



# **Suomen korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi COVID-19- epidemian ensimmäisen tartunta-aallon aikana**

Tampereen yliopisto

Kiira Sarasjärvi & Pia Vuolanto

maaliskuu 2021

## Sisällys

Lukijalle.....	4
Raportin rakenne.....	5
Raportin tiivistelmä.....	7
1. C19 ISWS –kyselyn toteuttaminen ja edustavuus .....	8
1.1 COVID-19 International Student’s Well-being Study (C19 ISWS) -kyselyn toteuttaminen ja tavoitteet.....	9
1.2 Aineistonkeruu Suomessa .....	10
1.3 Kyselyn aloittaneet ja vastanneet, sekä kyselyn vastausajankohta.....	11
1.4 Aineiston edustavuus .....	11
Tiivistelmä: C19 ISWS –kyselyn toteuttaminen ja edustavuus .....	16
2. Kyselyyn vastanneet korkeakouluopiskelijat.....	17
Tiivistelmä: Kyselyyn vastanneet korkeakouluopiskelijat .....	28
3. COVID-19-taudin oireet ja tartunnat .....	29
3.1 COVID-19-taudin oireet ja tartunnat.....	30
3.2 COVID-19-tartuntoihin liittyvä pelko ja todennäköisyys sairastua.....	33
Tiivistelmä: COVID-19-taudin oireet ja tartunnat.....	44
4. COVID-19 aiheinen viestintä, tieto ja luottamus .....	45
Tiivistelmä: COVID-19 aiheinen viestintä, tieto ja luottamus .....	55
5. Opiskelijoiden arki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana .....	56
5.1 Taloudellisen tilanteen muutos COVID-19-epidemian aikana .....	57
5.2 Asumismuodon muutos COVID-19-epidemian aikana .....	59
5.3 Opiskelu- ja työmäärän muutos COVID-19-epidemian aikana .....	61
5.4 Päihteiden käytön muutos COVID-19-epidemian aikana .....	64
5.5 Liikuntatottumusten muutos COVID-19-epidemian aikana.....	69
Tiivistelmä: Opiskelijoiden arki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana.....	75
6. Opiskelijoiden sosiaalisten suhteiden ja tuen muutos COVID-19-epidemian aikana.....	76
6.3 Muutos sosiaalisissa suhteissa COVID-19-epidemian aikana.....	79

6.4 Opiskeluun liittyvä tuki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana .....	81
Tiivistelmä: Opiskelijoiden sosiaalisten suhteiden ja tuen muutos COVID-19-epidemian aikana .....	89
7. COVID-19-epidemia ja opiskeluhyvinvointi.....	90
7.1 Akateeminen stressi ja tyytyväisyys COVID-19-epidemian aikana.....	91
7.3 Akateeminen stressi ja tyytyväisyys: taustamuuttujien vertailu.....	96
Tiivistelmä: COVID-19-epidemia ja opiskeluhyvinvointi.....	107
8. Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana.....	108
8.1 Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana .....	109
8.2 Arjen muutosten vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen COVID-19-epidemian aikana .....	121
8.3 Sosiaalisten suhteiden ja tuen saannin vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen COVID-19-epidemian aikana .....	128
8.4 Opiskelijoiden mielenterveys ja opiskeluhyvinvointi COVID-19-epidemian aikana .....	130
8.5 Opiskelijoiden mielenterveys ja COVID-19-epidemian aiheiset taustamuuttujat.....	131
Tiivistelmä: Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana.....	138
9. Painajaisten näkeminen COVID-19-epidemian aikana .....	139
Tiivistelmä: Painajaisten näkeminen COVID-19-epidemian aikana.....	145
Raportin yhteenveto ja johtopäätökset .....	146

## Lukijalle

Raportti käsittelee Suomen korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia koronavirusepidemian ensimmäisen tartunta-aallon aikana toukokuussa 2020.

Aiheita on käsitelty yhteensä yhdeksässä eri osiossa. Jokaisen osion alkuun (lila laatikko) ja loppuun (mintunvihreä laatikko) on koottu lyhyesti kappaleen tiivistelmä ja sen keskeisimmät tulokset. Laatikoiden tarkoitus on helpottaa lukijaa sekä keventää ja selkeyttää lukukokemusta.

Raportti koostuu pääosin määrällisestä kyselyaineistosta ja sen tuloksista. Raportissa on kuitenkin nostettu esille kyselyn avoimia vastauksia, joita on lisätty kappaleiden väliin. Avointen vastausten tarkoitus on tukea opiskelijoiden tilanteen kokonaiskuvan hahmottamista epidemian ensimmäisen tartunta-aallon aikana.

Raporttiin kuuluu myös laaja liiteosio. Liitteiden tarkoitus on auttaa lukijaa ymmärtämään raportissa käytettyjen muuttujien uudelleen luokitteluja sekä esittelemään tarkemmin tilastollisten testien tuloksia, joita ei voitu niiden sisältämän informaatiomäärän takia esitellä raportissa niin tarkasti.

Vaikka raportin aineisto on kerätty toukokuussa 2020, ovat raportin tulokset hyvin ajankohtaisia vielä noin vuosi aineistonkeruun jälkeenkin. Koronavirusepidemian jatkuessa on tärkeää, että jo epidemian alkuvaiheen vaikutuksista korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin on saatavilla tutkittua tietoa. Raportti on myös osa kansainvälistä COVID-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) -tutkimusta, mikä mahdollistaa kansainvälisen vertailun tulevaisuudessa.

COVID-19-epidemiolla on ollut merkittävä vaikutus ihmisten fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Raportti auttaa meitä ymmärtämään paremmin opiskelijoiden tilannetta ja eri riskiryhmiä. Raportti kuin myös muu aiheeseen liittyvän tutkimus ja sen jatkaminen onkin ehdottoman tärkeää, opiskelijoiden hyvinvoinnin ylläpitämisen ja tukemisen kannalta myös tulevaisuudessa.

## Raportin rakenne

Raportissa on yhteensä yhdeksän eri osiota. Ensimmäiset osiot käsittelevät kyselyn aineistonkeruuta, aineiston edustettavuutta sekä keskeisiä taustamuuttujia. Raportissa on pyritty esittelemään mahdollisimman kattavasti eri muuttujien jakaumia sukupuolen, iän, opintojen vaiheen sekä COVID-19-tartuntojen mukaan. Myös koulutusalojen ja pitkäaikaissairauksien vaikutuksia on pyritty nostamaan esille aina silloin kuin se on mielekästä.

Raportin kolmannessa osiossa käsitellään COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemista ja peittelemistä, tartuntojen esiintyvyyttä aineistossa, sekä COVID-19-epidemian aiheuttamaa huolta. Osiossa näitä muuttujia tarkastellaan opiskelijoiden pitkäaikaissairauksien, sukupuolen sekä iän mukaan. COVID-19-epidemiaan liittyvän huolen määrää tarkastellaan yllä mainittujen sosiodemografisten taustatekijöiden sekä terveys- ja hyvinvointialojen koulutusalan, COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemisen, peittelyn, tartuntojen sekä läheisten oireiden mukaan. Eroja opiskelijoiden huoleissa on tarkasteltu kahden eri asteikon mukaan.

Neljännessä osiossa tarkastellaan opiskelijoiden COVID-19-rajoitusten noudattamista, tyytyväisyyttä hallituksen koronaviestintään, luottamusta ihmisiin ja eri instituutioihin sekä COVID-19 liittyvän tiedon määrää. Rajoitusten noudattamista ja tyytyväisyyttä hallituksen koronaviestintään tarkastellaan sukupuolen, pitkäaikaissairauksien, iän sekä COVID-19-tartuntojen mukaan. Tämän lisäksi tarkastellaan rajoitusten noudattamisen, koronaviestinnässä onnistumisen ja luottamuksen välisiä yhteyksiä. Osiossa tuodaan myös esiin opiskelijoiden mielteitä ja ajatuksia avointen vastausten avulla.

Viidennessä osiossa tarkastellaan opiskelijoiden arkea ja sen muutoksia epidemian aikana. Osiossa käsitellään opiskelijoiden talouteen, asumistilanteeseen, opiskelu- ja työmäärän liittyviä muutoksia, sekä muutoksia päihteiden käytössä ja liikuntatottumuksissa. Osion lopussa nostetaan esille opiskelijoiden ajatuksia avoimien vastausten avulla.

Kuudennessa osiossa tarkastellaan opiskelijoiden epidemian aikaisten aktiviteettien määrää, sosiaalisia suhteita sekä yhteydenpidon ja tuen määrän muutoksia epidemian aikana. Sosiaalisten suhteiden laatua tarkastellaan sukupuolen, iän, pitkäaikaissairauksien, opintojen vaiheen, opintojen ensimmäisen vuoden, sekä koulutusalan mukaan. Osiossa tarkastellaan erikseen ystäviin, perheenjäseniin sekä opetushenkilökuntaan liittyvän yhteydenpidon ja tuen määrän muutoksia. Yhteydenpidon ja tuen määrän muutoksia tarkastellaan sukupuolen, iän, pitkäaikaissairauksien sekä opintojen vaiheen sekä ensimmäisen opintovuoden mukaan.

Seitsemännessä osiossa tarkastellaan opiskelijoiden opiskeluhyvinvointia. Opiskeluhyvinvointia tarkastellaan akateemista stressiä ja tyytyväisyyttä mittaavien summamuuttujien avulla. Osiossa

opiskeluhyvinvointia tarkastellaan usean taustatekijän avulla. Opiskeluhyvinvoinnin sosiodemografisia ja koulutukseen liittyviä taustatekijöitä ovat sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, korkeakoulusektori ja koulutusala. Osiossa tarkastellaan myös arjen (opiskelu- ja työmäärä, alkoholinkäyttö ja liikunnan määrä) ja yhteydenpidon muutoksien (ystävät, perheenjäsenet ja opetushenkilökunta) vaikutuksia opiskeluhyvinvointiin. Osiossa on nostettu avointen vastausten avulla esille uusien opetusmetodien tuomia hyötyjä ja haasteita sekä koulutusalojen ja lapsiperheiden tilannetta epidemian aikana.

Kahdeksannessa osiossa tarkastellaan opiskelijoiden mielenterveyttä. Mielenterveyttä tarkastellaan masennusoireiden, ahdistuneisuuden, yksinäisyyden ja mielen hyvinvoinnin näkökulmista. Masennusoireiden esiintyvyyttä mitataan Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D8) -mittarin avulla. Ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden määrittelyssä käytetään itse luotuja summamuuttujia. Mielen hyvinvoinnin määrittelyssä on käytetty Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) -mittaria.

Mielenterveyttä tarkastellaan useiden eri taustatekijöiden avulla. Osion sosiodemografisia ja koulutukseen liittyviä taustatekijöitä ovat sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi ja COVID-19-tartunnat. Arjen muutoksen taustatekijät ovat opiskelijan asumistilanteen (yksin asuvat) ja taloudellisen toimeentulon muutokset, sekä epidemian aikaiset opiskelu- ja työmäärän, alkoholin käytön sekä liikuntatottumusten muutokset. Osiossa tarkastellaan myös sosiaalisten suhteiden laadun ja yhteydenpidon muutoksien (ystävät, perheenjäsenet, opetushenkilökunta) vaikutuksia opiskelijoiden mielenterveyteen. Mielenterveyden eroja tarkastellaan myös COVID-19 aiheisten taustatekijöiden avulla. Taustatekijät ovat COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen sekä peitteleminen, COVID-19-tartunnat ja epidemiasta aiheutuva huoli.

Samassa osiossa tarkastellaan myös mielenterveyden ja opiskeluhyvinvoinnin, rajoitustoimenpiteiden noudattamisen sekä COVID-19 aiheisen viestinnän tyytyväisyyden välisiä yhteyksiä. Osion lopussa tuodaan esille opiskelijoiden kokemuksia avointen vastausten avulla.

Yhdeksännessä eli viimeisessä osiossa tarkastellaan painajaisien näkemisen muutoksia epidemian aikana. Muutoksia painajaisien näkemisessä tarkastellaan sosiodemografisten (sukupuoli, ikä) sekä koulutukseen (opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi), arjen muutoksiin (taloudellinen tilanne, opiskelu- ja työmäärä) ja COVID-19-aiheisten (taudille tyypillisten oireiden kokeminen ja peitteleminen, tartunnat ja huoli) taustatekijöiden avulla. Tämän lisäksi muutoksia painajaisissa tarkastellaan opiskeluhyvinvoinnin ja mielenterveyden näkökulmasta.

Raportin lopussa on vielä lyhyt yhteenveto ja johtopäätökset raportin keskeisistä tuloksista.

## Raportin tiivistelmä

COVID-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) -tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin verkossa toukokuussa 2020 ja siihen vastasi 1 064 Suomen korkeakouluopiskelijaa 27 korkeakoulusta. Aineisto on osa kansainvälistä hanketta, jonka hallinnoinnista vastaa Antwerpenin yliopisto. Aineistossa on yliedustus naisia, Itä-Suomen yliopiston ja Karelian ammattikorkeakoulun sekä humanististen ja taidealojen opiskelijoita.

Kyselyssä kysyttiin useita COVID-19-epidemiaan liittyviä kysymyksiä, kuten oireiden kokemista ja peittelyä, COVID-19-tartuntoja, oireiden vakavuutta ja niihin liittyviä huolia. Kyselyssä tarkasteltiin myös opiskelijoiden arjen, kuten esimerkiksi talouden, asumismuodon, opiskelu- ja työmäärän, päihteiden käytön ja urheilutottumusten muutoksia. Kyselyssä tarkasteltiin myös opiskelijoiden sosiaalisia suhteita, niiden laatua sekä tuen määrää ja niiden muutoksia epidemian aikana. Tämän lisäksi tarkasteltiin opiskelijoiden kokemaa akateemista tyytyväisyyttä ja stressiä sekä mielenterveyttä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kattava kuva Suomen korkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin tilanteesta toukokuussa 2020 ensimmäisen tartunta-aallon aikana.

Aineistossa vain muutama opiskelija oli sairastanut COVID-19-taudin. Taudille ominaisten oireiden kokeminen ja peitteleminen oli yleistä. Opiskelijat olivat enemmän huolissaan läheisten sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta kuin omasta tartunnasta. Opiskelijat noudattivat tarkasti hallituksen koronarajoituksia ja olivat enimmäkseen tyytyväisiä korkeakoulujen ja hallituksen koronaviestintään. COVID-19 oireet, niiden peittely, tartunnat sekä huoli sairastumisesta lisäsivät opiskelijoiden mielenterveysoireita.

Koronaepidemia on vaikuttanut oleellisesti opiskelijoiden arkeen ja opiskeluun. Noin neljäsosa ilmoitti taloudellisen tilanteensa heikentyneen ja yli puolet työmäärän vähentyneen epidemian aikana. Reilu 10 prosenttia opiskelijoista ilmoitti muuttaneensa takaisin vanhempiansa luokse epidemian aikana. Opiskelijoiden päihteiden käyttö väheni epidemian aikana, kun taas liikunnan harrastamisessa esiintyi vaihtelua. Yhteydenpito ystäviin väheni, erityisesti nuoremmilla opiskelijoilla. Yhteydenpito perheenjäseniin lisääntyi noin kolmasosalla. Arjen, opiskelun sekä yhteydenpidon muutokset olivat yhteydessä mielenterveysoireiden lisääntymiseen.

**Avainsanat:** COVID-19-epidemia, toukokuu 2020, korkeakouluopiskelijat, arjen muutokset, opiskeluhyvinvointi, mielenterveys

# 1. C19 ISWS –kyselyn toteuttaminen ja edustavuus

COVID-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) Suomen aineisto on osa kansainvälistä hanketta, jonka hallinnoinnista vastaavat Antwerpenin yliopiston professorit Sarah Van de Velde ja Edwin Wouters sekä tohtori Veerle Buffel. Aineistonkeruu toteutettiin yhteensä 26 eri maassa. Suomen aineistonkeruusta vastasi suomalainen tutkijayhteisö, johon kuuluu yksittäisiä tutkijoita Tampereen, Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoista, sekä Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiöstä Otuksesta.

Suomen aineistonkeruu toteutettiin toukokuussa 2020 koronaviruksen ensimmäisen tartunta-aallon aikana ja siihen vastasi 1 064 korkeakouluopiskelijaa. Suomessa oli tuolloin voimassa valmiuslaki. Aineisto kerättiin valtakunnallisesti avoimella linkillä, jota Suomen korkeakouluopiskelijoiden kattojärjestöt (Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL ja Suomen opiskelijakuntien liitto SAMOK), tutkijayhteisön jäsenet ja heidän sidosryhmänsä välittivät eteenpäin omilla viestintäkanavillaan.

Aineiston edustavuutta opiskelijaväestössä selvitettiin vertaamalla vastaajien taustatekijöitä opetushallinnon Vipusen tilastoihin.

Kyselyyn vastasi opiskelijoita Suomen 27 korkeakoulusta, joista Itä-Suomen yliopisto (+19 %) ja Karelialan ammattikorkeakoulu (+16 %) sekä Taideyliopisto (+11 %) olivat yliedustettuina. Vastaajista noin puolet opiskeli ammattikorkeakoulussa (43 %), puolet yliopistossa (57 %). 68 prosenttia suoritti alempaa korkeakoulututkintoa, mikä vastaa hyvin tilannetta opiskelijaväestössä. Koulutusaloista yliedustettuina olivat humanistiset ja taidealat (+12 %) sekä terveys- ja hyvinvointialat (+5 %), kun taas tekniikan ja tietojenkäsittelytieteiden (ICT) opiskelijat olivat aliedustettuina (-9 % ja -6 %). Kyselyyn vastanneista 78 prosenttia oli naisia, joten naiset ovat aineistossa yliedustettuja (+24 %).

Yhteenvetona voidaan todeta, että aineisto edustaa suhteellisen hyvin Suomen korkeakouluopiskelijoita. Selkeä ero yleiseen tilanteeseen on sukupuolten osuuksissa sekä yksittäisten korkeakoulujen vastaajamäärissä. Nämä erot on syytä ottaa huomioon raportin tulosten tulkinnassa.



## 1.1 COVID-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) -kyselyn toteuttaminen ja tavoitteet

COVID-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) -tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa koronavirusepidemian vaikutuksia korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin epidemian ensimmäisen tartunta-aallon aikana toukokuussa 2020. Kansainvälisestä tutkimuksesta vastaa Antwerpenin yliopisto ja sen vastuullisina tutkijoina toimivat professorit Sarah Van de Velde ja Edwin Wouters sekä tohtori Veerle Buffel. Tarkoituksena oli kerätä laaja, kansainvälisesti vertailukelpoinen kyselyaineisto koskien korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia, kuten mielenterveyttä, opiskeluhuvinvointia sekä liikunnan ja päihteiden käyttöä ja niiden muutoksia koronavirusepidemian aikana. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alempaa ja ylempää korkeakoulututkintoa suorittavat opiskelijat sekä jatko-opiskelijat. Aineistonkeruu toteutettiin yhteensä 26 eri Euroopan ja Pohjois-Amerikan maassa sekä Etelä-Afrikassa. Kyselyssä käytettiin Quatrics-ohjelmaa.

Kansainvälisen tutkimuksen jokainen osatoteuttaja oli vastuussa kyselylomakkeen levittämisestä omassa maassaan. Eri maissa aineistonkeruu toteutettiin hieman eri tavoilla. Joissakin maissa aineistonkeruu toteutettiin vain yhdessä tai kahdessa yliopistossa. Suomessa aineistonkeruu toteutettiin kansallisesti yksittäisen yliopiston sijaan. Kyselyn sulkeutumisen jälkeen Antwerpenin tutkimusryhmä lähetti jokaiseen maahan maakohtaisen aineiston ja koodikirjan.

9

Kansainvälisen tutkimuksen tavoitteet olivat:

1. Arvioida, kuinka korkeakouluopiskelijoiden 1) elinolosuhteet ja 2) työtaakka muuttuivat COVID-19-epidemian aikana.
2. Arvioida, kuinka muutokset korkeakouluopiskelijoiden elinolosuhteissa ja työtaakassa olivat yhteydessä 3) stressitasoon COVID-19-epidemian aikana.
3. Arvioida, kuinka muutokset edellisissä (1, 2 ja 3) vaikuttivat korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointiin, mielenterveyteen ja terveyskäyttäytymiseen COVID-19-epidemian aikana
4. Arvioida, kuinka erilaiset stressitekijät (esim. tartunnan pelko, tylsyys, turhautuminen, tiedon puute), sosiaalisen tuen ja tiedon kautta olivat yhteydessä kohdassa 3 kuvattuihin tekijöihin.
5. Arvioida, kuinka korkeakoulujen ja maiden väliset eroavaisuudet hyvinvoinnissa ja mielenterveydessä korkeakouluopiskelijoilla olivat yhteydessä sekä korkeakoulutason että kansallisiin toimenpiteisiin.

Tutkimuksen tavoitteet löytyvät Antwerpenin yliopiston<sup>1</sup> ja Suomen C19 ISWS aineistonkeruun nettisivuilta<sup>2</sup>.

Suomen aineistonkeruusta vastasi tutkijayhteisö, johon kuuluu yksittäisiä tutkijoita Tampereen, Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoista, sekä Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiöstä, Otus sr. Ryhmän vastuullisina tutkijoina toimivat Tiina Paunio (Helsingin yliopisto) ja Pia Vuolanto (Tampereen yliopisto). Muut Suomen tutkijayhteisön jäsenet olivat: Marko Elovainio (Helsingin yliopisto), Sanna Aaltonen (Itä-Suomen yliopisto), Antti-Jussi Kouvo (Itä-Suomen yliopisto), Markku Niemivirta (Itä-Suomen yliopisto), Kristiina Kempainen (Otus sr), Tina Lauronen (Otus sr), Virve Murto (Otus sr) ja Kiira Sarasjärvi (Helsingin yliopisto, Tampereen yliopisto, Otus sr).

Tampereen yliopisto on rahoittanut tämän raportin kirjoittamista.

## 1.2 Aineistonkeruu Suomessa

Suomessa C19 ISWS -verkkokysely oli avoinna 11.5. - 27.5.2020 välisenä aikana. Avointa linkkiä jaettiin korkeakouluopiskelijajärjestöiden Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) ja Suomen opiskelijakuntien liiton (SAMOK) jäsenten keskuudessa. Kyselyn vastauslinkki lähetettiin myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:lle sekä Suomen tutkijayhteisön sidosryhmille (esim. Nyyti ry), jotka jakoivat sitä omilla kanavillaan. Tämän lisäksi Suomen tutkijayhteisön jäsenet jakoivat avointa kyselylinkkiä organisaationsa viestintäkanavilla.

Suomen kyselyyn pystyi vastaamaan suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Kyselylomakkeen toimivuus eri kieliversioineen testattiin tutkijayhteisön toimesta eri laitteilla ennen kuin kysely avattiin opiskelijoille.

Kyselylomakkeen kääntäminen suomeksi toteutettiin Antwerpenin yliopiston antamien ohjeiden<sup>1</sup> mukaisesti. Kaksi tutkijaa käänsi englanninkielisen lomakkeen itsenäisesti suomeksi, jonka jälkeen he kävivät käännetyn kyselylomakkeen yhdessä läpi ja tekivät tarvittavat muutokset. Tämän jälkeen Suomen tutkijaryhmä kommentoi suomennettua kyselylomaketta. Ruotsinkielisessä kyselylomakkeessa käytettiin Ruotsin yhteistyökumppaneiden käännoästä ja englanninkielisessä Antwerpenin yhteistyökumppaneiden laatimaa kyselylomaketta.

Suomen aineistonkeruuta varten kansainväliseen lomakkeeseen lisättiin kahdeksan kansalliseen aineistonkeruuseen tarkoitettua kysymystä (liitetaulukko 1). Suomen aineistonkeruuta varten

<sup>1</sup> <https://www.uantwerpen.be/en/research-groups/centre-population-family-health/research2/covid-19-international/> (haettu 10.11.2020)

<sup>2</sup> <https://www.otus.fi/hanke/covid-19-multi-country-student-well-being-study/> (haettu 10.11.2020)

lisättiin mielen hyvinvointia mittaavan Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) -mittarin kysymykset. Mittarin käyttöön saatiin lupa Suomen mittaria hallinnoivalta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmältä<sup>3</sup>.

Aineisto on anonyymi eikä sisällä tunnistettavia henkilötietoja. Koska aineisto on kerätty avoimella linkillä, ei tutkimusaineistosta ole mahdollista jälkikäteen jäljittää vastaajaa. Tutkittavat ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kerättäviä henkilötietoja käytetään vain tutkimuksen taustatietoina eikä tutkimukseen osallistuneita voida tunnistaa julkaistavista tutkimustuloksista. Kyselylomakkeesta pääsi lukemaan tutkimuksen tietosuojaselosteen. Tutkimuslomakkeella annettiin tietoa tutkimuksesta ja aineiston käytöstä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaisesti tutkimuksessa ei tarvittu eettistä ennakoarviointia<sup>4</sup>.

## 1.3 Kyselyn aloittaneet ja vastanneet, sekä kyselyn vastausajankohta

Kyselyyn pystyi vastaamaan 11.5. - 27.5.2020 välisenä aikana. Kyselyn avasi yhteensä 1 374 korkeakouluopiskelijaa, joista 1 064 (77.4 %) suoritti kyselyn loppuun asti. Kyselyyn vastausaika oli keskimäärin 51 minuuttia (keskihajonta 299 minuuttia). Jatkossa raportissa tarkastellaan vain kyselyyn vastanneiden (N = 1 064) Suomen korkeakouluopiskelijoiden vastausjakaumia.

11

## 1.4 Aineiston edustavuus

Tässä kappaleessa tarkastelemme aineiston edustavuutta eri taustamuuttujien, kuten korkeakoulusektorin, opintojen vaiheen, sukupuolen sekä korkeakoulun, koulutusalan ja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden kautta vertaamalla sitä opetushallinnon Vipunen-tilastopalvelun vuoden 2019 tietoihin Suomen korkeakouluopiskelijoista<sup>5</sup>. Puhuttaessa ammattikorkeakoulututkinnosta tai alemmasta korkeakoulututkinnosta raportissa käytetään yhteistä nimitystä *alempi korkeakoulututkinto*. Vastaavasti, kun puhutaan ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta tai ylemmästä korkeakoulututkinnosta, käytetään raportissa yhteisesti termiä *ylempi korkeakoulututkinto*. Raportin liitetaulukoissa 2 ja 4 on tarkemmin

<sup>3</sup> <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys> (haettu 10.11.2020)

<sup>4</sup> <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> (haettu 10.11.2020) TENK Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, s. 16

<sup>5</sup> <https://vipunen.fi/fi-fi/kkyhteiset/Sivut/Opiskelijat-ja-tutkinnot.aspx> (haettu 10.11.2020)

selitetty, millä tavalla vastanneiden korkeakoulut sekä koulutusalat ovat luokiteltu. Raportin liitetaulukot 3, 5–6 sisältävät myös tarkempia taustamuuttujien vertailuja.

Taulukossa 1 on vertailtu aineiston taustamuuttujien (korkeakoulusektori, opintojen vaihe ja koettu sukupuoli) suhteellisia osuuksia opetushallinnon Vipusen 2019 tilastoon.

**Taulukko 1** Aineiston edustavuus. C19 ISWS-aineisto verrattuna opetushallinnon Vipusen 2019 tilastoon korkeakoulusektorin, opintojen vaiheen ja sukupuolen mukaan.

	C19 ISWS % (N)	Vipunen 2019 % (N)	Erotus
<b>Korkeakoulusektori<sup>a</sup></b>			
Ammattikorkeakoulu	43 (456)	52 (140 487)	-9 %
Yliopisto	57 (598)	49 (134 364)	+8 %
<b>Opintojen vaihe<sup>b</sup></b>			
Alempi korkeakoulututkinto	68 (726)	69 (2202 566)	-1 %
Ylempi korkeakoulututkinto	30 (318)	25 (72 282)	+5 %
Tohtorin tutkinto	1.4 (15)	6 (17 643)	-4.6 %
Muu, mikä?	0.5 (5)	-	
<b>Sukupuoli<sup>c</sup></b>			
Nainen	78 (832)	54 (158 364)	+24 %
Mies	20 (217)	46 (134 130)	-26 %
Muu	1.4 (15)	-	

a. C19 ISWS aineistossa ei huomioitu tohtorikoulutettavia ja niitä, kenen korkeakoulua ei voitu määrittellä (N = 1 035).

b. Alempi korkeakoulututkinto = ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, Ylempi korkeakoulututkinto = ylempi ammattikorkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto.

c. Vipunen ei kerää tilastoa muunsukupuolisten suhteellisista osuuksista.

Aineistossa 43 prosenttia ilmoitti opiskelevansa ammattikorkeakoulussa ja 57 prosenttia yliopistossa, mikä oli 9 prosenttiyksikköä vähemmän ammattikorkeakouluopiskelijoita ja 8 prosenttiyksikköä enemmän yliopisto-opiskelijoita verrattuna opetushallinnon tilastoon.

Vastaajista suurin osa (68 %) suoritti alempaa korkeakoulututkintoa ja vajaa kolmas osa taas ylempää korkeakoulututkintoa, mikä vastaa hyvin tilastojen tietoa opiskelijamäärästä. Vuoden 2019 tilastoihin suhteutettuna ero alempaa korkeakoulututkintoa suorittavien osuuksissa on vain prosentti, kun taas ylempään korkeakoulututkintoon suorittavia oli aineistossa 5 prosenttiyksikköä enemmän ja tohtorikoulutettavia noin 5 prosenttiyksikköä vähemmän.

Aineistossa ammattikorkeakouluopiskelijoista 98 prosenttia ilmoitti suorittavansa alempaa korkeakoulututkintoa ja 2 prosenttia ylempää korkeakoulututkintoa. Yliopisto-opiskelijoista taas 47 prosenttia suoritti alempaa ja 53 prosenttia ylempää korkeakoulututkintoa. Vastaavat suhteelliset osuudet opetushallinnon tilaston<sup>6</sup> mukaan olivat 90 ja 10 prosenttia ammattikorkeakouluopiskelijoille ja 57 sekä 43 prosenttia yliopisto-opiskelijoille. Näin ollen

<sup>6</sup> [https://vipunen.fi/fi-fi/ layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Korkeakoulutuksen%20opiskelijat\\_A6.xlsx](https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Korkeakoulutuksen%20opiskelijat_A6.xlsx)  
haettu 10.11.2020

aineistossamme on 8 prosenttiyksikön aliedustavuus ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavien keskuudessa. Tämän lisäksi aineistossa on 10 prosenttiyksikön aliedustavuus alemmaa korkeakoulututkintoa suorittavien sekä 10 prosenttiyksikön yliedustavuus ylempää korkeakoulututkintoa suorittavien yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa. (raportin liitetaulukko 3)

Kyselyyn vastanneista 78 prosenttia oli naisia ja 20 prosenttia miehiä ja lähes 2 prosenttia (1.4 %) muunsukupuolisia (engl. *gender x*). Opetushallinnon tilastoinnissa ei kerätä tietoja muunsukupuolisten korkeakouluopiskelijoiden osuuksista, minkä takia vertailu on tehty vain dikotomisen sukupuolen (nainen, mies) mukaan. Aineistossamme on selkeä aliedustus (- 26 %) miesten ja korkea yliedustus (+ 24 %) naisten keskuudessa verrattuna Vipusen tietoihin, mikä on syytä ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

### 1.4.1 Edustavuus korkeakoulun mukaan

Kyselyyn vastasi korkeakouluopiskelijoita 27 Suomen korkeakoulusta, joita on yhteensä 37. Kajaanin, Metropolian, Saimaan, Satakunnan, Seinäjoen, Tampereen, Arcadan ja Novian ammattikorkeakouluista sekä Lappeenrannan-Lahden teknillisestä ja Vaasan yliopistosta ei tullut yhtään vastausta. Hieman yli 10 opiskelijaa ilmoitti opiskelevansa Poliisiammattikorkeakoulussa, minkä opiskelijamääriä ei kuitenkaan tilastoida opetushallinnon korkeakoululistassa. Kymmenen opiskelijaa ilmoitti korkeakoulukseen "jokin muu". Yhteensä viidestä korkeakoulusta kyselyyn osallistui vain yksi opiskelija, minkä vuoksi emme raportissa vertaile vastaajia korkeakouluittain. Taulukossa 2 on esitetty ne korkeakoulut, joiden edustavuus tilastojen mukaan on joko 4 prosenttiyksikköä yli- tai aliedustettuina.

**Taulukko 2** Aineiston edustavuus. Korkeakoulujen yli- ja aliedustus ( $\pm 4$  %) C19 ISWS verrattuna opetushallinnon Vipusen 2019 tilastoon.

Korkeakoulu	Yliedustavuus (+4 %)	Korkeakoulu	Aliedustavuus (-4 %)
Itä-Suomen yliopisto	+18.63 %	Helsingin yliopisto	-7.73 %
Karelian AMK	+15.59 %	Metropolian AMK	-5.53 %
Taideyliopisto	+11.34 %	Turun yliopisto	-5.24 %
Diakonia-AMK	+5.53 %	Jyväskylän yliopisto	-4.52 %
Aalto-yliopisto	+4.72 %	Tampereen yliopisto	-4.22 %
Humanistinen AMK	+3.98 %		

AMK = Ammattikorkeakoulu

Itä-Suomen yliopiston (+19 %), Karelia ammattikorkeakoulun (+16 %), Taideyliopiston (+11 %), Diakonia-ammattikorkeakoulun (+6 %), Aalto-yliopiston (+5 %) sekä Humanistisen ammattikorkeakoulun (+4 %) korkeakouluopiskelijat olivat yli 4 prosenttia yliedustettuina. Selkeä aliedustavuus (yli 4 prosenttiyksikön ero) oli havaittavissa Helsingin yliopiston (-8 %), Metropolia ammattikorkeakoulun (-6 %), sekä Turun (-5 %) ja Jyväskylän (-5 %) yliopiston sekä Tampereen

(-4 %) yliopistojen opiskelijoiden keskuudessa. Esimerkiksi Metropolia ammattikorkeakoulusta ei aineistossamme ole yhtään opiskelijaa.

## 1.4.2 Edustavuus koulutusalan mukaan

Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan koulutusalsansa. Koulutusalan määrittelemisessä käytettiin International Standard Classification of Education (ISCED) -listaa eikä valittavien koulutusalojen määrää ollut rajoitettu. Toisin sanoen opiskelija sai valita niin monta koulutusalaa kuin katsoi parhaaksi kuvaamaan omaa koulutustaan. Suurin osa vastaajista valitsi kuitenkin vain yhden koulutusalan (84 %), reilu kymmenes (13 %) vastaajista valitsi kaksi vaihtoehtoa ja loput vähintään 3 vaihtoehtoa.

ISCED-listan koulutusalat luokiteltiin uudelleen vastaamaan opetushallinnon tilastoinnin jaottelua. Koulutusalojen uudelleen luokittelu on esitetty raportin liitetaulukossa 4. Taulukossa 3 on esitetty koulutusalojen jakaumat aineistossa ja tilastoissa.

**Taulukko 3.** Aineiston edustavuus. C19 ISWS-aineiston koulutusalojen vertailu opetushallinnon Vipusen 2019 tilastoon.

Koulutusalat	C19 ISWS <sup>a</sup> % (N)	Vipunen 2019 % (N)	Erotus
Kasvatusalat	8 (66)	6 (16 374)	+2 %
Humanistiset ja taidealat	23 (205)	11 (33 351)	+12 %
Yhteiskunnalliset alat	8 (66)	7 (19 827)	+1 %
Kauppa, hallinto ja oikeustieteet	15 (130)	18 (52 830)	-3 %
Luonnontieteet	6 (48)	5 (15 228)	1 %
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	4 (32)	10 (29 265)	-6 %
Tekniikan alat	10 (86)	19 (54 732)	-9 %
Maa- ja metsätalous	1 (12)	2 (6 432)	-1 %
Terveys- ja hyvinvointialat	24 (212)	19 (54 417)	+5 %
Palvelualat	3 (23)	3 (10 035)	0 %
Yhteensä	100 (880)	100 (292 491)	

a. Huomioitu vain ne opiskelijat, jotka ovat vastanneet vain 1 koulutusalan (N = 880).

Aineistossamme on selkeä yliedustus (yli 4 prosenttiyksikön ero) humanististen ja taidealojen (+12 %) sekä terveys- ja hyvinvointialojen (+5 %) opiskelijoiden keskuudessa. Vastaavasti tekniikan alojen (-9 %) sekä tietojenkäsittelyn ja tietoliikenteen eli ICT (-6 %) opiskelijat olivat selkeästi aineistossamme aliedustettuina (yli 4 prosenttiyksikön ero).

Humanistiset ja taidealat ja tekniikan alat ovat samalla tavoin yli- ja aliedustettuina myös korkeakoulusektorin mukaan. Terveys- ja hyvinvointialat ovat selkeästi (yli 4 prosenttiyksikön ero) yliedustettuina ammattikorkeakoulun opiskelijoilla, mutta ei yliopisto-opiskelijoilla. Tämän lisäksi ammattikorkeakoulun kauppa-, hallinto- ja oikeustieteiden opiskelijat ovat aineistossamme selkeästi (yli 4 prosenttiyksikön ero) aliedustettuina. (Raportin liitetaulukko 5)

Humanistilla- ja taidealoilla molemmat sukupuolet ovat selkeästi (yli 4 prosenttiyksikön ero) yliedustettuina. Miesten osuus terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoiden keskuudessa on myös selkeästi (yli 4 prosenttiyksikön ero) yliedustettu, kun taas tietojenkäsittelytieteen sekä tekniikan aloilla miehet ovat selkeästi (yli 4 prosenttiyksikön ero) aliedustettuina. (Raportin liitetaulukko 6)

Eroja edustavuudessa voi mahdollisesti selittää Taideyliopiston korkea vastausprosentti sekä miesten alhainen vastaajamäärä.

### 1.4.3 Opintojen ensimmäinen vuosi

Aineistossa joka neljäs ilmoitti suorittavansa opintojensa ensimmäistä vuotta. Näistä opiskelijoista suurin osa (85 %) suoritti alemmaa korkeakoulututkintoa ja 15 prosenttia ylempää korkeakoulututkintoa. Vastaavat osuudet opetushallinnon tilastoissa olivat 93 ja 7 prosenttia. Näin ollen aineistossamme on selkeä (yli 4 prosenttiyksikön ero) aliedustus (-8 %) ensimmäisen vuoden alemmaa korkeakoulututkintoa suorittavia opiskelijoita (engl. *Bachelor*) ja yliedustus (+8 %) ensimmäisen vuoden ylempää korkeakoulututkintoa suorittavia opiskelijoita (engl. *Masters*). (Raportin liitetaulukko 7)

## Tiivistelmä: C19 ISWS –kyselyn toteuttaminen ja edustavuus

- Covid-19 International Student's Well-being Study (C19 ISWS) -tutkimus on osa Antwerpenin yliopiston johtamaa kansainvälistä tutkimusta
- Suomen aineistonkeruu toteutettiin toukokuussa 11.5. - 27.5.2020 avoimen linkin kautta ja siihen vastasi yhteensä 1 064 korkeakouluopiskelijaa ympäri Suomea
- Aineisto vastaa suhteellisen hyvin koulutussektorin, opintojen vaiheen sekä koulutusalojen tilastojen tietoja (opetushallinnon tilasto Vipunen 2019), mutta humanististen ja taidealojen opiskelijat ovat yliedustettuna (+12 %) ja tekniikan (-9 %) ja ICT-alat (-6 %) aliedustettuina.
- Aineistossa naiset ovat selkeästi yliedustettuina (naisia +26 %, verrattuna Vipusen 2019 tilastoon). Samoin Itä-Suomen yliopiston (+19 %), Karelia-ammattikorkeakoulun (+16 %) ja Taideyliopiston (+11 %) opiskelijoiden osuudet ovat selkeästi yliedustettuina.



## 2. Kyselyyn vastanneet korkeakouluopiskelijat

C19 ISWS kyselyyn vastasi yhteensä 1 064 korkeakouluopiskelijaa 27 korkeakoulusta.

### Sosiodemografiset tekijät

78 prosenttia oli naisia ja 20 prosenttia miehiä. Muunsukupuolisia (engl. *gender X*) oli lähes 2 prosenttia. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 18 ja 63 vuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 27.6 vuotta (keskihajonta 8.29 vuotta) ja mediaani 25 vuotta. Iän tyyppiarvo eli moodi oli 22 vuotta. Vastaajat luokiteltiin iän mukaan neljään luokkaan: 18–21 (19 %), 22–25 (38 %), 26–29 (17 %) ja yli 29-vuotiaat (26 %). Yli 90 prosenttia vastasi kyselyyn suomeksi (91 %) ja valtaosa oli Suomessa syntyneitä (94 %) Suomen kansalaisia (96 %).

### Koulutustausta

Kyselyyn vastanneet opiskelivat joko ammattikorkeakoulussa (43 %) tai yliopistossa (57 %). Ammattikorkeakouluopiskelijoista 26 prosenttia suoritti opintojaan monimuotoisesti. Yleisimmät koulutusalat olivat terveys- ja hyvinvointialat (24 %) sekä humanistiset ja taidealat (23 %). Suurin osa (68 %) suoritti alemmaa korkeakoulututkintoa (engl. *Bachelor*). Ylempää korkeakoulututkintoa suoritti vajaa kolmannes (30 %) (engl. *Master*) ja noin 1 prosentti oli tohtorikoulutettavia. Neljäsosa suoritti koulutuksensa ensimmäistä vuotta.

### Muut taustamuuttajat

Noin puolet ilmoitti olevansa parisuhteessa (56 %) ja pitävänsä opintoja ja muita aktiviteetteja yhtä tärkeinä (62 %). Noin kymmenes (11 %) koki, ettei heillä ole ketään keneltä he voisivat lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana. 91 prosentilla vastaajista vanhemmat olivat syntyneet Suomessa. Yleisimmin opiskelijoiden vanhemmilla oli vähintään toisen asteen koulutus.

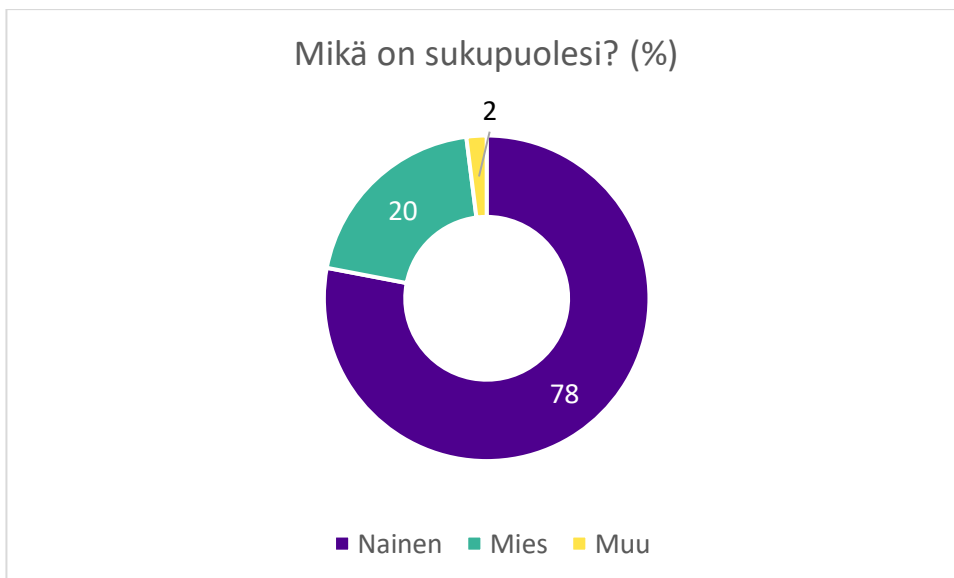
### Terveystila

Hieman yli 22 prosentilla vastaajista oli jokin pitkäaikaissairaus, joista yleisin oli liikalihavuus. 19 prosenttia opiskelijoista oli joko sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsi jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin.

Kyselyyn vastasi yhteensä 1 064 korkeakouluopiskelijaa ympäri Suomea 27 eri korkeakoulusta. Tässä kappaleessa tarkastelemme vastaajien sosiodemografisia tekijöitä: koettua sukupuolta, ikää, äidinkieltä ja kansalaisuutta. Tämän lisäksi tarkastelemme opiskelijoiden koulutustaustaan, sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, vanhempiin, sekä opiskelijoiden terveydentilaan liittyviä taustamuuttujia.

## 2.1 Vastaajien sukupuoli ja ikä

Kyselyyn vastanneista korkeakouluopiskelijoista suurin osa oli naisia, viidennes oli miehiä ja noin 2 prosenttia (1.4 %) muunsukupuolisia (engl. *gender X*). Sukupuolten jakauma on esitetty kuvassa 1.



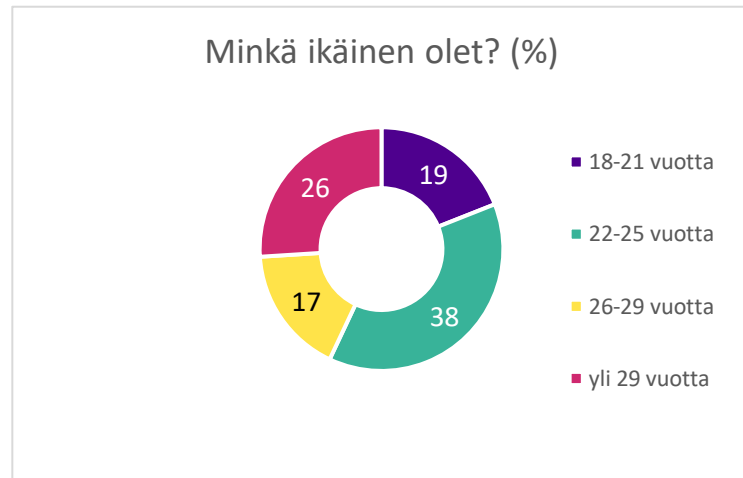
**Kuva 1** Vastaajien sukupuolijakauma (%),  $N = 1\,064$

Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 18 ja 63 vuoden välillä, keski-ikä ollessa 27.6 vuotta (keskihajonta = 8.29 vuotta). Mediaani-ikä oli 25 vuotta ja tyyppi-arvo eli moodi 22 vuotta. Iän alakvartiili oli 22 vuotta ja yläkvartiili 30 vuotta. Vastaajien iän tunnusluvut on esitetty taulukossa 4. Iästä muodostettiin kategorinen muuttuja, jossa ikä luokiteltiin neljään eri luokkaan: *18–21*, *22–25*, *26–29*, *yli 29-vuotiaat*. Kuvassa 2 on esitelty ikäluokkien jakaumat. Lähes joka viides kyselyyn vastanneista oli 18–21-vuotiaita ja noin 40 prosenttia 22–25-vuotiaita. 17 prosenttia oli 26–29-vuotiaita ja hieman yli neljäsosa ilmoitti olevansa yli 29-vuotiaita.

**Taulukko 4** Vastaajien ikä vuosina

Ikä	Vuotta
Keskiarvo	27.6
Keskihajonta	8.29
Mediaani	25
Moodi	22
Ala-kvartiili	22
Ylä-kvartiili	30
Min - Max	18 – 63

N = 1 064



**Kuva 2** Vastaajien ikäjakauma (%), N = 1 064

## 2.2 Vastaajien äidinkieli ja kansalaisuus

Taulukkoon 5 on kerätty kyselyyn vastanneiden vastauskieli sekä kansalaisuuteen liittyvien taustamuuttujien suhteelliset osuudet.

**Taulukko 5.** Kyselyn vastauskieli ja kansalaisuuteen liittyvien taustamuuttujien suhteelliset osuudet

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	% (N)
Kyselyn kieli	suomi	91.4 (973)
	ruotsi	2.9 (31)
	englanti	5.6 (60)
Syntynyt Suomessa	Kyllä	93.9 (999)
	Ei	6.1 (65)
Asema Suomessa	Suomen kansalainen	95.6 (1 017)
	Pysyvä oleskelulupa	2.2 (23)
	Väliaikainen oleskelulupa <sup>a</sup>	2.3 (24)

N = 1 064.

a. yhdistetty kysymyksestä Mikä seuraavista kuvaa parhaiten nykyistä asemaasi Suomessa? muuttajat väliaikainen oleskelulupa korkeintaan yhden vuoden (0.4 %) sekä väliaikainen oleskelulupa ja on kirjoilla yliopistolla enemmän kuin yhden vuoden (1.9 %).

Suurin osa täytti kyselyn suomeksi. Ruotsiksi kyselyn täytti noin kolme prosenttia ja englanniksi kuusi prosenttia.

Vastaajista suurin osa ilmoitti syntyneensä Suomessa ja loput (N = 65) jossain muussa maassa. Nämä 65 vastaajaa olivat kaiken kaikkiaan 37 eri maasta. Heistä 58 prosenttia oli syntynyt Euroopassa (N = 38) ja loput 42 prosenttia (N = 27) Euroopan ulkopuolella. Yleisimmät yksittäiset

synnyinmaat olivat Saksa (N = 6) Venäjä (N = 5) ja Ranska (N = 4). Raportin liitetaulukoissa 13 on esitetty kaikki vastaajien synnyinmaat.

Vastaajista 95.6 prosenttia ilmoitti olevansa Suomen kansalaisia ja noin kahdella prosentilla (2.2 %) oli pysyvä oleskelulupa (engl. *permanent resident*). Neljällä opiskelijalla (0.4 %) oli väliaikainen oleskelulupa (1 vuosi tai vähemmän) ja 20 opiskelijalla (1.9 %) väliaikainen oleskelulupa. Kuusi vastaajaa, joilla oli väliaikainen oleskelulupa, ilmoitti muuttaneensa takaisin aikaisempaan asuinmaahansa (engl. *country of residence*) koronavirusepidemian tuomien rajoitus- ja suojaamistoimenpiteiden astuttua voimaan.

## 2.3 Koulutustausta

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 27 Suomen korkeakoulusta. Raportissa emme kuitenkaan esittele korkeakoulukohtaisia jakaumia, sillä joistakin korkeakouluista oli vain yksi vastaaja. Eniten vastauksia tuli Itä-Suomen yliopistosta (24 %) ja Karelia-ammattikorkeakoulusta (17 %). Tämän lisäksi reilu 20 prosenttia vastauksista tuli joko Taideyliopistosta (12 %) tai Aalto-yliopistosta (11 %). Raportin ensimmäisessä kappaleessa ja liitetaulukoissa 2–7 on tarkasteltu kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden korkeakouluja, koulutusaloja ja aineiston edustavuutta verrattuna opetushallinnon Vipunen 2019 -tilastoon. Taulukossa 6 on esitelty koulutustaustaan liittyvien taustamuuttujien, kuten korkeakoulusektorin, opintojen vaiheen, ensimmäisen vuoden, monimuoto-opiskelun sekä koulutusalan suhteellisia jakaumia.

Kyselyyn vastanneista 43 prosenttia ilmoitti opiskelevansa ammattikorkeakoulussa ja 57 yliopistossa. Yli puolet vastaajista ilmoitti suorittavansa alempaa korkeakoulututkintoa (engl. *Bachelor*). Ylempää korkeakoulututkintoa (engl. *Master*) suoritti vajaa kolmannes ja tohtorin tutkintoa 1.4 prosenttia vastaajista. Viisi vastaajaa ilmoitti “jonkun muun” kuvaavan opintojen vaihettaan.

Noin neljännes ilmoitti opiskelevansa korkeakoulututkintonsa ensimmäistä vuotta. Heistä suurin osa (85 %) oli alemman korkeakoulututkinnon opiskelijoita ja 15 prosenttia suoritti ylempää korkeakoulututkintoa (raportin liitetaulukko 7).

Opiskelijoilta kysyttiin myös päivä- ja monimuoto-opetuksesta. Noin puolet kaikista vastaajista ilmoitti, ettei kysymys koskenut heitä. Lopuista 50.8 prosentista (N = 541), suurin osa (74 %) ilmoitti opiskelevansa päiväopetuksessa ja reilu neljäs (26 %) monimuotoisesti.

Koulutusalan määrittelemisessä käytettiin International Standard Classification of Education (ISCED) -listaa eikä vastausten määrää ollut rajattu. Opiskelijoista suurin osa (83.7 %, N = 880) valitsi yhden koulutusalan, 13 prosenttia 2 koulutusala ja loput 3 tai useamman koulutusalan.

Koulutusalat luokiteltiin uudelleen käyttämällä opetushallinnon koulutuslaluokittelua<sup>7</sup>. Jakaumia tarkasteltiin niiden opiskelijoiden kesken, jotka olivat valinneet vain yhden koulutusalan (N = 880). Yleisimmät koulutusalat olivat terveys- ja hyvinvointialat sekä humanistiset ja taidealat, vajaa neljäsosa opiskeli näillä aloilla. Seuraavaksi yleisimmät olivat kauppa-, hallinto- ja oikeustieteet (15 %), tekniikan alat (10 %), yhteiskunnalliset alat (8 %) ja kasvatusalat (8 %). Opiskelijoista viisi prosenttia tai vähemmän opiskeli joko luonnontieteitä (5 %), ICT- (4 %), palvelu- (3 %) tai maa- ja metsätalousaloja (1 %). Raportin liitetaulukkoissa 5 ja 6 on tarkemmin esitetty muuttujien jakaumat koulutussektorin ja dikotomisen sukupuolen mukaan.

**Taulukko 6** Vastaajien koulutustaustan vastausjakaumat

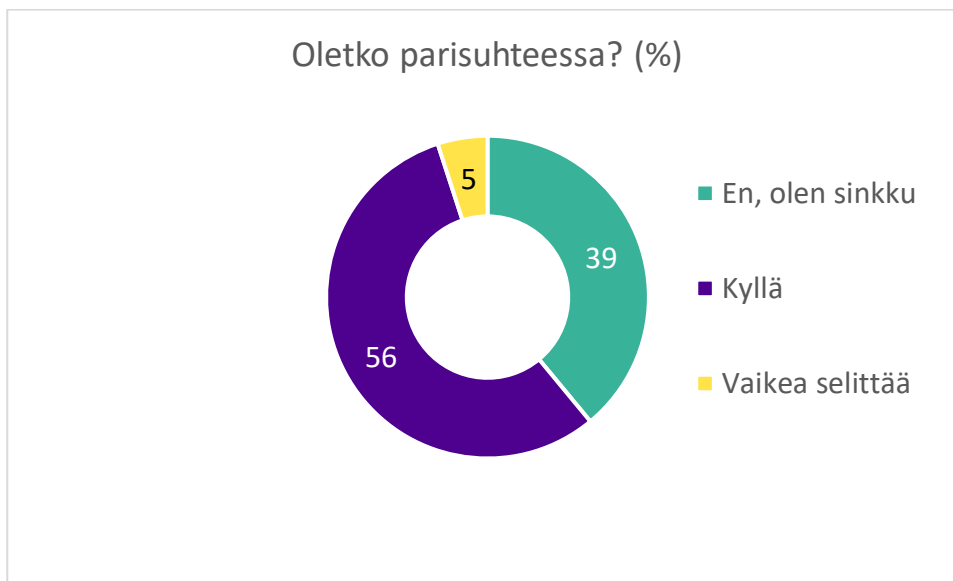
	Vastausvaihtoehto	% (N)
Korkeakoulusektori	Ammattikorkeakoulu	43.3 (456)
	Yliopisto	56.7 (598)
Opintojen vaihe	Alempi korkeakoulututkinto	68.2 (726)
	Ylempi korkeakoulututkinto	29.9 (318)
	Tohtorin tutkinto	1.4 (15)
	Muu	0.5 (5)
Opintojen ensimmäinen vuosi	Kyllä	25.4 (270)
	Ei	74.6 (794)
Monimuoto-opiskelu	Kyllä	13 (138)
	Ei	37.9 (403)
	Ei koske minua	49.2 (523)
Koulutusala <sup>a</sup>	Kasvatusalat	7.5 (66)
	Humanistiset ja taidealat	23.3 (205)
	Yhteiskunnalliset alat	7.5 (66)
	Kauppa-, hallinto- ja oikeustieteet	14.8 (130)
	Luonnontieteet	5.5 (48)
	Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	3.6 (32)
	Tekniikan alat	9.8 (86)
	Maa- ja metsätalous	1.4 (12)
	Terveys- ja hyvinvointialat	24.1 (212)
Palvelualat	2.6 (23)	

a. Koulutusala: vastaajat, jotka olivat valinneet yhden vaihtoehdon

<sup>7</sup> [https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Korkeakoulutuksen%20opiskelijat\\_A3.xlsx](https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Korkeakoulutuksen%20opiskelijat_A3.xlsx) (haettu 15.12.2020)

## 2.4 Parisuhde ja opintojen tärkeys suhteessa muihin aktiviteetteihin

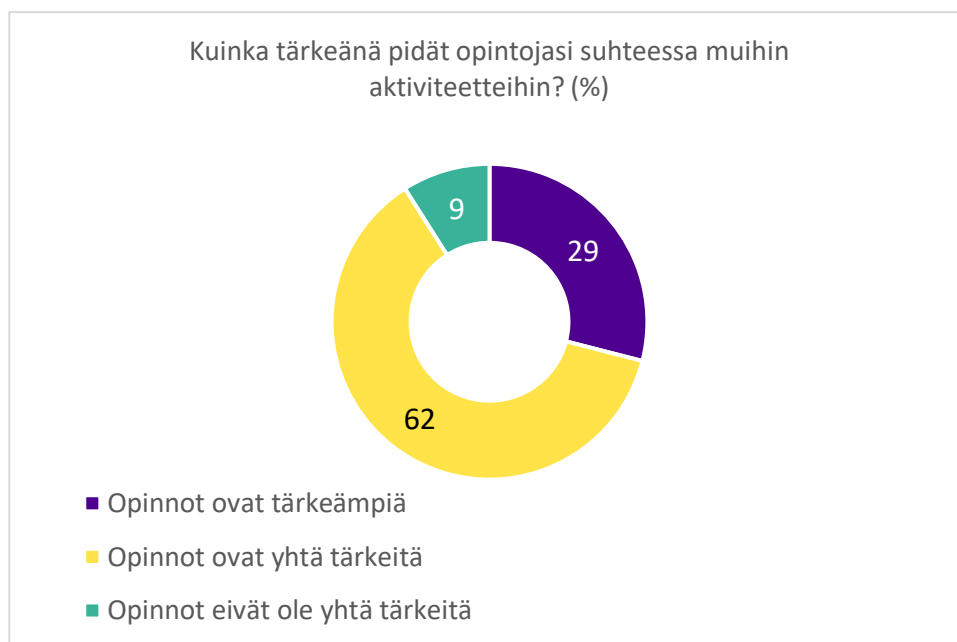
Kuvassa 3 on esitetty parisuhdetta koskevan kysymyksen suhteelliset jakaumat. Parisuhteessa ilmoitti kyselyn aikaan olevansa reilu puolet vastaajista. Vajaa 40 prosenttia ilmoitti olevansa sinkku ja loput (5.5 %) ilmoitti tilanteen olevan vaikea määritellä.



**Kuva 3** Vastaajien jakauma parisuhteen mukaan (% , N = 1 064)

Opiskelijoita, jotka ilmoittivat olevansa parisuhteessa (n = 592) ja opiskelijoita, joiden mielestä suhteen tilanne oli vaikea määritellä (n = 59) pyydettiin ilmoittamaan päivämäärä, jolloin he olivat viimeksi nähneet kumppaninsa. Suurin osa (94 %) ilmoitti nähneensä kumppaninsa toukokuussa 2020, jolloin kyselyn aineisto oli kerätty. Muutama opiskelija ilmoitti, että viime näkemästä oli kulunut kauemmin aikaa. Osa oli nähnyt kumppaninsa joko huhti- tai maaliskuussa 2020 (4 %), kun taas 13 vastaajaa (2 %) ilmoitti, että edellisestä tapaamisesta oli kulunut kauemmin aikaa.

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitivät opintojaan suhteessa muihin aktiviteetteihin, kuten esimerkiksi ystävien tapaamiseen ja harrastuksiin. Kysymyksen vastausjakaumat on esitelty kuvassa 4. Vajaa kolmasosa ilmoitti pitävänsä opintojaan tärkeäimpinä ja vajaa kymmenes vähemmän tärkeänä. Yhtä tärkeinä opintoja ja muita aktiviteetteja piti yli puolet vastaajista.



*Kuva 4 Opintojen tärkeys suhteessa muihin aktiviteetteihin (% , N = 1064)*

## 2.5 Taloudellinen tilanne

### 2.5.1 Lukukausimaksu

Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan, miten he maksoivat tämän lukuvuoden lukukausimaksut. Opiskelijat saivat valita useamman vaihtoehdon valmiiksi määritellystä listasta eikä vastausten määrää ollut rajattu. Suurin osa (96 %) valitsi vain yhden vaihtoehdon, 3 prosenttia kaksi ja loput, joko kolme tai neljä vaihtoehtoa.

Suurin osa (81 %) ilmoitti, ettei kysymys koske heitä, sillä koulutukseen ei kuulu lukukausimaksua tai koulutus on julkisesti rahoitettu. 15 prosenttia ilmoitti maksaneen ainakin osan summasta itse, 4 prosenttia joko pankki- tai opintolainan avulla ja 2.5 prosenttia ilmoitti vanhempiansa maksavan ainakin osan lukukausimaksusta. Loput ilmoittivat maksavan lukukausimaksun apurahan tai stipendin (engl. *scholarship*) avulla (1.3 %) tai jollakin muulla tavalla (1.1 %).

Suurin osa vastaajista ilmoitti opiskelun olevan maksutonta huolimatta siitä, mikä heidän asemansa Suomessa oli tai mitä tutkintoa he ensisijaisesti suorittivat. Apurahojen tai stipendien osuus lukukausimaksuissa oli yleisempää, jos opiskelija ei ollut Suomen kansalainen tai hän suoritti tohtorin tutkintoa. Raportin liitetaulukoissa 8 ja 9 on esitetty tarkemmin lukukausimaksun maksutapoja vastaajien aseman (esim. Suomen kansalainen, oleskelulupa) sekä ensisijaisen tutkinnon mukaan.

## 2.5.2 Rahan lainaaminen läheisiltä

Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan, kuinka monelta heille läheiseltä henkilöiltä he voisivat helposti lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana. Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan henkilöiden määrä (0 henkilöä, 1 henkilö, 2 henkilöä, 3 tai useampi henkilö). Henkilöiden määrät pyydettiin ilmoittamaan kuudessa eri vastauskategoriassa (vanhemmat, kumppani, sisarukset, isovanhemmat, ystävät, muu läheinen). Kaikkien kategoristen vastausten perusteella laskettiin summamuuttuja, joka luokiteltiin neljään ryhmään: en keneltäkään, yhdestä kahteen henkilöä (1–2), kolmesta neljään henkilöä (3–4), sekä 5 tai useammalta henkilöltä ( $\geq 5$ ). Taulukossa 7 on esitelty summamuuttujien perusteella määriteltujen kategoristen muuttujien suhteelliset osuudet sekä yleisimmät yksittäiset vastausvaihtoehdot. Yksittäisten vastausten suorat jakaumat ja muuttujan uudelleen luokittelu ovat esitetty tarkemmin raportin liitetaulukkoissa 10 ja 12.

*Taulukko 7 Opiskelijoiden mahdollisuus lainata 600 euroa rahaa seuraavan kahden päivän aikana*

Kuinka monelta henkilöltä voisit lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana?	
	% (N)
En keneltäkään	10.5 (112)
Yhdestä kahteen henkilöä (1 – 2)	32.5 (346)
Kolmesta neljään henkilöä (3 – 4)	29.0 (309)
Viideltä tai useammalta henkilöltä ( $\geq 5$ )	27.9 (297)
Yhteensä	100 (1 064)
Yleisimmät yksittäiset vaihtoehdot <sup>a</sup>	
	Maininnat (%)
Vanhempi/Vanhemmat	75.4
Sisarus/Sisarukset	40.0
Kumppani(t)	37.8
Isovanhempi/Isovanhemmat	32.6
Ystävä(t)	33.7
Työkollega(t)/Tuttava(t)	12.3

a. voinut valita useamman kuin yhden vaihtoehdon

Kyselyyn vastanneista noin kymmenes ilmoitti, ettei heillä ole ketään, jolta lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana. Noin kolmasosa ilmoitti, että he pystyivät lainaamaan rahaa joko yhdestä kahteen henkilöltä, kolmesta neljään henkilöltä tai viideltä tai useammalta henkilöltä.

Yleisimmin opiskelijat ilmoittivat pystyvänsä lainaamaan rahaa vanhemmiltaan. Vastaajista 75 prosenttia ilmoitti, että he voisivat lainata rahaa ainakin yhdeltä vanhemmista. Seuraavaksi yleisimmät vaihtoehdot olivat sisarus/sisarukset (40 %), kumppani/kumppanit (38 %), ystävä/ystävät (34 %), sekä isovanhempi/isovanhemmat (33 %). Reilu 10 prosenttia vastaajista ilmoitti, että pystyisi lainaamaan 600 euroa vähintään yhdeltä työkollegaltaan tai tuttavalta.

Vastausjakauksissa ei ole erikseen huomioitu, olivatko vastaajan vanhemmat elossa, oliko hänellä sisarus tai oliko hän parisuhteessa, mikä saattaa vaikuttaa tuloksiin. Raportin



liitetaulukossa 11 on tarkasteltu erikseen vastausjakautumia opiskelijoiden ilmoittaman parisuhdestatuksen kautta. Ristiintaulukoinnin mukaan 36 prosenttia parisuhteessa olevista opiskelijoista ilmoitti, etteivät he pystyisi lainaamaan kumppaniltaan 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana.

## 2.6 Vanhempien synnyinmaa ja koulutus

Suurimman osan (91.2 %) vastaajien vanhemmat olivat syntyneet Suomessa. Vain 3.1 prosenttia (N = 33) ilmoitti toisen vanhempansa syntyneen muualla kuin Suomessa ja 5.7 prosenttia (N = 61) ilmoitti molempien vanhempien syntyneen muualla kuin Suomessa.

Vastauksia koskien toisen vanhemman synnyinmaata tuli yhteensä 18 eri maasta ja molempien vanhempien synnyinmaata yhteensä 39 eri maasta. Molempien vastausten yleisin synnyinmaa oli Venäjä (toinen vanhempi N = 11, molemmat vanhemmat N = 12). Kun tarkastellaan vain yhden vanhemman synnyinmaata, oli yleisempää, että huoltaja oli Euroopan ulkopuolelta (73 %). Kun kumpikaan vanhemmista ei ollut syntynyt Suomessa, oli yhtä todennäköistä, että vanhemmat olivat syntyneet joko Euroopassa (45 %) tai sen ulkopuolella (55 %). Raportin liitetaulukoissa 14 ja 15 on listattu tarkemmin vanhempien synnyinmaat.

Molempien vanhempien synnyinmaata tarkasteltaessa on kuitenkin syytä olla kriittinen. Kysymyksen vastausmäärän mukaan 61 vastaajan vanhemmat olivat syntyneet muualla kuin Suomessa. Kun tarkastellaan eri maiden mainintojen määrää, on niitä vain 61. Vastaukset eivät siis huomioi niitä mahdollisia opiskelijoita, joiden vanhemmat ovat syntyneet eri maissa.

Taulukossa 8 on esitetty suhteelliset osuudet koskien vanhempien (äidin ja isän) koulutusta erikseen.

**Taulukko 8** Vastaajien vanhempien koulutustaso

Vanhempien koulutus	Alempi kuin toisen asteen koulutus	Toisen asteen koulutus	Korkeakoulutus	En tiedä	Yhteensä % (N)
Äidin koulutus	8.3 (88)	39.6 (421)	50.3 (535)	1.9 (20)	100 (1 064)
Isän koulutus	13.6 (145)	41.2 (438)	40.3 (429)	4.9 (52)	100 (1 064)

Vastaajista 8 prosenttia ja 14 prosenttia ilmoitti äidillään tai isällään olevan alempi kuin toisen asteen koulutus. Noin 40 prosenttia vastaajista ilmoitti, että äidillä tai isällä oli toisen asteen koulutus. Korkeakoulututkinto oli 10 prosenttiyksikköä yleisempi vastaajien äideillä kuin isillä - puolella vastaajien äideistä oli korkeakoulututkinto. Vajaa 2 prosenttia opiskelijoista ei tiennyt äitinsä koulutusta, kun vastaava osuus koskien isien koulutusta oli hieman korkeampi – 5 prosenttia.

Kun molempien vanhempien koulutusta tarkastellaan ristiintaulukoinnin (taulukko 9) ja Khiin neliö -testin avulla, huomataan, että jakaumat olivat riippuvaisia toisistaan ja niiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ( $X^2(9) = 338.87, p < .001$ ). Noin 4 prosentilla ( $N = 41$ ) vastaajista molemmilla vanhemmilla oli alempi kuin toisen asteen tutkinto. Noin neljäsosalla ( $N = 252$ ) vastaajien vanhemmista oli toisen asteen koulutus ja joka kolmannella ( $N = 340$ ) korkeakoulutus. Alle prosentti ( $N = 6$ ) ei tiennyt kummankaan vanhemman koulutusta. Oli yleisempää, että vastaajan äidillä oli korkeakoulutus ja isällä toisen asteen tai matalampi koulutus. Sama tilastollinen riippuvuus ( $X^2(1) = 234.655, p < .001$ ) säilyi, vaikka vanhempien koulutus luokiteltiin kahteen luokkaan ( $1 = \text{toisen asteen tai alempi koulutus}, 2 = \text{korkeakoulutus}$ ) ja "En tiedä" -vastaukset jätettäisiin huomioimatta.

**Taulukko 9** Vastaajien vanhempien koulutukset ristiintaulukoituna

		Isän koulutus:				
		Alempi	Toinen aste	Korkeakoulutus	En tiedä	Yhteensä (N)
Äidin koulutus:						
Alempi		41	28	15	4	<b>88</b>
Toinen aste		75	252	72	22	<b>421</b>
Korkeakoulutus		28	147	340	20	<b>535</b>
En tiedä		1	11	2	6	<b>20</b>
Yhteensä (N)		<b>145</b>	<b>438</b>	<b>429</b>	<b>52</b>	<b>1 064</b>

## 2.7 Terveydentila

### 2.7.1 Pitkäaikaissairaudet

Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan, mikäli heillä oli jokin pitkäaikaissairaus. Vastausvaihtoehdot oli valmiiksi määritelty ja vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista reilulla viidennellä (22.2 %) oli ainakin yksi listatuista pitkäaikaissairauksista. Vastausten suorat jakaumat ovat esitelty taulukossa 10.

Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole mitään listan mainittuja pitkäaikaissairauksia. Yleisin sairaus oli liikalihavuus – hieman yli kymmenes oli valinnut tämän. Seuraavaksi yleisimmät olivat keuhkosairaus (7.4 %) ja korkea verenpaine (4.0 %). Muiden sairauksien esiintyvyydet aineistossa vaihtelivat 0.1–2.2 prosentin välillä.

Kun vastausten määriä tarkastellaan niiden opiskelijoiden keskuudessa, jotka olivat valinneet ainakin yhden listan pitkäaikaissairauksista (N = 236), suurin osa (77.5 %) opiskelijoista oli valinnut vain yhden sairauden. 16.1 prosenttia oli valinnut kaksi diagnoosia ja loput reilu 5 prosenttia vähintään kolme eri diagnoosia.

Näiden opiskelijoiden (N = 236) pitkäaikaissairauksien suhteellisia osuuksia tarkastellessa havaitaan, että yli puolet oli vastannut sairastavansa liikalihavuutta. Kolmasosalla oli keuhkosairaus, kuten esimerkiksi keskivaikea tai vaikea astma. Vajaalla viidenneksellä oli korkea verenpaine ja kymmenyksellä diabetes tai heikentynyt immunitetti tai joku immuunisairaus. Muiden sairauksien suhteelliset osuudet olivat alle 5 prosenttia.

**Taulukko 10** Vastaaajien pitkäaikaissairaudet

Diagnoosit	Kaikki vastanneet % (N)	Ne, joilla on jokin pitkäaikaissairaus % (N)
<i>Ei mikään mainituista</i>	75.8 (806)	0 (0)
Liikalihavuus	12.1 (129)	54.7 (129)
Keuhkosairaus <sup>a</sup>	7.4 (79)	33.5 (79)
Korkea verenpaine	4.0 (43)	18.2 (43)
Diabetes	2.2 (23)	9.7 (23)
Heikentynyt immunitetti <sup>b</sup>	1.7 (18)	7.6 (18)
Sydänsairaus	0.8 (9)	3.8 (9)
Munuaissairaus	0.5 (5)	2.1 (5)
Äskettäinen syöpädiagnoosi	0.1 (1)	0.4 (1)
<i>En halua vastata</i>	2.1 (22)	0 (0)
<b>Yhteensä</b>	<b>100 (1 064)</b>	<b>100 (236)</b>

Opiskelijat olivat saaneet valita useamman vaihtoehdon, prosentit ovat mainintojen määriä kokonaisvastaaajien määristä.

a. mukaan lukien keskivaikea tai vaikea astma,

b. tai immunitetisairaus (esim. Luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö).

## 2.7.2 Opiskelijoiden COVID-19-tartunnat

Opiskelijoista hyvin pieni osa (1.4 %, N = 15) ilmoitti sairastaneensa COVID-19-taudin. Tartunta oli varmistettu joko laboratoriotestillä tai terveydenhuollon henkilön toimesta. Noin 7 prosenttia (N = 73) taas luuli sairastaneensa COVID-19-taudin, mutta tartuntaa ei ollut varmistettu. Reilu kymmenes (13 %, N = 139) ilmoitti tuntevansa jonkun lähipiiristään, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Koska COVID-19-tartuntojen osuudet olivat hyvin pienet, tartuntojen esiintyvyyttä aineistossa tarkasteltiin yhdistetyn muuttujan avulla. Uudessa muuttujassa yhdistettiin ne opiskelijat, jotka olivat joko sairastaneet, luulivat sairastaneensa tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Tämän muuttujan mukaan opiskelijoista 19 prosenttia oli joko itse sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsu jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Raportin liitetaulukoissa 16–18 on esitetty muuttujien ristiintaulukko ja jakaumat.

## Tiivistelmä: Kyselyyn vastanneet korkeakouluopiskelijat

- 1 064 korkeakouluopiskelijaa 27 korkeakoulusta
- 78 prosenttia naisia, 20 prosenttia miehiä ja lähes 2 prosenttia muunsukupuolisia
- Iältään keskimäärin 27.6 -vuotiaita (keskihajonta = 8.29, mediaani 25 vuotta). Ikäluokat: 18–21 (19 %), 22–25 (38 %), 26–29 (17 %), yli 29-vuotiaat (26 %).
- Yli 90 % vastasi suomeksi, oli syntynyt Suomessa ja oli Suomen kansalaisia. Suurimman osan vanhemmat olivat syntyneet Suomessa.
- Ammattikorkeakoulun opiskelijoita 43 prosenttia, yliopisto-opiskelijoita 57 %
- Yleisimmät koulutusalat olivat terveys- ja hyvinvointialat (24 %) ja humanistiset ja taidealat (23 %)
- 68 prosenttia suoritti alemmaa korkeakoulututkintoa (engl. *Bachelor*), 30 prosenttia ylempää korkeakoulututkintoa (engl. *Master*). 25 prosenttia suoritti opintojensa ensimmäistä vuotta
- 56 prosenttia oli parisuhteessa
- Vastaajien vanhemmilla oli yleisimmin toisen asteen koulutus tai korkeakoulutus
- 22 prosentilla oli joku pitkäaikaissairaus, yleisin oli liikalihavuus.
- 19 prosenttia opiskelijoista oli sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsii jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin.

## 3. COVID-19-taudin oireet ja tartunnat

### COVID-19-taudille tyypilliset oireet ja niiden peittely

Hieman yli puolet opiskelijoista oli kokenut COVID-19-taudille tyypillisiä oireita kyselyä edeltäneen kuukauden aikana. Opiskelijat, jotka ilmoittivat kokeneensa oireita, tai eivät olleet varmoja asiasta, hieman yli puolet ilmoitti myös peitelleensä oireita muilta. Oireiden peittely oli riippuvainen sukupuolesta, naiset ilmoittivat peitelleensä oireita muita useammin. Myös 22–25-vuotiaat peittelivät oireita muita useammin.

### COVID-19-tartunnat

19 prosenttia vastaajista oli sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsu jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin.

- Oli todennäköisempää, että vastaaja tunsu jonkun, joka oli sairastunut tautiin (13 %) kuin että olisi itse saanut tartunnan (8 %).
- Vain 4 opiskelijaa ilmoitti, että heidän tartuntansa oli varmistettu laboratoriotestillä ja 11 kohdalla hoitohenkilökunta oli todennut mahdollisen tartunnan.

Niiden opiskelijoiden keskuudessa, joiden lähipiirissä oli todettu COVID-19-tartunta (N = 139), kolmasosan oireet olivat lieviä. Hieman yli 40 prosenttia ilmoitti läheisten oireiden olleen vakavia, mutta ei sairaalahoitoa vaativia. 7 prosenttia ilmoitti menettäneensä läheisen COVID-19-tautiin.

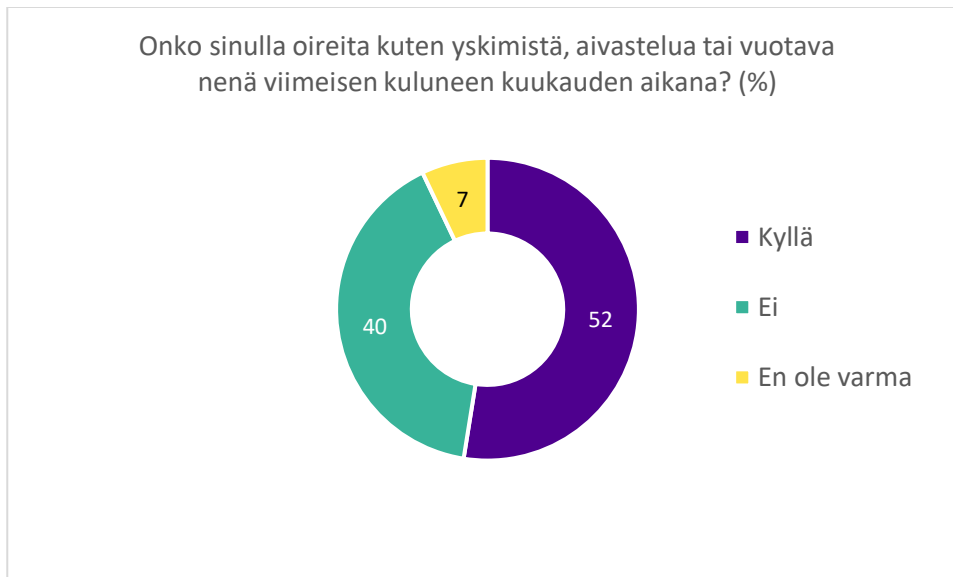
### COVID-19-tartuntoihin liittyvä todennäköisyys ja huoli

Opiskelijat olivat enemmän huolissaan läheistensä sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta kuin omasta sairastumisestaan tai oireidensa vakavuudesta. COVID-19-tautiin sairastumiseen liittyvä todennäköisyys ja huoli korreloivat positiivisesti keskenään.

Opiskelija, joka oli kokenut COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, oli sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsu jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin, piti sairastumista todennäköisempänä ja oli enemmän huolissaan COVID-19-tartunnosta ja oireiden vakavuudesta kuin muut opiskelijat. Samoin naisopiskelijat, yli 24-vuotiaat ja opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikais sairaus, pitivät sairastumisestaan todennäköisempänä ja olivat enemmän huolissaan COVID-19-tartunnoista ja oireiden vakavuudesta kuin muut opiskelijat.

### 3.1 COVID-19-taudin oireet ja tartunnat

Opiskelijoilta kysyttiin, olivatko he kokeneet kyselyä edeltävänä kuukautena COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, kuten yskää, aivastamista tai nuhaa, ja olivatko he yrittäneet peitellä näitä oireita muilta. Vastausten jakaumat ovat esiteltyinä kuvissa 5 ja 6.



30

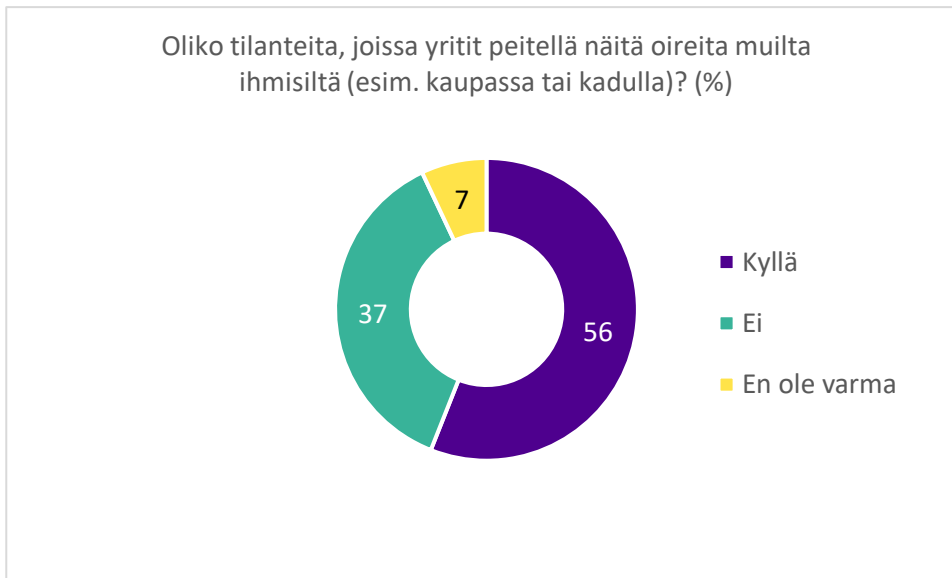
**Kuva 5** COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen viimeisen kuukauden aikana (%), N = 1 064

Hieman yli puolet ilmoitti kokeneensa COVID-19-taudille tyypillisiä oireita kyselyä edeltäneen kuukauden aikana. 40 prosenttia vastasi kieltävästi ja loput 7 prosenttia ei ollut varmoja oireistaan. (Kuva 5)

Opiskelijoista, jotka olivat joko kokeneet oireita tai olivat epävarmoja oireistaan (N = 636), reilu puolet ilmoitti, että he olivat myös pyrkineet piilottelemaan oireitaan muilta. Vajaa 40 prosenttia vastasi kieltävästi ja 7 prosenttia vastaajista ei ollut varmoja asiasta. (Kuva 6).

COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemista ja niiden peittelyä tarkasteltiin eri taustamuuttujilla (pitkäaikaissairaus, koettu sukupuoli, ikä) Khiin neliö -testin avulla (taulukko 11).

COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen ei ollut tilastollisesti riippuvainen millään taustamuuttujalla.



**Kuva 6** COVID-19-oireiden peittely muilta ihmisiltä (%),  $N = 636$ )

COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittely oli riippuvainen koetusta sukupuolesta, sekä iästä, muttei opiskelijoiden pitkäaikaissairauksista. Naiset ilmoittivat peittelevänsä COVID-19-taudille tyypillisiä oireita muita useammin. Naisista 60 prosenttia ilmoitti peitelleensä oireita, kun taas miehillä oli 43.5 prosenttia ja muunsukupuolisilla 17 prosenttia. Tilastollisesti merkitsevä ero säilyy, kun jakaumia tarkastellaan dikotomisen sukupuolen (nainen, mies) välillä. 22–25-vuotiaat opiskelijat ilmoittivat peitelleensä oireita muita useammin ja olivat epävarmempia vastauksissaan. 22–25-vuotiaista noin 60 prosenttia ilmoitti peitelleensä oireita, kun 18–21- ja 26–29-vuotiaista vastaava osuus oli 55 prosenttia ja yli 29-vuotiaista 50 prosenttia.

**Taulukko 11** COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen ja peittely eri ryhmissä.

Khiin neliö -testi		
	Ryhmä	$X^2$ (df), p-arvo
Oliko tilanteita, joissa yritit peitellä näitä oireita muilta ihmisiltä (esim. kaupassa tai kadulla)? <sup>a</sup>	Koettu sukupuoli	$X^2(4) = 36.457, p < .001$
	Dikotominen sukupuoli	$X^2(2) = 10.902, p < .01$
	Ikä	$X^2(6) = 12.628, p < .05$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

a. Vastausvaihtoehdot: Kyllä, Ei, En ole varma.

Koettu sukupuoli (mies, nainen, muunsukupuolinen); Dikotominen sukupuoli (mies, nainen); Ikä (18–21, 22–25, 26–29, yli 29-vuotiaat).

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. *Vapausasteet*).

Toisin sanoen, opiskelijat kokivat yhtä paljon COVID-19-taudille tyypillisiä oireita kyselyä edeltäneenä kuukautena, mutta naiset ja 22–25-vuotiaat yrittivät peitellä oireitaan muita herkemmin.

Oireiden kokemisen ja peittelyn lisäksi opiskelijoilta kysyttiin heidän ja heidän lähipiirinsä COVID-19-tartunnoista sekä lähipiirin oireiden vakavuudesta. Taulukossa 12 on esitetty COVID-19-tartuntoihin liittyviä vastausjakaumia.

**Taulukko 12** COVID-tartunnat opiskelijoilla ja heidän lähipiirissään

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	% (N)
Oletko sairastanut koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin tai sairastatko sitä tällä hetkellä?	Kyllä, tartunta on varmistettu laboratoriotestillä.	0.4 (4)
	Kyllä, terveydenhuollon henkilö kertoi minulle, että olen todennäköisesti saanut tartunnan, mutta tätä ei ole varmistettu laboratoriotestillä.	1.0 (11)
	Luulen, että olen sairastunut, mutta terveydenhuollon henkilö ei ole varmistanut tartuntaa.	6.9 (73)
Lähipiirin COVID-19-tartunnat	Ei, en usko, että olen sairastanut	91.7 (976)
	Kyllä	13.1 (139)
	Ei	86.9 (925)
Lähipiirin oireiden vakavuus <sup>a</sup> (N = 139)	Lieviä	33.1 (46)
	Vakavia, mutta ei sairaalahoitoa vaativia	42.4 (59)
	Vaikeita ja vaativat sairaalahoitoa ilman tehohoitoa	10.8 (15)
	Vaikeita ja vaativat tehohoitoa	6.5 (9)
	Oireet aiheuttivat hänen kuolemansa	7.2 (10)
On sairastanut COVID-19-taudin tai tuntee jonkun, joka on sairastunut <sup>b</sup>	Kyllä	18.6 (198)
	Ei	81.4 (866)

a. Mikäli tunnet useamman kuin yhden ihmisen, joka on sairastanut/sairastaa koronaviruksen aiheuttamaa COVID-19-tautia, kuvaile vakavimmin sairastuneen henkilön oireita)

b. yhdistetty muuttuja: sisältää kaikki, jotka ovat sairastaneet tai luulevat sairastaneen COVID-19 taudin tai tuntevat jonkun, joka on sairastanut COVID-19 taudin.

Enemmistö opiskelijoista ilmoitti, ettei ollut sairastanut COVID-19-tautia kyselyn ajankohtaan mennessä. Vain 1.4 prosenttia opiskelijoista ilmoitti sairastaneensa sen. Näillä opiskelijoilla tartunta oli todettu joko laboratoriotestillä tai hoitohenkilökunnan toimesta. 7 prosenttia opiskelijoista luuli sairastaneensa COVID-19-taudin, mutta tartuntaa ei ollut varmistettu.

Enemmistö opiskelijoista ei myöskään tunteneet ketään, joka olisi sairastanut COVID-19-taudin. Reilu kymmenes ilmoitti tunteneensa jonkun. Opiskelijat, jotka tunsivat jonkun, joka oli sairastunut COVID-19-tautiin (N = 139) pyydettiin ilmoittamaan, kuinka vakavat oireet olivat. Kolmasosa ilmoitti oireiden olleen lieviä. Opiskelijoista, joiden läheisten oireet olivat vakavia, suurin osa



ilmoitti, ettei läheinen kuitenkaan tarvinnut sairaalahoitoa. 15 opiskelijaa ilmoitti läheisen tarpeen sairaalahoitoa ja 9 tehohoitoa. 10 opiskelijaa ilmoitti, että heidän läheisensä oli menehtynyt COVID-19-tautiin.

19 prosenttia vastaajista oli joko itse sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsi jonkun, kuka oli sairastanut COVID-19-taudin.

Eroja COVID-19-tartunnoissa tarkasteltiin sosiodemografisten tekijöiden (pitkäaikaissairaus, koettu sukupuoli, ikä) mukaan. Tilastollisesti merkitsevät tulokset on esitetty taulukossa 13. COVID-19-tartunnat olivat tilastollisesti riippuvainen opiskelijoiden iästä, muttei muista taustatekijöistä. COVID-19-tartuntojen määrä kasvoi iän myötä. 18–21-vuotiaista opiskelijoista 13 prosenttia ilmoitti sairastaneensa, luuli sairastaneensa tai tunsi jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Vastaava osuus 22–25-vuotiailla oli 17 prosenttia, 26–29-vuotiailla 21 prosenttia ja yli 29-vuotiailla 23 prosenttia.

**Taulukko 13** COVID-19-tartunnat eri opiskelijaryhmissä

Khiin neliö -testi		
	Ryhmä	$X^2$ (df), p-arvo
On sairastanut, luulee sairastaneensa tai tuntee jonkun, joka on sairastunut COVID-19-taudin <sup>a</sup>	Ikä	$X^2(3) = 9.798, p < .05$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

a. yhdistetty muuttuja: sisältää kaikki, jotka ovat sairastaneet tai luulevat sairastaneen COVID-19 taudin tai tuntevat jonkun, joka on sairastanut COVID-19 taudin (kyllä, ei).

Ikä: (18–21, 22–25, 26–29, yli 29-vuotiaat).  $X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. Vapausasteet).

Raportin liitetaulukoissa 19–22 on esitetty tarkemmin kappaleen kaikkien muuttujien vastausjakaumat ja testisuureet.

## 3.2 COVID-19-tartuntoihin liittyvä pelko ja todennäköisyys sairastua

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan asteikolla 0–10, kuinka todennäköisenä he pitivät tai olivat huolissaan siitä, että he tai joku heidän lähipiiristään sairastuisi COVID-19-tautiin. Opiskelijoilta kysyttiin myös asteikolla 0–10, kuinka huolissaan he olivat siitä, että hoitohenkilökunnalla ja sairaaloilla ei ollut riittävästi asianmukaisia tarvikkeita selviytyä COVID-19-epidemiasta. Vastausten tunnusluvut on esitelty taulukossa 14.

**Taulukko 14** Vastaajien pelko ja huoli saada tartunta

Kysymys	Ka. (kh.)	C.I. 95 %	Mediaani (25, 75)	Moodi
Kuinka todennäköisenä pidät, että...				
... sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	4.74 (2.37)	4.60–4.89	5 (3, 6)	5
Kuinka huolissasi olet siitä, että...				
...sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	4.28 (2.82)	4.11–4.45	4 (2, 6)	3
... koronaviruksesta johtuva COVID-19-tauti aiheuttaa sinulle vakavia oireita?	4.43 (3.02)	4.25–4.61	4 (2, 7)	2
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee...				
... sairastumaan koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	6.66 (2.67)	6.49–6.81	7 (5, 9)	10
... saamaan vakavia oireita koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin takia?	7.10 (2.74)	6.93–7.26	8 (6, 9)	10
Kuinka huolissasi olet siitä, että...				
sairaaloilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tarvittavia tarvikkeita selviytyä koronavirusepidemiasta (COVID-19)?	5.27 (2.95)	5.10–5.45	5 (3, 8)	5

Kysymyksiä mitattiin asteikolla 0 – 10, missä 0 = erittäin epätodennäköistä/en lainkaan ja 10 = erittäin todennäköistä/huolissani

ka. = keskiarvo, kh.=keskihajonta, C.I. 95 % = Confidential interval (suom. 95 % luottamusväli), 25, 75 = ala- ja yläkvartiili

Taulukon 14 tunnuslukujen mukaan opiskelijat eivät pitäneet sairastumisestaan COVID-19-tautiin kovin todennäköisenä. Vastausten tunnusluvut (keskiarvot, mediaani ja moodi) sijoittuivat asteikon keskivaiheille, lähellä viittä. Opiskelijat olivat myös enemmän huolissaan lähipiirinsä sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta kuin omasta sairastumisestaan ja oireiden vakavuudesta. Omaa sairastumista ja oireiden vakavuutta koskevat tunnusluvut sijoittuivat alle viiden, kun lähipiirin tartuntoja ja oireiden vakavuutta koskevien kysymysten moodi oli 10 ja keskiarvot huomattavasti yli viiden. Huoli sairaalatarvikkeiden riittämisestä sijoittui noin asteikon keskivaiheille lähelle viittä.

Raportin liitetaulukossa 23 on eroteltu COVID-19-tautiin sairastuneiden (N = 15) ja sairastumattomien (N = 1 049) kysymysten tunnusluvut.

Taulukossa 15 on esitetty taulukon 14 muuttujien väliset korrelaatiot. Kaikkien muuttujien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä (p < .001) positiivinen korrelaatio. Toisin sanoen opiskelijat, jotka olivat huolissaan omasta sairastumisestaan, olivat usein myös huolissaan oireiden vakavuudesta, läheistensä sairastumisesta sekä sairaalatarvikkeiden riittämisestä ja päin vastoin.

**Taulukko 15** Vastaajien COVID-19-tartuntoihin ja epidemiaan liittyvän todennäköisyyden ja huolen välinen yhteys.

Spearmanin rho	1.	2.	3.	4.	5.
1. Kuinka todennäköisenä pidät, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	1.00				
2. Kuinka huolissasi olet siitä, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	.347**	1.00			
3. Kuinka huolissasi olet siitä, että koronaviruksesta johtuva COVID-19-tauti aiheuttaa sinulle vakavia oireita?	.272**	.732**	1.00		
4. Kuinka huolissasi olet siitä, että joku lähipiiristäsi tulee sairastumaan koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	.386**	.606**	.475**	1.00	
5. Kuinka huolissasi olet siitä, että joku lähipiiristäsi tulee saamaan vakavia oireita koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin takia?	.343**	.556**	.545**	.832**	1.00
6. Kuinka huolissasi olet siitä, että sairaaloilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tarvittavia tarvikkeita selviytyä koronavirusepidemiasta (COVID-19)?	.274**	.451**	.404**	.478**	.451**

\*\* p < .001 (2-suuntainen). Spearmanin järjestyskorrelaatio.

**Korkeimmat korrelaatiot, matalimmat korrelaatiot**

Eroja siinä, kuinka todennäköisenä tai huolissaan opiskelijat olivat COVID-19-tautiin sairastumisesta, oireiden vakavuudesta ja tarvikkeiden riittävydestä tarkasteltiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla. Testeissä käytettiin taustamuuttujina COVID-19-aiheisia kysymyksiä (COVID-19-taudille tyypilliset oireet ja niiden peittäminen, COVID-19-tartunnat, läheisten oireiden vakavuus), sekä sosiodemografisia tekijöitä (pitkäaikaissairaus, koettu sukupuoli, ikä). Tämän lisäksi tarkasteltiin terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoiden vastausjakaumia verrattuna muiden koulutusalojen opiskelijoihin (taulukko 16).

**Taulukko 16** Vastaajien todennäköisyys ja pelko sairastua COVID-19-tautiin (asteikko 0–10) eri ryhmissä

Kruskal-Wallis, Mann-Whitney testit:			
Asteikko (0–10)	Ryhmä	KW / MW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Kuinka todennäköisenä pidät, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	C19 oireet	KW = 16.493, p < .001	1 > 2, p < .001
	C19 tartunnat	MW = 69511.00, p < .001	1 > 2
	Koettu sukupuoli	KW = 7.792, p < .05	1 < 2, p < .05
	Ikä	KW = 23.782, p < .001	1 < 3, p < .001
			1 < 4, p < .01
		2 < 3, p < .01	
		2 < 4, p < .05	
	Terveys- ja hyvinvointi	MW = 9412.50, p < .05	1 > 2
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	Pitkäaikaissairaus	MW = 76049.00, p < .001	1 > 2
	Koettu sukupuoli	KW = 31.516, p < .001	1 < 2, p < .001
	Ikä	KW = 17-198, p < .001	1 < 3, p = .078

			1 < 4, p < .001 2 < 4, p < .05
Kuinka huolissasi olet siitä, että koronaviruksesta johtuva COVID-19-tauti aiheuttaa sinulle vakavia oireita?	C19 lähipiirin oireet	MW = 1649.00, p < .05	1 < 2
	Pitkäaikaissairaus	MW = 63122.50, p < .001	1 > 2
	Koettu sukupuoli	KW = 26.378, p < .001	1 < 2, p < .001
	Ikä	KW = 16.368, p < .001	1 < 3, p < .05 1 < 4, p < .05 2 < 4, p < .05
	Terveys- ja hyvinvointi	MW = 95385.50, p = .05	1 > 2
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee sairastumaan koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	C19 oireet	KW = 20.072, p < .001	1 > 2, p < .001
	C19 tartunnat	MW = 76414.50, p < .05	1 > 2
	Koettu sukupuoli	KW = 44.715, p < .001	1 < 2, p < .001
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee saamaan vakavia oireita koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin takia?	C19 oireet	KW = 15.092, p < .01	1 > 2, p < .001
	C19 oireiden peittäminen	KW = 7.592, p = .022	1 > 3, p = .069
	C19 tartunnat	MW = 78452.50, p = .059	1 > 2
	C19 lähipiirin oireet	MW = 1657.00, p < .05	1 < 2
	Pitkäaikaissairaus	MW = 87104.50, p = .01	1 > 2
Koettu sukupuoli	KW = 42.079, p < .001	1 < 2, p < .001	
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairaaloilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tarvittavia tarvikkeita selviytyä koronavirusepidemiasta (COVID-19)?	C19 oireet	KW = 4.890, p = .087	1 > 2, p = .084
	Pitkäaikaissairaus	MW = 87807.50, p < .05	1 > 2
	Koettu sukupuoli	KW = 18.729, p < .001	1 < 2, p < .001
	Terveys- ja hyvinvointi	MW = 82451.50, p < .001	1 > 2

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

C19 oireet = Onko sinulla ollut oireita kuten yskimistä, aivastelua tai vuotava nenä viimeisen kuluneen kuukauden aikana? (1 = Kyllä, 2 = Ei, 3 = En ole varma); C19 oireiden peittäminen = Oliko tilanteita, joissa yritit peittää näitä oireita muilta ihmisiltä (esim. kaupassa tai kadulla)? (1 = Kyllä, 2 = Ei, 3 = En ole varma); C19 tartunnat = Oletko sairastanut, luulitko sairastaneesi tai tunnetko jonkun, joka on sairastanut COVID-19-taudin? (1 = Kyllä, 2 = En); C19 lähipiirin oireet = Kuinka vakavat oireet olivat? (1 = Lieviä, ei sairaalahoitoa vaativia, 2 = Vakavia (Vakavia, mutta ei sairaalahoitoa vaativia, Vaikeita ja vaativat sairaalahoitoa ilman tehohoitoa, Vaikeita ja vaativat tehohoitoa, Oireet aiheuttivat hänen kuolemansa)); Pitkäaikaissairaus = Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnoosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immunitetti tai immunitetisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikkea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei); Koettu sukupuoli = Mikä on sukupuolesi? (1 = Mies, 2 = Nainen, 3 = Muu); Ikä = Minkä ikäinen olet? (1 = 18-21, 2 = 22-25, 3 = 26-29, 4 = yli 29-vuotiaat); Terveys- ja hyvinvointialat = Mikä on koulutusalasasi (valinnut vain yhden vaihtoehdon) (1 = terveys- ja hyvinvointialat, 2 = muu koulutusala).

KW = Kruskal-Wallis, MW = Mann-Whitney. Post-hoc = Mann-Whitney testi. a = korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Näkemykset todennäköisyydestä sairastua olivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p < .05$ ) yhteydessä opiskelijoiden oireiden kokemiseen (*C19 oireet*), tartuntoihin (*C19 tartunnat*) sekä koettuun sukupuoleen, ikään ja koulutusalaan. Opiskelijat, joilla oli COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, kokivat todennäköisemmäksi sairastua kuin opiskelijat, jotka eivät olleet kokeneet oireita. Samoin opiskelijat, jotka olivat, sairastaneet, luulivat sairastaneensa tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin, pitivät todennäköisyyttä sairastua korkeampana kuin muut opiskelijat. Samoin nais-, yli 24-vuotiaat ja terveys- ja hyvinvointialan opiskelijat kokivat, että heidän todennäköisyytensä sairastua oli korkeampi kuin miehillä, alle 24-vuotiailla tai muiden koulutusalojen opiskelijoilla.

Huoli omasta sairastumisesta oli yhteydessä opiskelijoiden terveydentilaan, koettuun sukupuoleen ja ikään. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat naisia tai yli 29-vuotiaita, olivat enemmän huolissaan omasta sairastumisestaan kuin opiskelijat, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia, olivat miehiä tai alle 26-vuotiaita.

Myös huoli oireiden vakavuudesta oli yhteydessä opiskelijoiden terveydentilaan, koettuun sukupuoleen ja ikään. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat yli 26-vuotiaita, olivat enemmän huolissaan oireiden vakavuudesta kuin muut opiskelijat. Naiset olivat miehiä enemmän huolissaan oireiden vakavuudesta. Myös opiskelijat, joiden läheiset olivat saneet vakavampia oireita COVID-19-taudista (*C19 lähipiirin oireet*), tai olivat terveys- ja hyvinvointialan opiskelijoita, olivat muita enemmän huolissaan oireiden vakavuudesta kuin muut.

Huoli lähipiirin sairastumisesta oli yhteydessä oireiden kokemiseen (*C19 oireet*), opiskelijan ja lähipiirin tartuntoihin (*C19 tartunnat*) sekä koettuun sukupuoleen. Opiskelijat, jotka olivat kokeneet taudille tyypillisiä oireita, olivat enemmän huolissaan läheistensä sairastumisesta kuin opiskelijat, jotka eivät olleet kokeneet oireita. Opiskelijat, jotka olivat sairastaneet, luulivat sairastaneensa tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin, olivat enemmän huolissaan lähipiirin tartunnoista kuin muut opiskelijat. Naisopiskelijat olivat miesopiskelijoita enemmän huolissaan lähipiirin tartunnoista.

Huoli lähipiirin oireiden vakavuudesta oli yhteydessä oireiden kokemiseen (*C19 oireet*) ja peittelyyn (*C19 oireiden peittely*), opiskelijan ja lähipiirin tartuntoihin (*C19 tartunnat*), lähipiirin oireiden vakavuuteen (*C19 lähipiirin oireet*) sekä terveydentilaan ja koettuun sukupuoleen. Opiskelijat, jotka olivat kokeneet COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, olivat enemmän huolissaan lähipiirin oireiden vakavuudesta kuin opiskelijat, jotka eivät olleet kokeneet oireita. COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittely näytti tilastollisen trendin ( $p = .069$ ). Opiskelijat, jotka olivat peitelleet oireitaan, olivat enemmän huolissaan lähipiirin oireiden vakavuudesta kuin ne opiskelijat, jotka eivät olleet varmoja oireiden peittelystä.

Opiskelijat, jotka olivat sairastaneet, luulivat sairastaneen tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin tai, joiden läheinen oli saanut vakavia oireita COVID-19-taudista, olivat enemmän huolissaan lähipiirinsä oireiden vakavuudesta kuin muut. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat enemmän huolissaan läheistensä oireiden vakavuudesta kuin muut. Samoin naiset olivat enemmän huolissaan kuin miehet.

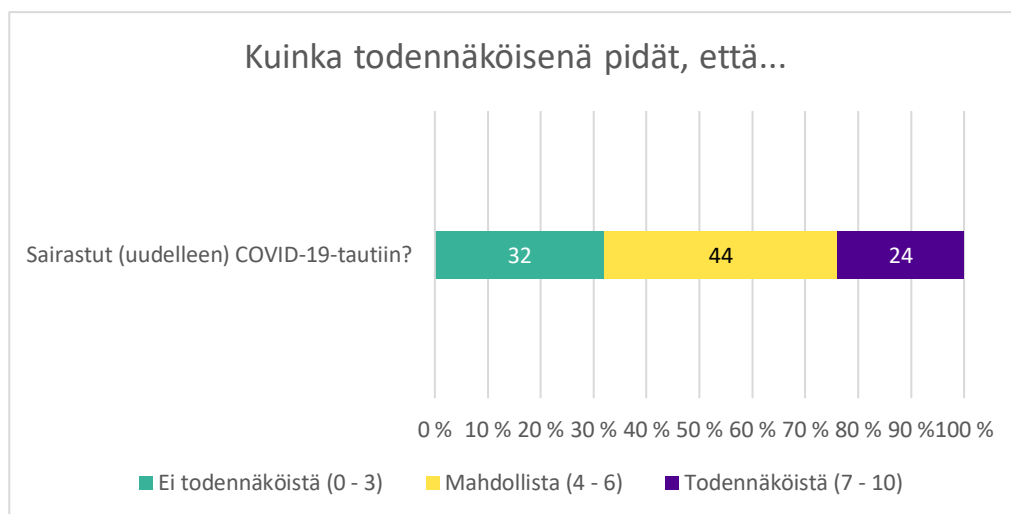
Huoli hoitohenkilökunnan ja sairaaloiden tarvikkeiden riittämisestä oli yhteydessä opiskelijoiden terveydentilaan, koettuun sukupuoleen ja koulutusalaan. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus tai, jotka olivat terveys- ja hyvinvointialan opiskelijoita, olivat muita opiskelijoita enemmän huolissaan tarvikkeiden riittämisestä. Naisopiskelijat olivat enemmän huolissaan tarvikkeiden riittämisestä kuin miehet. Opiskelijat, jotka olivat kokeneet COVID-19-taudin oireita, olivat enemmän huolissaan hoitotarvikkeiden riittämisestä kuin opiskelijat, jotka eivät olleet kokeneet oireita (tilastollinen trendi,  $p = .084$ ).

Raportin liitetaulukkoissa 24–25, 27–28, 30–31, 33–34, 37–38, 40–41, 43–44, 46–47 on esitetty tarkemmin kysymysten jakaumat ja tilastolliset testit eri taustamuuttujilla.

### **3.2.1 COVID-19-tautiin liittyvä pelko ja todennäköisyys sairastua – luokiteltu muuttuja**

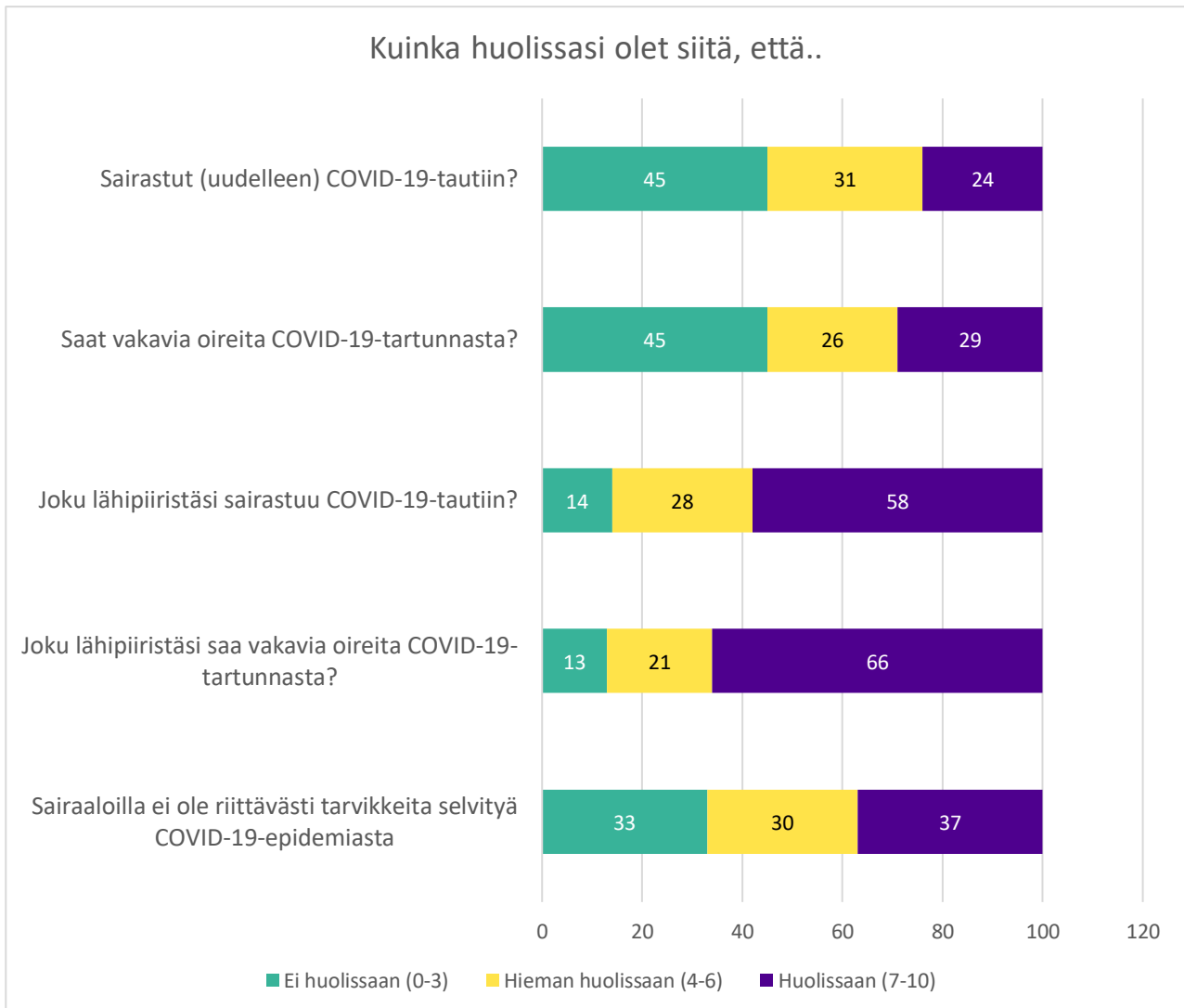
Taulukon 16 kysymysten vastausjakaumat koskien todennäköisyyttä ja huolta sairastua COVID-19-tautiin luokiteltiin kolmeen luokkaan (*ei todennäköistä/ ei huolissaan* = 0–3, *mahdollista/hieman huolissaan* = 4–6, ja *todennäköistä/huolissaan* = 7–10). Uudelleen luokiteltujen muuttujien jakaumat ovat esitetty kuvissa 7 ja 8.

Noin kolmasosa ei pitänyt todennäköisenä sitä, että sairastuisi (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin. Sairastumista piti mahdollisena noin 40 prosenttia opiskelijoista. Opiskelijoista taas noin neljäsosa piti tätä todennäköisenä (kuva 7).



**Kuva 7** Vastaajien kokema todennäköisyys sairastua COVID-19-tautiin (% , N = 1064)

Opiskelijat olivat enemmän huolissaan läheistensä sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta kuin omasta sairastumisestaan (kuva 8).



**Kuva 8** Vastaajien huolet COVID-19-tautiin sairastumiseen liittyen (% , N = 1 064).

45 prosenttia ei ollut huolissaan omasta sairastumisestaan tai siitä, että heidän oireensa olisivat vakavia. Vastaavat osuudet koskien läheisten sairastumista tai oireiden vakavuutta olivat hieman vajaa 15 prosenttia. Omasta sairastumisesta tai oireiden vakavuudesta oli huolissaan noin neljännes, kun taas yli puolet opiskelijoista oli huolissaan läheistensä sairastumisesta tai läheisten oireiden vakavuudesta. Noin kolmannes opiskelijoista ei ollut ollenkaan tai oli hieman huolissaan tarvittavien hoitotarvikkeiden riittämisestä COVID-19-epidemian hoidossa – hieman vajaa 40 prosenttia oli näistä huolissaan.

Tilastollista riippuvuutta COVID-19-tartuntoihin liittyvän huolen ja todennäköisyyden sekä taustamuuttujien välillä tarkasteltiin Khiin neliö -testin avulla. Taustamuuttujina tarkasteltiin COVID-19 aiheisia kysymyksiä, kuten taudille tyypillisten oireiden kokemista (C19 oireet) ja



peittelyä (*C19 oireiden peittely*), COVID-19-tartuntoja (*C19 tartunnat*) ja läheisten oireiden vakavuutta (*C19 lähipiirin oireet*). Tämän lisäksi eroja tarkasteltiin sosiaalidemografisten tekijöiden, kuten koetun sukupuolen, iän ja pitkäaikaissairauksien ja koulutusalan (terveys- ja hyvinvointialan opiskelijat ja muut alat) suhteen. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) tulokset on esitetty taulukossa 17.

Vastaaajien kokema todennäköisyys sairastua COVID-19-tautiin oli riippuvainen oireiden kokemisesta (*C19 oireet*), niiden peittelystä (*C19 oireiden peittely*) sekä opiskelijan ja läheisten COVID-19-tartunnoista (*C19 tartunnat*). Oireiden kokeminen, peittely sekä tartunnat olivat yhteydessä korkeampaan todennäköisyyteen sairastua COVID-19-tautiin. Todennäköisyys sairastua oli myös riippuvainen dikotomisesta sukupuolesta (*nainen, mies*), iästä ja koulutus-alasta. Miesopiskelijat ja muun koulutusalan opiskelijat pitivät vähemmän todennäköisenä sairastua COVID-19-tautiin kuin nais- ja terveys- ja hyvinvointialan opiskelijat. Todennäköisyys sairastua kasvoi iän myötä.

Vastaaajien huoli omasta sairastumisestaan tai oireiden vakavuudesta oli riippuvainen heidän terveydentilastaan, koetusta sukupuolesta sekä iästä. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat naisia tai vanhempia opiskelijoita, olivat enemmän huolissaan tartunnan saamisesta ja vakavista oireista kuin muut opiskelijat.

Lähipiirin sairastumiseen sekä oireiden vakavuuteen liittyvä huoli oli riippuvainen koetusta sukupuolesta, COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemisesta (*C19 oireet*) sekä peittelystä (*C19 oireiden peittely*). Naiset ja opiskelijat, jotka olivat kokeneet tai koittaneet peitellä oireita, olivat muita enemmän huolissaan lähipiirinsä sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta.

Huoli lähipiirin sairastumisesta oli riippuvainen COVID-19-tartunnoista (*C19 tartunnat*). Huoli oli suurempaa niiden opiskelijoiden keskuudessa, jotka olivat itse sairastaneet, luulivat sairastaneensa tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Opiskelijat, joiden läheinen oli sairastanut vakavasti COVID-19-taudista (*C19 lähipiirin oireet*), olivat myös enemmän huolissaan oireiden vakavuudesta kuin muut.

Huoli sairaaloiden tarvikkeiden riittävydestä oli riippuvainen opiskelijoiden terveydentilasta, koetusta sukupuolesta sekä koulutus-alasta. Nais- ja terveys- ja hyvinvointialan opiskelijat sekä ne opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat enemmän huolissaan tarvikkeiden riittämisestä kuin muut opiskelijat.

**Taulukko 17** Vastaajien kokema todennäköisyys ja pelko COVID-19-tautiin sairastumisesta eri ryhmissä

Khiin neliö -testi:		
Luokiteltu muuttuja (1–3)	Ryhmä	$X^2$ (df); p-arvo
Kuinka todennäköisenä pidät, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	C19 oireet	$X^2(4) = 17.067, p < .01$
	C19 oireiden peittäminen	$X^2(4) = 9.329, p = .053$
	C19 tartunnat	$X^2(2) = 25.145, p < .001$
	Koettu sukupuoli <sup>mies, nainen</sup>	$X^2(2) = 6.711, p < .05$
	Ikä	$X^2(6) = 29.573, p < .001$
	Terveys- ja hyvinvointi	$X^2(2) = 8.177, p < .05$
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	Pitkäaikaissairaudet	$X^2(2) = 28.769; p < .001$
	Koettu sukupuoli + (dik.)	$X^2(4) = 25.894, p < .001$
	Ikä	$X^2(6) = 17.340; p < .01$
Kuinka huolissasi olet siitä, että koronaviruksesta johtuva COVID-19-tauti aiheuttaa sinulle vakavia oireita?	Pitkäaikaissairaudet	$X^2(2) = 74.298; p < .001$
	Koettu sukupuoli + (dik.)	$X^2(4) = 25.028, p < .001$
	Ikä	$X^2(6) = 24.141; p < .001$
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee sairastumaan koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?	C19 oireet	$X^2(4) = 17.870, p = .001$
	C19 oireiden peittäminen	$X^2(4) = 8.740, p = .068$
	C19 tartunnat	$X^2(2) = 6.270, p < .05$
	Koettu sukupuoli + (dik.)	$X^2(4) = 30.292, p < .001$
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee saamaan vakavia oireita koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin takia?	C19 oireet	$X^2(4) = 17.987, p = .001$
	C19 oireiden peittäminen	$X^2(4) = 10.099, p < .05$
	C19 lähipiirin oireet	$X^2(4) = 5.066, p = .079$
	Koettu sukupuoli + (dik.)	$X^2(4) = 25.276, p < .001$
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairaaloilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tarvittavia tarvikkeita selviytyä koronavirusepidemiasta (COVID-19)?	Pitkäaikaissairaudet	$X^2(2) = 6.946; p < .05$
	Koettu sukupuoli + (dik.)	$X^2(4) = 18.300, p < .01$
	Terveys- ja hyvinvointialat	$X^2(2) = 28.20, p < .001$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

C19 oireet = Onko sinulla ollut oireita kuten yskimistä, aivastelua tai vuotava nenä viimeisen kuluneen kuukauden aikana? (1 = Kyllä, 2 = En, 3 = En ole varma); C19 oireiden peittäminen = Oliko tilanteita, joissa yritit peittää näitä oireita muilta ihmisiltä (esim. kaupassa tai kadulla)? (1 = Kyllä, 2 = En, 3 = En ole varma); C19 tartunnat = Oletko sairastanut, luuletko sairastaneesi tai tunnetko jonkun, joka on sairastanut COVID-19-taudin? (1 = Kyllä, 2 = En); C19 lähipiirin oireet = Kuinka vakavat oireet olivat? (1 = Lieviä, ei sairaalahoitoa vaativia, 2 = Vakavia (Vakavia, mutta ei sairaalahoitoa vaativia, Vaikeita ja vaativat sairaalahoitoa ilman tehohoitoa, Vaikeita ja vaativat tehohoitoa, Oireet aiheuttivat hänen kuolemansa)); Pitkäaikaissairaus = Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immunitetti tai immunitetisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikosterooidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei); Koettu sukupuoli = Mikä on sukupuolesi? (1 = Mies, 2 = Nainen, 3 = Muu); ikä = Minkä ikäinen olet? (1 = 18-21, 2 = 22-25, 3 = 26-29, 4 = yli 29-vuotiaat); Terveys- ja hyvinvointialat = Mikä on koulutusalasasi (valinnut vain yhden vaihtoehdon) (1 = terveys- ja hyvinvointialat, 2 = muu koulutusala)

$X^2$  = Khiin neliö -testisuure, df = degrees of freedom (suom. *Vapausaste*); + (dik.) = dikotominen sukupuoli (nainen, mies)

Raportin liitetaulukoissa 26, 29, 32, 35, 39, 42, 45, 48, 49 on esitetty tarkemmin taustamuuttujien vastausjakaumat sekä tilastolliset testisuureet.

Kaiken kaikkiaan COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen ja niiden peittely oli suhteellisen yleistä. Naiset ja 22–25-vuotiaat peittelivät oireita muita useammin. Vaikka COVID-19-tautiin sairastuneita oli aineistossa suhteellisen vähän, noin viidesosa oli sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsijonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Opiskelijoiden COVID-19-taudin sairastaneista läheisistä kolmanneksella oli ollut lieviä oireita. 40 prosentilla läheisten oireet olivat olleet vakavia, muttei sairaalahoitoa vaativia. 7 prosenttia ilmoitti menettäneensä läheisen COVID-19-tautiin.

Aineiston perusteella opiskelijat olivat myös enemmän huolissaan läheistensä sairastumisesta ja heidän oireidensa vakavuudesta kuin omasta tartunnastaan, oireidensa vakavuudesta tai sairaalatarvikkeiden riittämisestä.

Opiskelijat, jotka olivat kokeneet COVID-19-taudille tyypillisiä oireita (*C19 oireet*), olivat sairastaneet, luulivat sairastaneensa tai tunsivat jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin (*C19 tartunnat*), olivat naisia, yli 25-vuotiaita, tai heillä oli joku pitkäaikaissairaus, pitivät muita todennäköisempänä sairastua ja olivat yleensä enemmän huolissaan tartunnoista, oireiden vakavuudesta sekä sairaalatarvikkeiden riittämisestä kuin muut opiskelijat. Terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijat pitivät myös omaa sairastumistaan todennäköisempänä ja olivat muita enemmän huolissaan oireiden vakavuudesta sekä hoitotarvikkeiden riittämisestä.

## Tiivistelmä: COVID-19-taudin oireet ja tartunnat

- 52 prosenttia oli kokenut COVID-19-taudille tyypillisiä oireita. Myös oireiden peittäely oli yleistä.
- 19 prosenttia opiskelijoista oli sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsu jonkun, joka oli sairastanut COVID-19-taudin. Vain 1.4 prosenttia (n = 15) opiskelijoista oli tutkitusti sairastanut COVID-19-taudin.
- 13 prosenttia ilmoitti, että joku heidän lähipiirissään oli sairastanut COVID-19-taudin. Kolmasosan oireet olivat lieviä. 7 prosenttia ilmoitti menettäneensä läheisensä epidemian aikana.
- Opiskelijat olivat enemmän huolissaan läheistensä sairastumisesta ja heidän oireidensa vakavuudesta kuin omasta sairastumisestaan ja omien oireidensa vakavuudesta.
- COVID-19 sairastumiseen liittyvä todennäköisyys ja huoli korreloivat positiivisesti keskenään.
- COVID-19 sairastumiseen liittyvä todennäköisyys ja huoli oli korkeampi, jos opiskelija oli kokenut COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, hän tai joku hänen lähipiiristään oli sairastanut COVID-19-taudin, opiskelija oli nainen, yli 24-vuotias tai hänellä oli joku pitkäaikaissairaus.

## 4. COVID-19 aiheinen viestintä, tieto ja luottamus

### COVID-19 rajoitusten noudattaminen ja epidemiaan liittyvä viestintä

Korkeakouluopiskelijat noudattivat suhteellisen tarkasti Suomen hallituksen esittämiä suojaamis- ja rajoitustoimenpiteitä toukokuussa 2020. Yli 29-vuotiaat opiskelijat noudattivat rajoittamistoimenpiteitä muita opiskelijoita tarkemmin. Suurin osa (noin 70 %) opiskelijoista oli samaa mieltä siitä, että Suomen hallitus oli onnistunut jakamaan ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa COVID-19-epidemiasta ja siihen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Pitkäaikaissairaajat opiskelijat olivat tyytymättömämpiä Suomen hallituksen COVID-19-viestintään.

### Luottamus ihmisiin ja instituutioihin

Opiskelijat luottivat keskimäärin ihmisiin sekä eri instituutioihin kohtalaisen hyvin (asteikko 0–10, keskiarvo 6.18, keskihajonta 2.39). Eniten opiskelijat luottivat poliisiin (keskiarvo = 7.87, keskihajonta = 1.95), Suomen terveysviranomaisiin (keskiarvo = 7.42, keskihajonta = 2.21) sekä WHO:hon (keskiarvo = 7.20, keskihajonta = 2.25). Vähiten luotettiin politiikkoihin (keskiarvo = 4.96, keskihajonta = 2.26)

### COVID-19-epidemiaan liittyvä tieto

Epidemiaan liittyvä tieto oli opiskelijoiden keskuudessa vaihtelevaa. Viruksen virologisiin kysymyksiin suurin osa vastasi väärin. Toisaalta tartuntaan, oireisiin ja riskiryhmiin liittyviin kysymyksiin vastattiin pääosin oikein.

## 4.1 Epidemiarajoitusten noudattaminen ja epidemiaan liittyvä viestintä

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan asteikolla 0–10 (0 = ei ollenkaan, 10 = hyvin tarkasti), kuinka tarkasti he noudattivat Suomen hallituksen laatimia COVID-19-epidemiaa koskevia suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteitä. Vastausten tunnusluvut on esitetty taulukossa 18.

**Taulukko 18** Vastaajien käsitykset rajoitustoimenpiteistä noudattamisesta

Tunnusluku	
Keskiarvo (keskihajonta)	7.79 (1.73)
Mediaani (IQR)	8 (2)
Luottamusväli 95 %	7.69–7.90
Moodi	9
Ala- ja yläkvartiili	7, 9
Min - Max	0–10
Vinous	-1.228

IQR = interquartile range (suom. Interkvartiiliväli). Asteikko 0 – 10 (0 = ei ollenkaan, 10 = hyvin tarkasti). N = 1 064

Vaikuttaa siltä, että kyselyyn vastanneet opiskelijat noudattivat toukokuussa 2020 kuuliaisesti Suomen hallituksen laatimia suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteitä. Vastaukset vaihtelivat 0 ja 10 välillä (95 % luottamusväli 7.69–7.90). Suurin osa (90.6 %) opiskelijoiden vastauksista sijoittui arvojen 6 ja 10 välille. Vastausten keskiarvo oli 7.79 ja keskihajonta 1.73. Mediaani oli 8 ja alasekä yläkvartiilit olivat 7 ja 9. Vastausten tyyppi-arvo eli moodi oli 9.

Eroja epidemiaa koskevien rajoitustoimenpiteiden noudattamisessa tarkasteltiin eri taustamuuttujilla (koettu sukupuoli, pitkäaikaissairaus, ikä ja COVID-19-tartunnat) Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla (taulukko 19).

**Taulukko 19** Vastaajien käsitykset rajoitustoimenpiteiden noudattamisesta ja rajoituksista

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:			
Asteikko (0–10)	Ryhmä	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Missä määrin noudatat hallituksen asettamia tämänhetkisiä koronavirusepidemiaan (COVID-19) liittyviä toimenpiteitä ja rajoituksia?	Ikä	KW = 51.731, p < .001	1 < 4, p < .001 2 < 3, p = .06 2 < 4, p < .001 3 < 4, p < .001

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

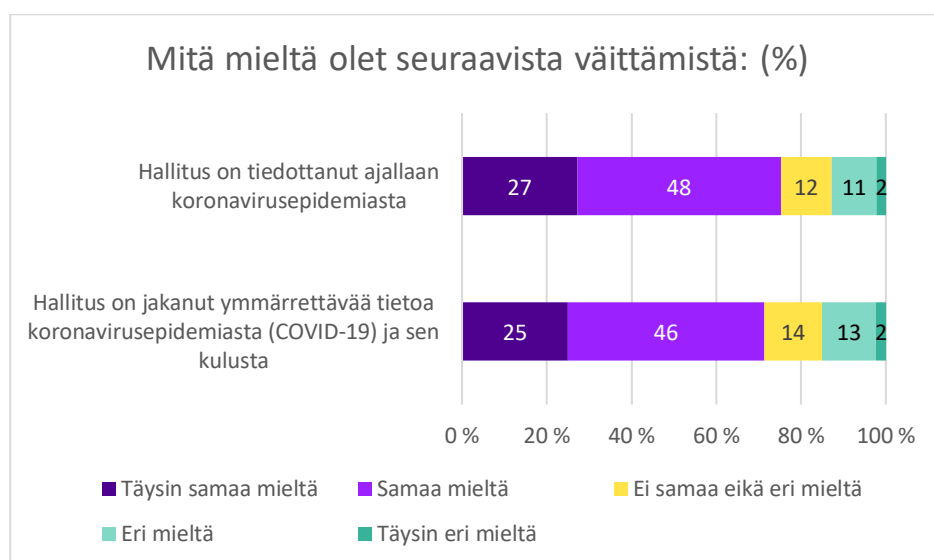
Ikä = Minkä ikäinen olet? (1 = 18-21, 2 = 22-25, 3 = 26-29, 4 = yli 29-vuotias)

KW = Kruskal-Wallis, Post hoc = Mann-Whitney testi. p-arvo<sup>a</sup> = korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu muuttujien määrällä)

Taustamuuttujista ainoastaan ikä tuotti tilastollisesti merkitseviä eroja opiskelijoiden rajoitustoimenpiteiden noudattamisessa. Yli 29-vuotiaat opiskelijat noudattivat hallituksen

asettamia rajoitustoimenpiteitä muita opiskelijoita tarkemmin. Koetulla sukupuolella, pitkäaikaissairauksilla tai COVID-19-tartunnoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa opiskelijoiden COVID-19-epidemiaa koskevien rajoitusten noudattamiseen. Raportin liitetaulukoissa 50–51 on esitetty muuttujien perustunnusluvut ja tilastolliset testisuureet.

Opiskelijoita pyydettiin myös ilmoittamaan mielipiteensä 5-portaisella Likert-asteikon avulla (1 = *Täysin samaa mieltä*, 5 = *Täysin eri mieltä*), kuinka hyvin heidän mielestään hallitus onnistui tarjoamaan ajankohtaista sekä ymmärrettävää tietoa COVID-19-epidemiasta toukokuussa 2020. Vastausten jakaumat on esitetty kuvassa 9.



**Kuva 9** Vastaajien käsitykset epidemiatiedotuksesta (% , N = 1 064)

Vaikuttaa siltä, että suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä Suomen hallituksen COVID-19 viestintään (kuva 9). Noin kolme neljästä kyselyyn vastanneesta opiskelijasta oli väittämien kanssa joko *“Samaa”* tai *“Täysin samaa mieltä”*. *“Ei samaa eikä eri mieltä”* vastanneiden osuus oli hieman yli kymmenes. *“Eri mieltä”* tai *“Täysin eri mieltä”* olevien osuudet olivat noin 15 prosenttia vastanneista.

Eroja tyytyväisyydessä Suomen hallituksen viestintään eri taustamuuttujilla (koettu sukupuoli, pitkäaikaissairaus, ikä ja COVID-19-tartunnat) tarkasteltiin Khiin neliö -testin avulla. Tilastollisesti merkitsevät tulokset ( $p < .05$ ) on esitetty taulukossa 20.

Tyytyväisyys Suomen hallituksen COVID-19-viestintään oli riippuvainen siitä, oliko opiskelijalla, joku pitkäaikaissairaus vai ei. Opiskelijat, joilla oli joku, pitkäaikaissairaus olivat muita vähemmän tyytyväisiä hallituksen viestintään. Heistä vain 14 prosenttia oli *“Täysin samaa mieltä”* siitä, että hallitus oli tiedottanut COVID-19-epidemiasta ajallaan ja 20 prosenttia siitä, että tieto oli

ymmärrettävää. Muilla opiskelijoilla vastaavat luvut olivat 28 ja 29 prosenttia, eli noin 10 prosenttiyksikköä suurempia. Koetulla sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa opiskelijoiden viestintää koskevaan tyytyväisyyteen. Tyytyväisyys koskien hallituksen ajankohtaista viestintää näytti tilastollisen trendin ( $p = .069$ ) eri ikäryhmille. Nuoremmat opiskelijat (18–25-vuotiaat) olivat muita tyytyväisempiä. Tyytyväisyys koskien tiedon ymmärrettävyyttä oli riippuvainen opiskelijoiden ja heidän läheisten COVID-19-tartunnoista (tilastollinen trendi,  $p = .062$ ). Opiskelijat, jotka olivat joko itse sairastanut tai heidän läheinen oli sairastanut taudin, eivät pitäneet koronaviestintää yhtä ymmärrettävänä kuin muut opiskelijat. Raportin liitetaulukoissa 52 ja 53 on esitetty muuttujien vastausjakaumat ja tilastolliset testisuureet eri taustamuuttujilla.

**Taulukko 20** Vastaaajien tyytyväisyys Suomen hallituksen COVID-19-viestintään

Khiin neliö -testi:		
Kysymys	Ryhmä	$X^2(df)$ ; p-arvo
Hallitus on tiedottanut ajallaan koronavirusepidemiasta (COVID-19)	Pitkäaikaissairaus	$X^2(4) = 29.541, p < .001$
	Ikä	$X^2(12) = 19.893, p = .069$
Hallitus on jakanut ymmärrettävää tietoa koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja sen kulusta	Pitkäaikaissairaus	$X^2(4) = 16.021, p < .01$
	COVID-19-tartunnat	$X^2(4) = 8.984, p = .062$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Pitkäaikaissairaus: Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnoosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immuuniteetti tai immuuniteettisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikkea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei). Ikä = Minkä ikäinen olet? (1 = 18-21, 2 = 22-25, 3 = 36-29, 4 = yli 29-vuotias). COVID-19-tartunnat = Oletko sairastanut, luuletko sairastaneesi tai tunnetko jonkun, joka on sairastanut COVID-19-taudin? (1 = Kyllä, 2 = Ei).

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. *Vapausaste*).

COVID-19-epidemiaa koskevien rajoitusten noudattamisen sekä Suomen hallituksen koronaviestinnän välistä yhteyttä tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Muuttujien väliset korrelaatiot on esitetty taulukossa 21.

**Taulukko 21** Rajoitusten noudattamisen ja hallituksen koronaviestinnän tyytyväisyyden välinen yhteys

Spearmanin rho	1.	2.
	1. Missä määrin noudatat hallituksen asettamia tämänhetkisiä koronavirusepidemiaan (COVID-19) liittyviä toimenpiteitä ja rajoituksia?	1.00
2. Hallitus on tiedottanut ajallaan koronavirusepidemiasta (COVID-19)	-.106**	1.00
3. Hallitus on jakanut ymmärrettävää tietoa koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja sen kulusta	-.118**	.764**

\*\*  $p < .001$  (2-suuntainen). Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin.

Missä määrin noudatat hallituksen asettamia tämänhetkisiä koronavirusepidemiaan (COVID-19) liittyviä toimenpiteitä ja rajoituksia? (0 = en ollenkaan, 10 = hyvin tarkasti); 2. Hallitus on tiedottanut ajallaan koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja Hallitus on jakanut



ymmärrettävää tietoa koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja sen kulusta: 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Eri mieltä, 5 = Täysin eri mieltä.

Rajoitustoimenpiteiden noudattamisen ja hallituksen viestintään liittyvien mielipiteiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ) negatiivinen korrelaatio. Toisin sanoen opiskelijat, jotka noudattivat heikommin rajoitustoimenpiteitä, olivat myös useammin sitä mieltä, ettei hallitus ole onnistunut jakamaan ajankohtaista tai ymmärrettävää tietoa epidemiasta sekä päinvastoin. Ajankohtaisen ja ymmärrettävän tiedon välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ) positiivinen korrelaatio. Opiskelijat, jotka olivat sitä mieltä, että hallitus oli onnistunut jakamaan ajankohtaista tietoa COVID-19-epidemiasta, olivat myös sitä mieltä, että tieto oli ollut helposti ymmärrettävää ja päinvastoin.

## 4.2 Yleinen luottamus ihmisiin sekä eri instituutioihin COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta kysyttiin asteikolla 0 – 10 (0 = *En luota ollenkaan*, 10 = *Luotan täysin*), kuinka paljon he luottivat yleisesti ihmisiin sekä eri instituutioihin (esim. Suomen valtio, hallitus, poliisi, Euroopan parlamentti). Vastauksien tunnusluvut ovat esitetty taulukossa 22.

**Taulukko 22** Tunnusluvut. Luottamus ihmisiin ja eri instituutioihin COVID-19-epidemian aikana.

Kysymys (asteikko 0 – 10)	N	Ka. (kh.)	C.I. 95 %	Mediaani (25, 75)	Moodi
Voiko mielestäsi ihmisiin luottaa, vai onko niin, ettei ihmisten suhteen voi olla liian varovainen?	1 043	6.18 (2.39)	6.03 - 6.32	7 (5, 8)	8
Kuinka paljon henkilökohtaisesti luotat seuraaviin tahoihin:					
Eduskunta	1 022	6.26 (2.10)	6.13 - 6.39	7 (5, 8)	7
Oikeusjärjestelmä	1 029	6.96 (2.23)	6.82 - 7.09	8 (6, 9)	8
Poliisi	1 044	7.87 (1.95)	7.75 - 7.99	8 (7, 9)	9
Poliitikot	1 026	4.96 (2.26)	4.82 - 5.10	5 (3, 7)	5
Suomen hallitus	1 030	6.75 (2.35)	6.60 - 6.89	7 (6, 8)	8
Suomen terveysviranomaiset	1 041	7.42 (2.21)	7.28 - 7.55	8 (7, 9)	9
Euroopan parlamentti	871	5.87 (2.34)	5.71 - 6.02	6 (5, 8)	7
Maailman terveysjärjestö	996	7.20 (2.25)	7.06 - 7.34	8 (6, 9)	9

ka. = keskiarvo, kh.=keskihajonta, C.I. 95 % = Confidential Interval (suom. 95 % luottamusväli), 25, 75 = ala- ja yläkvartiili. Asteikko 0 – 10 (0 = en luota ollenkaan, 10 = luotan täysin)

Luottamusten keskiarvot ylipäättensä ihmisiin ja eri instituutioihin vaihtelivat 4.96 ja 7.87 välillä. Opiskelijat luottivat eniten poliisiin ja vähiten poliitikkoihin. Myös luottamus terveysviranomaisiin

ja Maailman terveysjärjestöön oli vahvaa. Euroopan parlamenttia sekä Maailman terveysjärjestön (WHO) luotettavuutta mittaavissa kysymyksissä oli suhteellisen paljon puuttuvia arvoja.

Ihmisiin ja instituutio luottamisen, rajoitusten noudattamisen sekä hallituksen viestinnän onnistumiseen välistä yhteyttä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) korrelaatiot havaittiin kaikkien muuttujien, paitsi COVID-19-epidemian rajoitustoimenpiteiden noudattamisen sekä ihmisiin luottamisen ( $r = -.19$ ) välillä. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) korrelaatiot vaihtelivat 0.087 ja 0.756 välillä. Matalin korrelaatio havaittiin COVID-19 rajoitusten noudattamisen sekä poliisiin luottamisen välillä ja korkein poliitikkoihin ja eduskuntaan luottamisen välillä. Toisin sanoen opiskelijat, jotka noudattivat tarkasti COVID-19 rajoitustoimenpiteitä olivat usein myös tyytyväisempiä Suomen hallituksen koronaviestintään ja luottivat yleisesti enemmän ihmisiin ja eri instituutioihin. Korrelaatiot on esitetty tarkemmin raportin liitetaulukossa 54.

## 4.3 Instituutioihin luottaminen ja tyytyväisyys eri instituutioiden toimintaan – avoimet vastaukset

Moni opiskelija otti kantaa Suomen hallituksen sekä muiden instituutioiden koronaviestintään ja kriisinhallintaan. Opiskelijat kertoivat luottamuksen hallitukseen ja eri instituutioihin muuttuneen korona-aikana - Osa kertoi luottamuksen laskeneen ja osa kasvaneen. Yksi opiskelija esimerkiksi kertoi luottamuksen parantuneen koronakriisin edetessä:

*Opiskelija [a2]: "Luottamukseni kaikkeen on parantunut koronakriisin edetessä ja rauhoittuessa, mutta tilanteen alkaessa kaikki huoletti todella paljon."*

Osa opiskelijoista taas kertoi luottamuksen hallitukseen laskeneen epidemian aikana. Syiksi opiskelijat kertoivat esimerkiksi tiedotuksen puutteen:

*Opiskelija [b2]: "Luottamukseni hallitukseen on muuttunut epidemian aikana. Aluksi luottoni oli todella kova, mutta se, ettei viimeisimmässä tiedotustilaisuudessa vastattu selkeästi epidemiaa koskeviin kysymyksiin, heikensi hieman luottamustani."*

Myös päätös avata koulut kahdeksi viikoksi ennen kesälomaa aiheutti hämmennystä opiskelijoiden kesken. Näin yksi opiskelija perusteli omaa kantaansa:

*Opiskelija [c2]: "Ennen kriisiä luotin hallitukseen täysin, mutta kriisin hoitaminen ei ole ollut niin hyvää kuin odotin, ja tilanteesta annetaan Suomessa väärää tietoa myös eduskunnan taholta. Luottamukseni romutti lopullisesti epälooginen päätös avata koulut kahdeksi viikoksi. Mielestäni hallitus ei välitä meistä, jotka voivat kuolla koronaan."*

Eri instituutiota kritisoitiin tutkimustiedon ja informaation puutteesta päätöksenteossa. Kritiikkiä osakseen saivat muun muassa Suomen hallitus ja terveydenhuolto, THL, EU sekä WHO.

Muutama opiskelija nosti esille, kuinka heidän mielestään eri instituutiot eivät olleet huomioineet tiedettä heidän päätöksenteossaan. Yhden opiskelijan mielestä esimerkiksi EU perusteli päätöksiä enemmän taloudellisesti kuin tieteen näkökulmasta. Toisen mielestä Suomen terveydenhuolto ei huomioinut tutkimustietoa tarpeeksi ja on muutenkin viestinnässään jäljessä. Näin hän kuvasi omia tuntemuksiaan:

*Opiskelija [d2]: "Suomen terveydenhuolto ei ole ottanut selville tutkimustietoa koronasta ja on informaatiossa jatkuvasti jäljessä. Esim. se, ettei virusta enää ole kurkussa ja nielussa muutaman viikon jälkeen vaan muualla sisäelimissä = ei näy testeissä on täysin tuntematonta tietoa Suomessa. Turhauttaa."*

THL:n ja hallituksen koronaviestintää kuvattiin epä johdonmukaiseksi ja niitä moitittiin siitä, ettei tilannetta osattu ottaa vakavasti heti alussa. Näin yksi opiskelija kertoi omista tuntemuksistaan koskien THL:n viestintää:

*Opiskelija [e2]: "THL, jonka tehtävänä on ollut varautua kriisiin, toimi surkeasti. Väärää infoa, vähättelyä, aivan katastrofaalisia seurauksia. Esim. "hiihtolomamatkojen suhteen ei pidä olla huolissaan, kunhan muistaa pestä käsiä" tai "Italiassa ylireagoidaan" jne jne..."*

Samoin epä johdonmukaisuus Suomen hallituksen viestinnässä koskien maskien käyttöönottoa huolestutti yhtä opiskelijaa:

*Opiskelija [f2]: "Eniten stressaa ihmisten huolettomuus, lenkkipoluilla ei väistetä, kaupoissa pyritään miten lystää. Viikonloppuisin jos pyöräilee niin kaupat näyttää olevan tupaten täysiä, ihmiset ei käytä maskeja ja epäpätevä hallitus ei edelleenkaan suosittelen niiden käyttöä vaikka sen puolesta on kiistattomia todisteita"*

Moni opiskelija nosti esille myös tarpeettoman pelon lietsonnan mediassa. Mielipiteet median koronaviestinnästä jakoivat mielipiteitä. Osa opiskelijoista koki, että ihmiset itse aiheuttavat paniikkia omassa yhteisössään. Näin eräs opiskelija kuvasi mielipiteitään asiaan liittyen:

*Opiskelija [g2]: "Rajoitustoimet aiheuttavat taloudellista, sosiaalista ja mielenterveydellistä vahinkoa huomattavasti enemmän kuin tauti itse. Ihmiset lietsovat netissä turhaan pelkoa ja on hyvin vaikeaa erottaa faktaa fiktiosta. –"*

Osan mielestä Suomen koronatilanteeseen ei taas puututtu tarpeeksi ajoissa:

*Opiskelija [h2]: "Suomen hallituksen tiedotus on olleet selkeitä ja rajoitustoimet hyviä, ne olisi vain pitänyt aloittaa jo tammi-helmikuun vaihtessa kun alkoi olla selvää, että tämä homma leviää maailmanlaajuisiksi."*

Toinen opiskelija taas kertoi olleensa hyvin ahdistunut korona-ajan alkuvaiheessa ennen kuin tilanteeseen alettiin suhtautua vakavammin. Näin hän kuvasi omia kokemuksiaan:

*Opiskelija [i2]: "Suomen viranomaisten reaktiot epidemian alussa olivat aliarvoisen huonoja ja tiedottaminen vähättelevää ja ammattitaidotonta. Tuolloin olin todella ahdistunut, sillä en voi*

*vaikuttaa valtion toimiin (tai toimimattomuuteen). Kun asioita alettiin ottaa vakavasti, parani tilanne paljon. –”*

Myös valtamedian viestintää kohtaan oltiin kriittisiä. Osa oli sitä mieltä, että tieto oli ristiriitaista, sitä pimitettiin tai mediassa keskityttiin vain ikäviin uutisiin. Yksi opiskelija esimerkiksi toivoi, että koronasta olisi viestitty aikaisemmin ja paljon rehellisemmin:

*Opiskelija [j2]: ”Mielestäni faktaa koronavirukseen liittyen ”pimitettiin” liian pitkään, jolloin tilanne pääsi äitymään pahaksi. Jos tilanteesta olisi yleisesti ja maailmanlaajuisesti ottaen tiedotettu sekä puhuttu nykyistä aiemmin ja rehellisemmin, koen, että seuraukset (esim. taloudelliset) olisivat olleet lievempiä.”*

Osa opiskelijoista oli kuitenkin ymmärtäväisiä hallituksen koronaviestintään. Osa koki, että ihmiset saattavat itse lietsoa paniikkia ja epäluottamusta. Näin kommentoi muun muassa yksi opiskelija:

*Opiskelija [i2]: ”Koen, että suomalaiset lietsovat itse itseään pelkotiloihin ja epäluottamukseen, erityisesti poliitikkoja kohtaan. Näistäkin ihmisistä suurin osa on ihan tavallisia ihmisiä, jotka yrittävät parhaansa, ja joilla on oman alansa huippuosaamista.”*

Osa taas eivät välttämättä olleet täysin tyytyväisiä Suomen eri instituutioiden viestintään, mutta verratessa muihin maihin koki sen onnistuneen suhteellisen hyvin. Näin yksi opiskelija kertoi oman mielipiteensä:

*Opiskelija [j2]: ”Mielestäni sekä Suomen terveydenhoidossa, oikeusjärjestelmässä, poliisissa ja hallinnossa olisi parantamisen varaa, mutta jos ajattelee kansainvälisellä tasolla on Suomessa asiat todella hyvin.”*

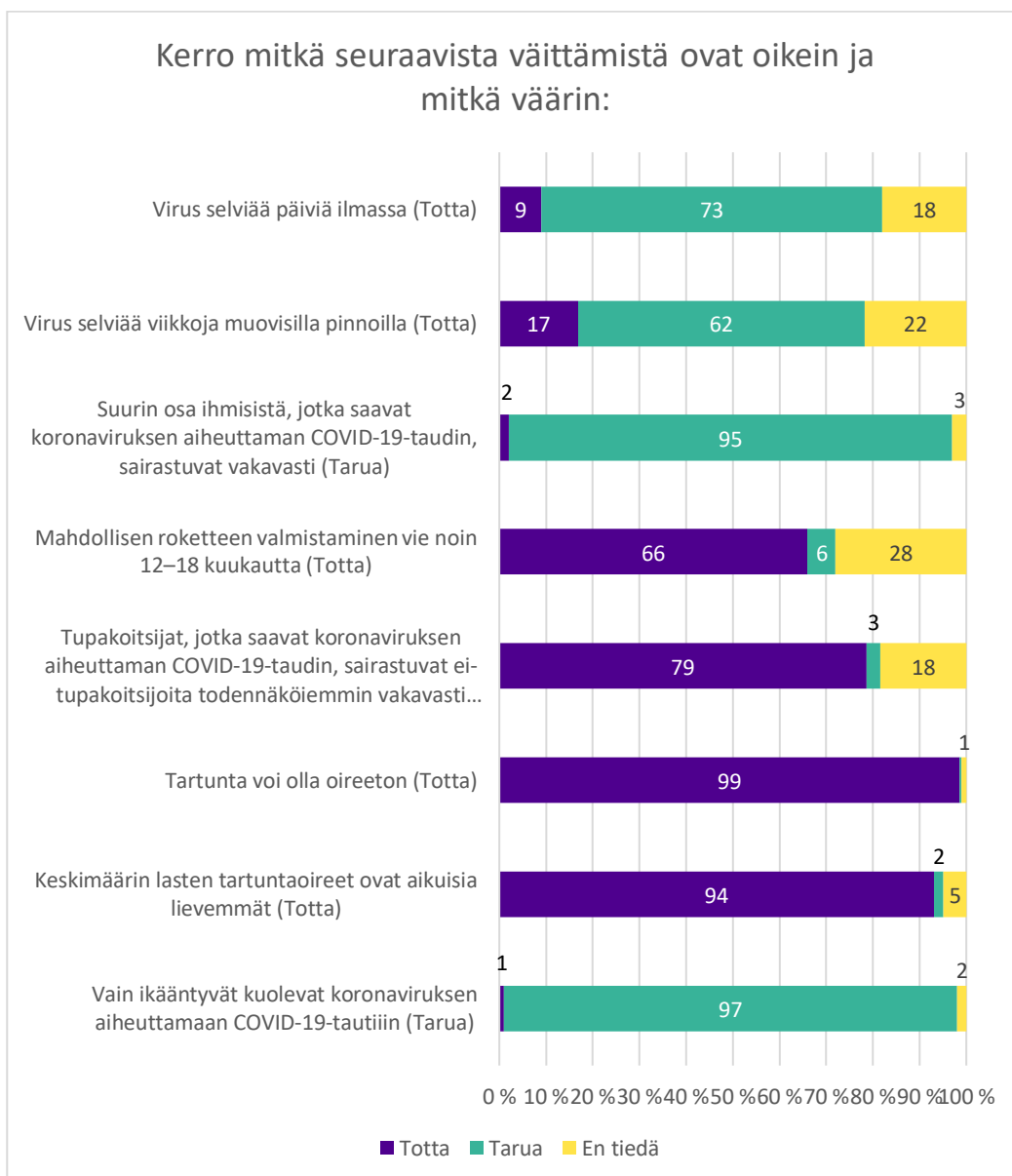
Yksi kansainvälinen opiskelija nosti myös esille, kuinka hyvin Suomi oli onnistunut koronaviestinnässään ja kriisin hallitsemisessa paremmin kuin hänen oma kotimaansa:

*Opiskelija [k2]: ”This pandemic has allowed me to see the extent to which these institutions in Finland DO function well compared to, say, my home home country [maan nimi].“*

Yhteenvetona voidaan todeta, että osa opiskelijoista koki koronaviestinnän lietsovan paniikkia ihmisten keskuudessa. Osa oli sitä mieltä, että kriisiä joko liioiteltiin tai vähäteltiin. Koronavirusepidemian viestinnässä toivottiin avoimuutta. Suurin osa avoimista vastauksista oli negatiivisen sävytteisiä, vaikka kyselyn mukaan suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä Suomen hallituksen koronaviestintään ja luotti suhteellisen hyvin eri instituutioihin. Toisaalta tyytyväisyys viestintään ja luottamukseen eri instituutioihin olivat yhteydessä toisiinsa. Voi siis olla, että opiskelijat, jotka eivät olleet tyytyväisiä Suomen koronakriisin hallintaan, kommentoivat asiaa muita herkemmin avoimessa kentässä kyselyn päättyessä.

## 4.4 COVID-19 liittyvä tieto

Opiskelijoilta kysyttiin 8 väittämää liittyen COVID-19-epidemiaan, viruksen leviämiseen ja eri riskiryhmiin. Kaksi ensimmäistä kysymystä koski viruksen virologisia ulottuvuuksia kuten sitä, kuinka kauan virus selviää eri pinnoilla. Tämän lisäksi väittämissä käytiin läpi mahdollisen rokotteen valmistumisen kestoja sekä eri riskiryhmien tunnistamista. Vastaukset väittämiin kerättiin kategorisen muuttujan avulla, jossa vastaaja pystyi valitsemaan joko *“totta”*, *“tarua”* tai *“en tiedä”*. Väittämien vastausjakaumat on esitetty kuvassa 10.



**Kuva 10** Vastaajien vastaukset liittyen COVID-19 aiheisiin väittämiin (% , N = 1 064)

Jakaumia tarkasteltaessa huomataan, että osa kysymyksistä oli hankalampia kuin toiset. Virologisiin kysymyksiin viruksen selviämisestä eri pinnoilla suurin osa opiskelijoista (60–70 %) vastasi väärin ja vain hyvin pieni osa (9–17 %) oikein. Suhteellisen suuri osa (noin joka viides) ei tiennyt vastauksia viruksen selviämistä koskeviin kysymyksiin. Vastauksia ei myöskään tiedetty rokotteen valmistumisen kestoa ja tupakointia koskeviin kysymyksiin. Suurin osa (66–79 %) opiskelijoista oli kuitenkin valinnut oikean vastauksen. Kysymykset koskien COVID-19-taudin vakavia oireita, oireettomuutta sekä kuolleisuutta vaikuttivat sisältävän suhteellisen helppoja väittämiä - yli 90 prosenttia vastaajista oli valinnut oikean vastausvaihtoehdon.

## Tiivistelmä: COVID-19 aiheinen viestintä, tieto ja luottamus

- Hallituksen asettamia rajoitus- ja muita toimenpiteitä noudatettiin tarkasti. Yli 29-vuotiaat opiskelijat noudattivat ohjeistuksia muita tarkemmin.
- Suurin osa korkeakouluopiskelijoista oli tyytyväisiä Suomen hallituksen COVID-19-viestintään. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin muut opiskelijat.
- Opiskelijat luottivat kohtalaisen hyvin ihmisiin ja eri instituutioihin. Eniten luotettiin poliisiin, Suomen terveysviranomaisiin sekä WHO:hon. Vähiten luotettiin politikkoihin.
- Opiskelijat, jotka noudattivat tarkasti rajoitustoimenpiteitä, olivat usein myös tyytyväisempiä Suomen hallituksen koronaviestintään ja luottivat yleisesti enemmän ihmisiin ja eri instituutioihin.
- Osa opiskelijoista koki koronaviestinnän lietsovan paniikkia ihmisten keskuudessa. Osa oli sitä mieltä, että kriisiä joko liioiteltiin tai vähäteltiin. Yleisesti koronavirusepidemian viestinnässä toivottiin avoimuutta.
- Tieto epidemiasta oli opiskelijoiden keskuudessa vaihtelevaa. Viruksen tartuntaan, oireisiin ja riskiryhmiin liittyviin kysymyksiin vastattiin oikein. Viruksen virologiaan liittyviin kysymyksiin vastattiin usein väärin.

## 5. Opiskelijoiden arki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana

### **Opiskelijoiden talous ja sen muutos epidemian aikana**

Suurimmalla osalla opiskelijoista oli riittävästi tuloja kuukauden menojaan kattamiseen. Noin joka neljäs arvioi kuitenkin taloudellisen tilanteensa huonontuneen epidemian aikana.

### **Asumistilanteen muutos epidemian aikana**

Opiskelijoiden asumisessa oli tapahtunut muutoksia epidemian aikana – 14 prosenttia vastaajista ilmoitti muuttaneensa takaisin vanhempiansa luokse epidemian aikana.

### **Opiskelu- ja työmäärän muutos epidemian aikana**

Epidemian aikana kasvokkainen opetus oli vähentynyt ja verkko-opinnot lisääntyneet. Itsenäinen opiskelu lisääntyi 40 prosentilla ja väheni 30 prosentilla. Ennen COVID-19-epidemiaa ansiotyötä tekevien opiskelijoiden (N = 321) työmäärä oli vähentynyt epidemian aikana.

### **Päihteiden käytön muutos epidemian aikana**

*Tupakointi:* Suurin osa (80 %) opiskelijoista ilmoitti, ettei juurikaan käytä tupakkatuotteita. Opiskelijat, jotka polttivat ennen epidemiaa, reilu kolmasosa ilmoitti vähentäneensä ja reilu kymmenes lisänneensä tupakointia epidemian aikana. Toisaalta noin viidennes ilmoitti päivittäisten savukkeiden määrän vähentyneen ja kolmas lisääntyneen epidemian aikana.

*Alkoholi:* Alkoholin kulutuksen määrä väheni opiskelijoiden keskuudessa epidemian aikana. Viikoittaisten alkoholiannosten ja kertojen määrä väheni noin kolmanneksella opiskelijoista.

*Kannabis:* Kannabiksen käyttö oli hyvin vähäistä opiskelijoiden keskuudessa. Reilu 95 prosenttia ilmoitti, ettei (juurikaan) käytä kannabista.

### **Muutos liikunnassa epidemian aikana**

Kolmasosa opiskelijoista ilmoitti vähentäneensä ja vajaa neljännes lisänneensä nopeatempoista liikuntaa, kun taas 28 prosenttia opiskelijoista joko vähensi tai lisäsi kohtalaisen raskasta liikuntaa epidemian aikana.



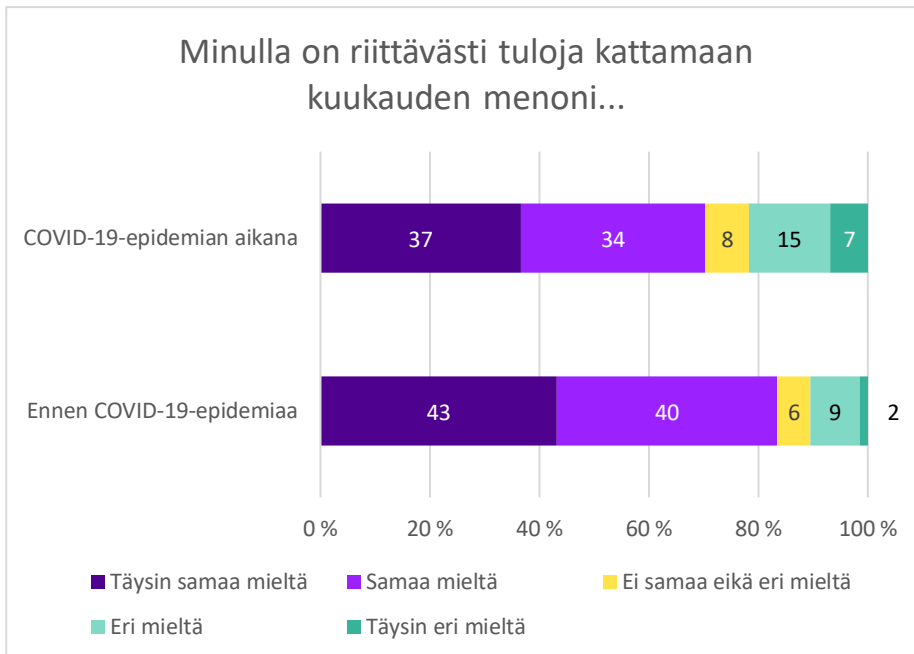
Tässä osiossa tarkastellaan opiskelijoiden arjen muutosta (esim. taloudellinen tilanne, asuminen, opiskelu- ja työmäärä, päihteiden käyttö sekä liikunnan määrä) COVID-19-epidemian aikana. Kysymyksissä opiskelijoita pyydettiin arvioimaan muutosta ennen epidemiaa ja sen aikana. Aika ennen epidemiaa oli määritelty *“Noin kuukautta ennen kuin ensimmäiset rajoitustoimenpiteet (esim. sosiaalinen etäisyys) otettiin käyttöön”* (jatkossa: *ennen epidemiaa*). COVID-19 epidemian aikana määriteltiin *“Edellisen viikon aikana”* kyselyn vastausajankohdasta (jatkossa: *epidemian aikana*). Arjen muutosta COVID-19-epidemian aikana tutkittiin Wilcoxonin merkittävien sijalukujen testin avulla.

## 5.1 Taloudellisen tilanteen muutos COVID-19-epidemian aikana

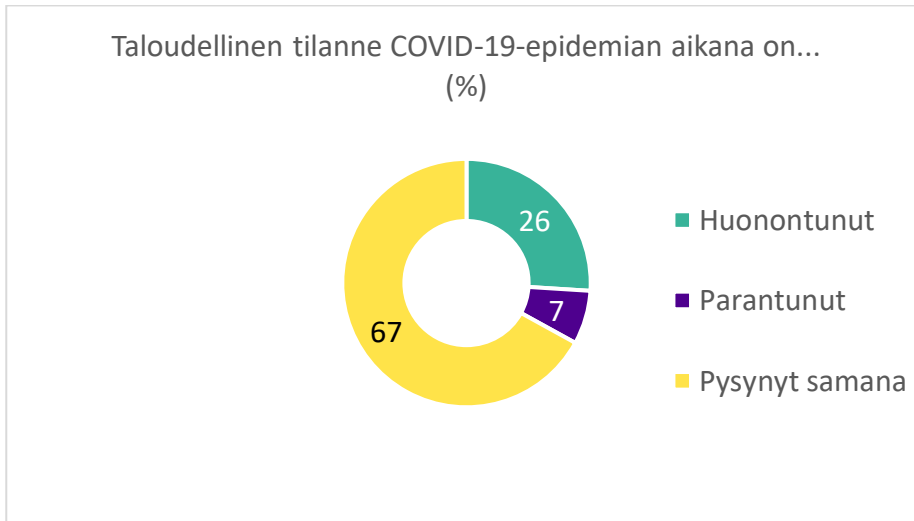
Opiskelijoita pyydettiin kertomaan, kuinka hyvin he kokivat taloudellisten varojensa riittäneen kuukausittaisten menojen kattamiseen ennen epidemiaa ja sen aikana. Vastaukset kerättiin 5-portaisen mielipideasteikon avulla ( $1 = \text{Täysin samaa mieltä}$ ,  $5 = \text{Täysin eri mieltä}$ ). Kysymysten suorat jakaumat ovat esitelty kuvassa 11.

Suurin osa (70–80 %) opiskelijoista oli joko *“Täysin samaa mieltä”* tai *“Samaa mieltä”* siitä, että heillä oli riittävästi tuloja kattamaan kuukauden menonsa (kuva 11). Opiskelijoiden arvio heidän varojensa riittävydestä vaikutti kuitenkin laskeneen epidemian aikana. Esimerkiksi *“Täysin samaa mieltä”* ja *“Samaa mieltä”* olevien suhteelliset osuudet laskivat 13 prosenttiyksikköä, kun taas *“Täysin eri mieltä”* ja *“Eri mieltä”* olevien osuudet nousivat 11 prosenttiyksikköä. Vastaavasti *“Ei samaa eikä eri mieltä”* olevien suhteelliset osuudet pysyivät suhteellisen samana.

Kuvassa 12 on esitetty opiskelijoiden taloudellisen tilanteen muutos epidemian aikana. Noin neljäsosa opiskelijoista kertoi taloudellisen tilanteensa huonontuneen ja 7 prosenttia parantuneen epidemian aikana. 67 prosentilla ei ollut tapahtunut muutosta taloustilanteessa. Muutos opiskelijoiden taloudellisessa tilanteessa oli tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -10.653$ ,  $p < .001$ ). Raportin liitetaulukkoissa 55 ja 56 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin testisuureet.



Kuva 11 Vastaajien taloudellinen tilanne ennen epidemia ja sen aikana (% , N = 1 064)



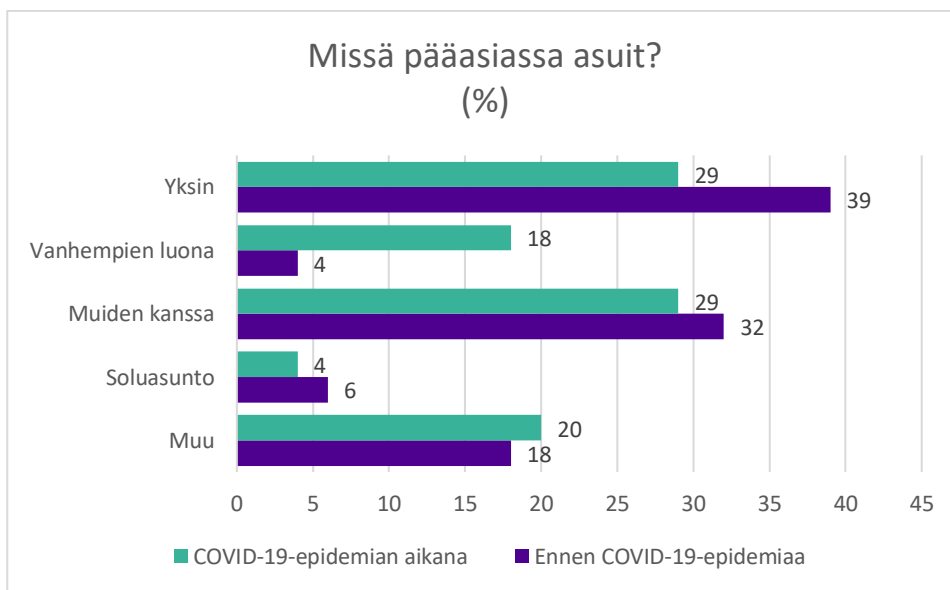
Kuva 12 Vastaajien taloudellisen tilanteen muutos epidemian aikana (% , N = 1 064)

Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testi ( $Z = -10.653, p < .001$ )  $N = 1 064$ .

Taloudellinen tilanne: Minulla on riittävästi tuloja kattamaan kuukauden menoni? (1 = Täysin samaa mieltä, 5 = Täysin eri mieltä)

## 5.2 Asumismuodon muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta tiedusteltiin heidän asumisjärjestelyistään ja niiden muutoksista epidemian aikana. Heiltä kysyttiin, missä ja kuinka monen henkilön kanssa he pääasiassa asuivat ennen epidemiaa ja sen aikana. Asumismuotoa koskevaan kysymykseen opiskelija valitsi itseään parhaiten kuvaavan asumismuodon valmiiksi määritellystä listasta. Henkilöiden määrää koskevat vastaukset kerättiin avoimen kentän avulla ja muuttujat luokiteltiin uudelleen jatkuviksi numeraalimuuttujiksi. Uudelleenluokittelun yhteydessä kaikki muut kuin numeraaliset muuttujat karsittiin pois ja merkittiin puuttuviksi – tilannetta ennen epidemiaa koskevia vastauksia oli yhteensä 1 060 ja epidemia-aikaa koskevia 1 061 kappaletta. Asumismuotoa koskevan kysymyksen suorat jakaumat on esitetty kuvassa 13.



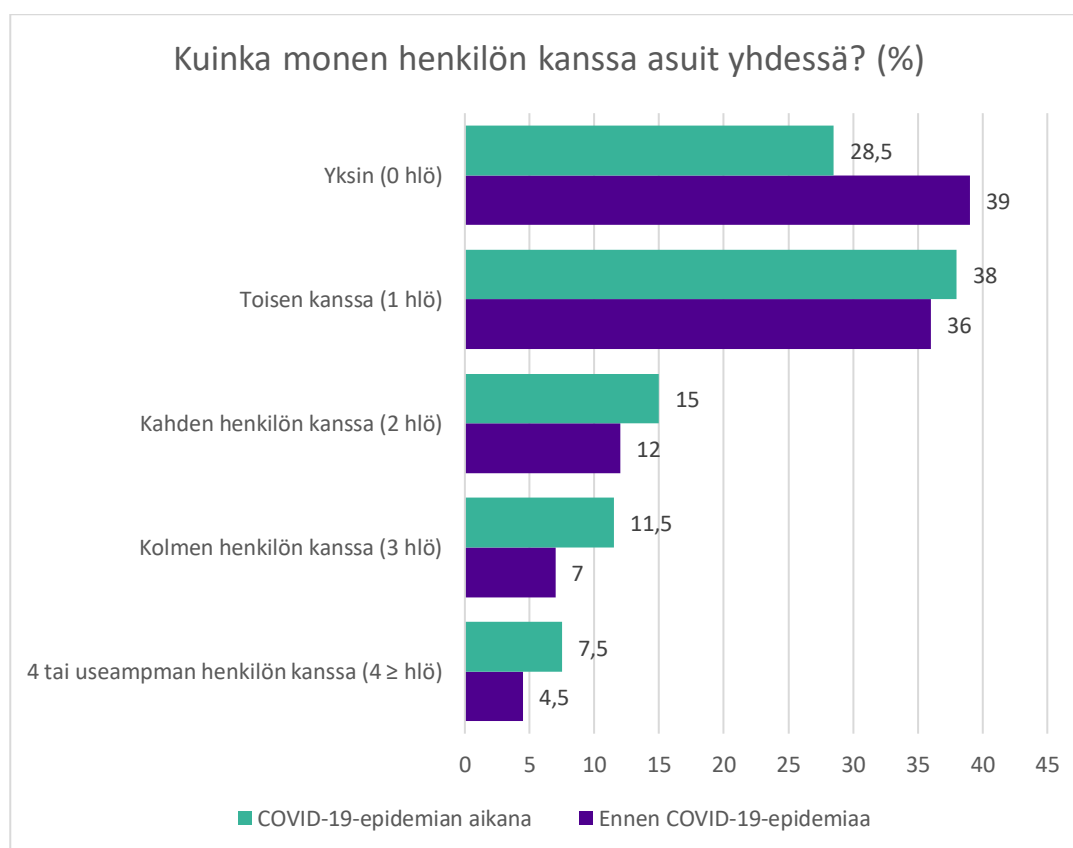
**Kuva 13** Vastaajien asumismuoto ennen epidemiaa ja sen aikana (% , N = 1 064)

Opiskelijoiden asumismuodossa oli tapahtunut muutoksia epidemian aikana. Esimerkiksi yksin asuminen vaikutti vähentyneen ja vanhempien luona asuminen lisääntyneen epidemian aikana.

Yleisin asumismuoto ennen epidemiaa oli yksin asuminen (39 %), kun taas epidemian aikana yleisin asumismuoto oli joko yksin tai muiden kanssa asuminen (29 %). Myös vanhempien luona asuminen yleistyi COVID-19-epidemian aikana 14 prosenttiyksikköä, kun taas yksin asuminen väheni 10 prosenttiyksikköä. Myös muiden kanssa sekä soluasunnossa asuminen väheni hieman epidemian aikana, kun taas ”Muu asumismuoto” kasvoi muutaman prosenttiyksikön.

Yleisin asumismuodon muutos oli muutto takaisin vanhempien luokse – 14 prosenttia (n = 147) opiskelijoista ilmoitti muuttaneensa takaisin vanhempien luokse epidemian aikana. Raportin liitetaulukossa 57 on esitetty tarkemmin muuttajien ristiintaulukko, minkä avulla voi tarkastella korkeakouluopiskelijoiden asumismuodon muutoksia epidemian aikana. Noin joka viides opiskelija ilmoitti asumismuodokseen “*Jokin muu*”, joten vaikuttaa siltä, että kyselyn listasta puuttui joitakin yleisempiä asumismuotoja, mikä on myös syytä huomioida tuloksia tulkittaessa.

Opiskelijoita pyydettiin myös ilmoittamaan, kuinka monen henkilön kanssa he asuivat ennen epidemiaa ja sen aikana. Vastausten jakaumat on esitetty kuvassa 14.



**Kuva 14** Vastaajien kanssa asuvien henkilöiden määrä ennen epidemiaa ja sen aikana (% , ennen epidemiaa N = 1 060, epidemia-aikaa 1 061)

Ennen epidemiaa yleisin vaihtoehto oli, että opiskelija asui yksin (lähes 40 %). Jonkun toisen henkilön kanssa asui 36 prosenttia vastaajista. Noin kymmenes ilmoitti asuneensa joko kahden tai kolmen henkilön kanssa. Loput vajaa 5 prosenttia asui joko neljän tai useamman henkilön kanssa.

Epidemian aikana yleisin vaihtoehto oli asua jonkun toisen kanssa – vajaa 40 prosenttia oli valinnut tämän. Yksin asui taas vajaa 30 prosenttia, mikä oli 10 prosenttiyksikköä vähemmän kuin ennen epidemiaa. Reilu kymmenes ilmoitti asuvansa joko kahden tai kolmen henkilön kanssa ja loput 7.5 prosenttia joko neljän tai useamman henkilön kanssa.

Taulukossa 23 on esitetty samassa asuvien henkilöiden määrän perustunnusluvut sekä Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testin tulokset. Ennen epidemiaa henkilöiden määrä vaihteli 0–20 välillä, keskiarvo oli 1.12, keskihajonta 1.6, mediaani 1 ja interkvartiiliväli 1. Epidemian aikana henkilöiden määrän vaihteluväli oli hieman pienempi (0–15), keskiarvon (1.41) ja keskihajonnan (2.39) ollessa hieman korkeampia kuin ennen epidemiaa. Mediaani oli 1 ja interkvartiiliväli puolestaan 2.

Vastausten jakaumien ja perustunnuslukujen mukaan vaikuttaa siltä, että opiskelijoiden kanssa asuvien henkilöiden määrä olisi hieman kasvanut COVID-19-epidemian aikana, mikä voi johtua esimerkiksi siitä, että 14 prosenttia ilmoitti muuttaneensa takaisin vanhempiensa luokse epidemian aikana. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -8.665$ ,  $p < .001$ ). Vajaalla viidenneksellä (18 %) opiskelijoista samassa taloudessa asuvien henkilömäärä kasvoi epidemian aikana, kun taas 6 prosentilla se väheni. Raportin liitetaulukossa 58–59 on esitetty tarkemmin muuttujien tunnusluvut sekä Wilcoxonin testin tuloksia.

**Taulukko 23** Vastaajien asumismuodon muutos epidemian aikana

Henkilöiden määrä	Ennen epidemiaa	Epidemian aikana	Wilcox. p
Vaihteluväli	0–20	0–15	-8.665, $p < .001$
Keskiarvo (kh.)	1.12 (1.6)	1.41 (2.39)	
Mediaani (IQR)	1 (1)	1 (2)	

k.h. = keskihajonta, IQR = Interkvartile range (suom. *Kvartiilivaihteluväli*). Wilcox = Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testisuure.

## 5.3 Opiskelu- ja työmäärän muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka monta tuntia he keskimäärin käyttivät opiskeluunsa (*“kasvokkain tapahtuva”, verkko-opiskelu, itsenäinen opiskelu*) sekä työssäkäyntiin ennen epidemiaa ja sen aikana. Kysymyksiin vastattiin käyttämällä avointa kenttää. Vastaukset luokiteltiin uudelleen ja kaikki yli 100 tuntia vastanneet sekä muut kuin täysilukuiset numeraaliset muuttujat jätettiin huomiomatta. Kysymysten tunnusluvut ennen COVID-19-epidemiaa ja sen aikana on esitettyinä taulukossa 24.

Kasvokkain tapahtuva opetus oli vähentynyt ja verkko-opiskelu lisääntynyt epidemian aikana, mikä oli myös hyvin oletettava tulos korkeakouluopiskelijoiden siirryttyä etäopiskeluun kyselyn

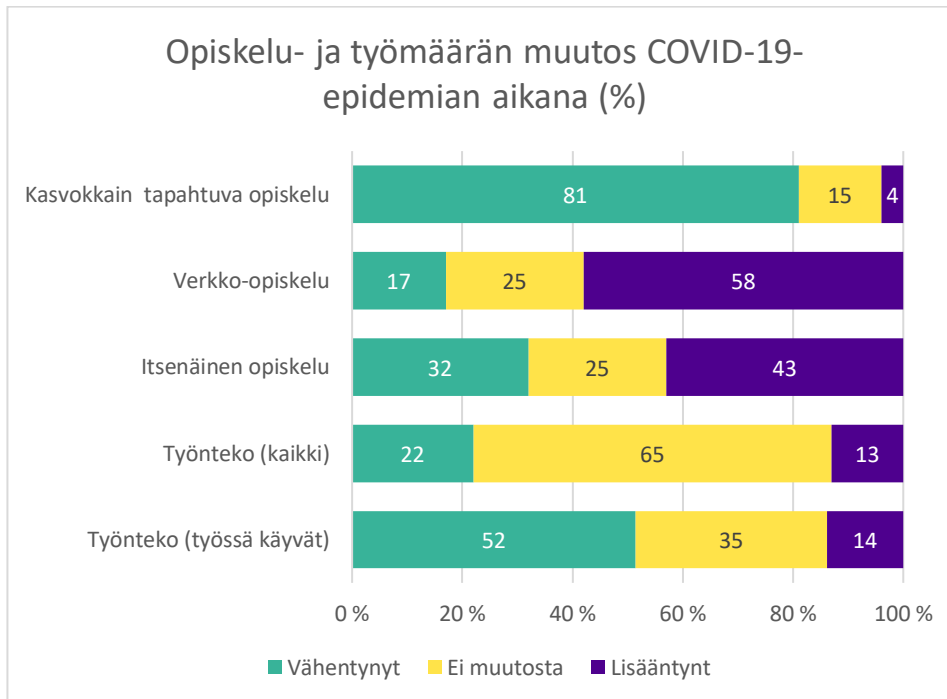
ajankohtana. Itsenäinen opiskelu sekä työmäärä vaikutti pysyneen suhteellisen samana. Toisaalta on syytä huomioida, että yli puolet opiskelijoista ilmoitti, etteivät he tehneet palkkatyötä ennen epidemiaa. Niillä opiskelijoilla, jotka ilmoittivat tehneensä töitä ennen epidemiaa (N = 321), työnteon määrä vaikutti vähentyneen epidemian aikana.

**Taulukko 24** Vastaajien opiskeluun ja työnteokseen käytetty aika ennen epidemiaa ja sen aikana

		Ennen epidemiaa	Epidemian aikana
Opetusmateriaalit jaettiin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa (esim. luennot, seminaarit, laboratorio, kokeet yms. kasvokkain)	Ka. (kh.)	13.79 (12.56)	2.28 (6.97)
	C.I. 95 %	12.99 - 14.59	1.83 - 2.73
	Mdn (IQR)	10.00 (15)	0 (0)
	Moodi	0 (11.7 %)	0 (79.6 %)
	Min - Max	0 - 100	0 - 60
	N	959	921
Opetusmateriaalit jaettiin internet-yhteyksien välityksellä (esim. luennot, seminaarit, laboratoriot, kokeet yms.)	Ka. (kh.)	2.93 (5.29)	6.51 (7.94)
	C.I. 95 %	2.55 - 3.30	5.96 - 7.06
	Mdn (IQR)	1 (4)	4 (9)
	Moodi	0 (44.6 %)	0 (22.1 %)
	Min - Max	0 - 60	0 - 100
	N	774	807
Itsenäinen opiskelu (kuten valmistautuminen, opiskelu, lukeminen, kirjoittaminen, tehtävät yms.)	Ka. (kh.)	15.18 (12.15)	16.23 (13.46)
	C.I. 95 %	14.36 - 15.99	15.33 - 17.12
	Mdn (IQR)	12 (13)	15 (20)
	Moodi	10 (19.2 %)	10 (13.4 %)
	Min - Max	0 - 100	0 - 100
	N	854	865
Työssäkäynti (pois lukien työnteoko lomien aikana) - kaikki opiskelijat	Ka. (kh.)	7.74 (12.58)	7.89 (14.03)
	C.I. 95 %	6.85 - 8.62	6.90 - 8.89
	Mdn (IQR)	0 (10)	0 (9)
	Moodi	0 (57.3 %)	0 (65.6 %)
	Min - Max	0 - 90	0 - 60
	N	775	767
Työssäkäynti (pois lukien työnteoko lomien aikana) - ne opiskelijat, jotka olivat tehneet töitä ennen COVID-19-epidemiaa	Ka. (kh.)	18.10 (13.59)	13.76 (15.99)
	C.I. 95 %	16.61 - 19.59	12.00 - 15.51
	Mdn (IQR)	15 (22)	6 (30)
	Min - Max	1 - 90	0 - 60
	N	321	321

Ka. = keskiarvo, kh. = keskihajonta, C.I. 95 % = Confidence Interval 95 % (suom. 95 % luottamusväli), Mdn = mediaani, IQR = interquartile range (suom. *Interkvartiiliväli*), Min = minimi, Max = maximi, N = vastausten määrä

Koska vastausten jakaumat olivat hyvin vinot, parittaisten muuttujien vertailussa päädyttiin käyttämään Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testiä, joiden tulokset on esitetty kuvassa 15.



**Kuva 15** Vastaaajien opiskelu- ja työmäärä muutos COVID-19-epidemian aikana (%).

*Kasvokkain tapahtuva opiskelu = Opetusmateriaalit jaettiin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa (esim. luennot, seminaarit, laboratorio, kokeet yms. kasvokkain) (N = 899, Z = -22.568, p < .001), Verkko-opiskelu = Opetusmateriaalit jaettiin internet-yhteyksien välityksellä (esim. luennot, seminaarit, laboratorio, kokeet yms.) (N = 757, Z = -13.371, p < .001), Itsenäinen opiskelu = Itsenäinen opiskelu (kuten valmistautuminen, opiskelu, lukeminen, kirjoittaminen, tehtävät yms.) (N = 848, Z = -3.769, p < .001), Työnteko (kaikki) = Työssäkäynti (pois lukien työnteko lomien aikana) (Z = -1.493, ei tilastollisesti merkitsevä), Työnteko (työssä käyvät) = Työssäkäynti (pois lukien työnteko lomien aikana), ne jotka olivat tehneet töitä ennen COVID-19 (N = 321, Z = -6.773, p < .001). Asteikko: jatkuva (tuntimäärä)*

Muutos opiskelumäärässä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ). Kasvokkain tapahtuvan opiskelun määrä oli odotetusti laskenut epidemian aikana – 81 prosenttia ilmoitti tämän vähentyneen. Vastaavasti verkko-opiskelu lisääntyi COVID-19-epidemian aikana hieman vajaalla 60 prosentilla opiskelijoista. Itsenäisen opiskelun määrä taas oli hyvin vaihtelevaa opiskelijoiden kesken – noin kolmannes ilmoitti itsenäisen opiskelun vähentyneen COVID-19-epidemian aikana, kun taas reilulla 40 prosentilla itsenäisen opiskelun määrä oli lisääntynyt.

Työssäkäynnin muutos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ) niiden opiskelijoiden keskuudessa, jotka ilmoittivat työskennelleensä ennen epidemiaa. Näistä opiskelijoista noin puolet ilmoitti työntekonsa vähentyneen epidemian aikana ja lähes 15 prosenttia taas lisääntyneen. Raportin liitetaulukossa 60 on esitetty tarkemmin kuvan 15 testisuureet.

## 5.4 Päihteiden käytön muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoita kysyttiin useampi kysymys liittyen päihteiden (tupakoinnin, alkoholin ja kannabiksen) käyttöön ennen epidemiaa ja sen aikana.

Päihteiden käyttöön liittyvien kysymysten vastaukset kerättiin 5-portaisella järjestysasteikollisella muuttujalla (1 = *En (juuri) koskaan*, 5 = *(Lähes) päivittäin*). Tupakan ja kannabiksen käyttöön liittyvissä kysymyksissä opiskelijat pystyivät valitsemaan myös “*En halua vastata*” -vaihtoehdon. Opiskelijoita pyydettiin myös arvioimaan, kuinka monta savuketta he polttivat keskimäärin päivässä sekä kuinka monta lasillista alkoholia he joivat keskimäärin viikossa. Vastaukset kerättiin avoimen kentän avulla ja muuttujat uudelleen luokiteltiin jatkuvaksi numeraalimuuttujaksi. Uudelleenluokittelun yhteydessä kaikki muut kuin numeraaliset muuttujat karsittiin pois ja merkittiin puuttuviksi. Savukkeiden määrään liittyviä vastauksia tuli yhteensä 186 (ennen epidemiaa) ja 187 (epidemian aikana) ja alkoholiannosten määrään liittyviä vastauksia taas 1 052 (ennen epidemiaa) ja 1 061 (epidemian aikana).

### 5.4.1 Tupakointi

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he keskimäärin polttivat tupakkaa (savukkeita, sikareita tai sähkö tupakkaa) ennen epidemiaa ja sen aikana (taulukko 25).

**Taulukko 25** Vastaajien tupakoinnin määrä ennen epidemiaa ja sen aikana

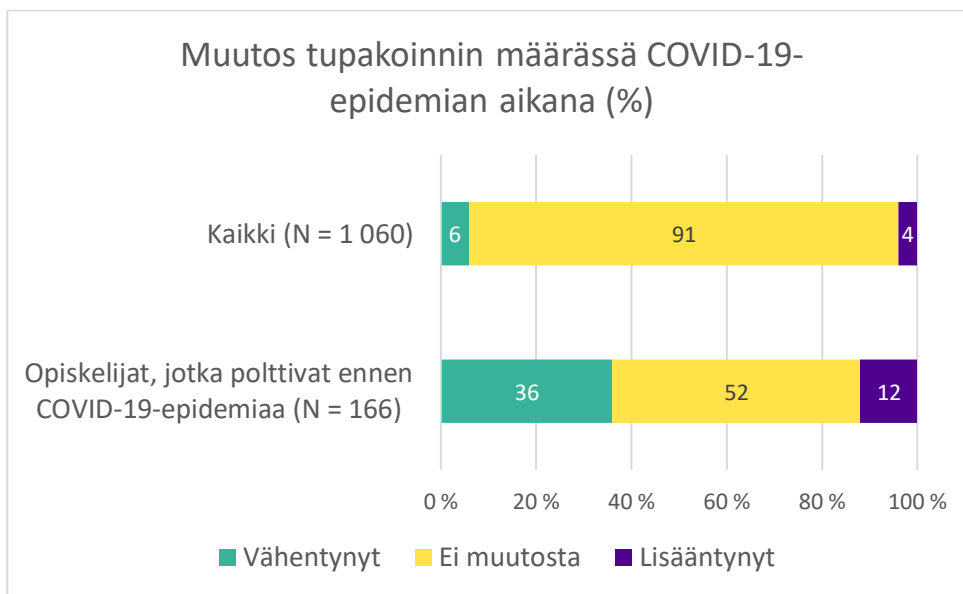
Tupakointi	Ennen epidemiaa % (N)	Epidemian aikana % (N)
En (juuri) koskaan	84.1 (895)	86.2 (917)
Harvemmin kuin kerran viikossa	4.5 (48)	2.2 (23)
Kerran viikossa	1.0 (11)	1.5 (16)
Useammin kuin kerran viikossa	2.0 (21)	1.9 (20)
(Lähes) päivittäin	8.1 (86)	7.9 (84)
En halua vastata	0.3 (3)	0.4 (4)
<b>Yhteensä</b>	<b>100 (1 064)</b>	<b>100 (1 064)</b>

Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, ettei suurin osa opiskelijoista käyttänyt ollenkaan tupakkatuotteita ja että tupakointi ei ole kauheasti muuttunut epidemian aikana. Ainoastaan “*En (juuri) koskaan*” ja “*Vähemmän kuin kerran viikossa*” vastanneiden osuuksissa on muutaman prosenttiyksikön ero, mikä voi viitata siihen, että tupakointi on hieman vähentynyt niiden opiskelijoiden keskuudessa, jotka polttivat satunnaisesti ennen epidemiaa.

Muutosta tupakoinnissa testattiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testillä. Kuvassa 16 on esitetty muutos tupakoinnissa epidemian aikana. Kun kaikki opiskelijat otetaan huomioon, muutos tupakoinnissa ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -1.201$ ,  $p = .230$ ) - noin viisi prosenttia



opiskelijoista ilmoitti, että heidän tupakointinsa oli joko vähentynyt (6 %) tai lisääntynyt (4 %) epidemian aikana. Opiskelijat, jotka ilmoittivat polttavansa ”*Harvemmin kuin kerran viikossa*” tai useammin ennen epidemiaa (N = 166) muutos tupakoinnissa oli tilastollisesti merkitsevä (Z = -4.262, p < .001). Reilu kolmasosa ilmoitti vähentäneensä ja reilu kymmenes lisänneensä tupakointia epidemian aikana. Noin puolella ei ollut tapahtunut muutosta tupakoinnissa. Raportin liitetaulukoissa 61 ja 64 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin testisuureet.



**Kuva 16** Vastaajien muutos tupakoinnissa epidemian aikana.

*Kaikki opiskelijat (N = 1 060, Z = -1.201, p = .230); Opiskelijat, jotka polttivat ennen epidemiaa (N = 166; Z = -4.262, p < .001)*

*Tupakointi: Kuinka usein keskimäärin poltitt tupakkaa (savukkeita, sikareita, sähkötupakkaa)? (1 = En (juuri) koskaan, 5 = Lähes päivittäin)*

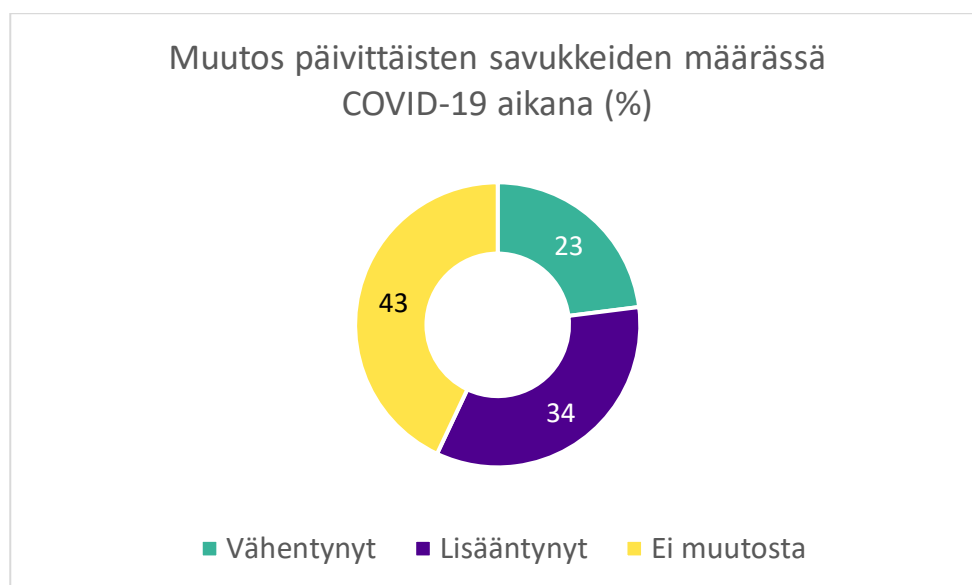
Tupakoinnin määrän lisäksi opiskelijoita kysyttiin, kuinka monta savuketta he polttivat keskimäärin päivässä. Savukemäärän tunnusluvut ennen epidemiaa ja sen aikana on esitetty taulukossa 26.

**Taulukko 26** Vastaajien päivittäisten savukkeiden määrä ennen epidemiaa ja sen aikana

Tunnusluku	Ennen COVID-19	COVID-19 aikana	Wilcox., p
Keskiarvo (kh.)	4.95 (5.64)	6.19 (8.92)	-2.208, p < .05
C.I 95 %	4.14–5.77	4.90–7.47	
Mediaani (IQR)	2 (10)	3 (10)	
Min – Max	0–20	0–80	
N	186	187	

Kh. = keskijajonta, C.I. 95 % = Confidence interval (suom. 95 % luottamusväli), IQR = Interquartile range (suom. Interkvartiiliväli), Min = minimi, Max = maximi, N = vastausten määrä

Savukkeiden määrä lisääntyi epidemian aikana tupakoivien opiskelijoiden keskuudessa. Savukkeiden määrän keskiarvo sekä vaihteluväli kasvoivat epidemian aikana. Vastausten jakaumat olivat vinoja, joten muutosta savukkeiden määrässä tutkittiin Wilcoxonin merkittävien sijalukujen testin avulla. Kuvassa 17 on esitetty muutos päivittäisten savukkeiden määrässä epidemian aikana.



**Kuva 17** Päivittäisten savukkeiden määrän muutos epidemian aikana

$N = 186$ , Wilcox.  $Z = -2.2.08$ ,  $p < .05$ ).  $N = 186$

Savukkeiden määrä: Kuinka monta savuketta poltit keskimäärin viikossa? (lukumäärä)

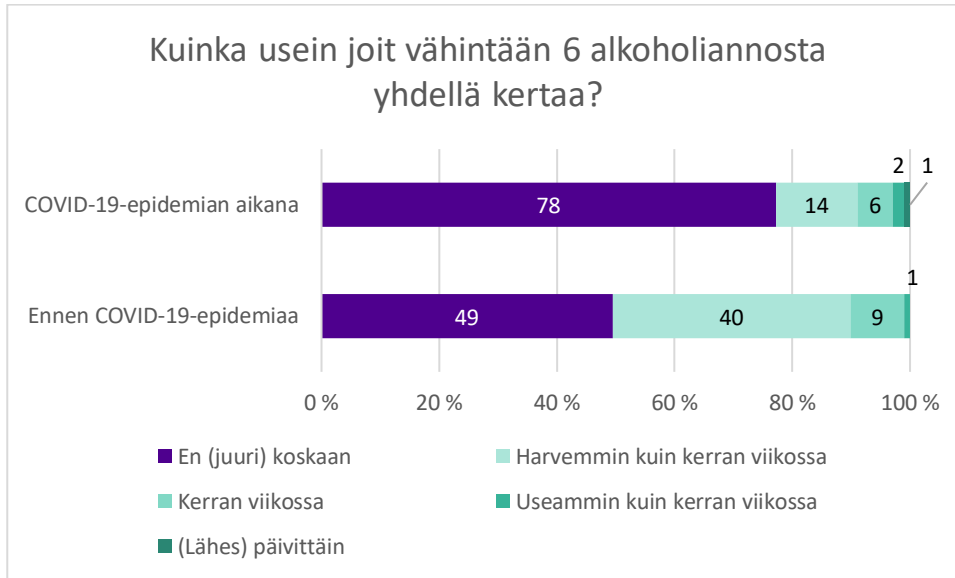
Noin kolmasosalla päivittäisten savukkeiden määrä kasvoi ja reilulla viidenneksellä väheni epidemian aikana. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -2.208$ ,  $p < .05$ ). Raportin liitetaulukossa 64 on esitetty tarkemmin Wilcoxonin testin tulokset.

## 5.4.2 Alkoholi

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he joivat vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa ennen epidemiaa ja sen aikana. Vastausten jakaumat on esitetty kuvassa 18.

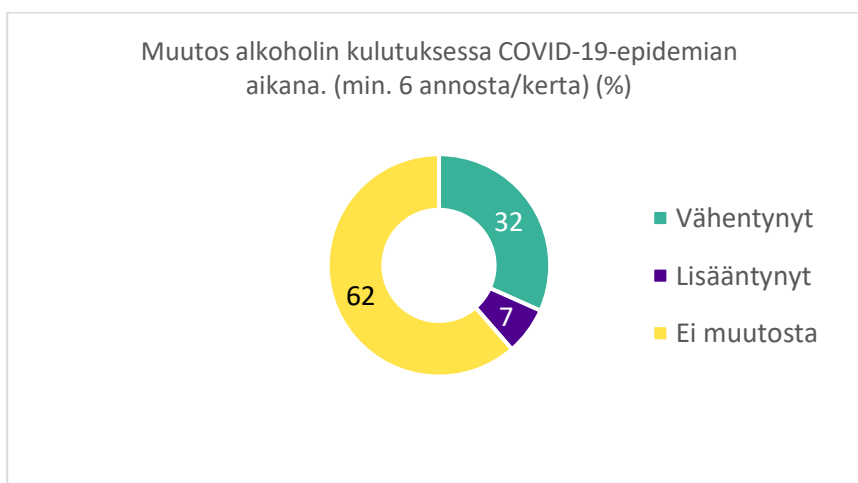
Suurin osa opiskelijoista (noin. 90 %) ilmoitti juovansa vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa "Harvemmin kuin kerran viikossa" ennen epidemiaa kuin sen aikana. Kuva 18 vastausjakaumien mukaan vaikuttaa siltä, että korkeakouluopiskelijoiden alkoholin kulutus oli yleisesti vähentynyt epidemian aikana. Esimerkiksi "En (juuri) koskaan" vastaajien osuus kasvoi noin 30 prosenttiyksikköä epidemian aikana, kun vastaavasti "Harvemmin kuin kerran viikossa" osuudet laskivat noin 25 prosenttiyksikköä. Myös "Kerran viikossa" vastaajien kesken oli havaittavissa

pieni lasku alkoholin käytössä. Toisaalta alkoholin käyttö “Useammin kuin kerran viikossa” sekä “(Lähes) päivittäin” juovien suhteelliset osuudet vähintään tuplaantuivat epidemian aikana.



**Kuva 18** Alkoholin käyttö ennen epidemiaa ja sen aikana (% , N = 1 064)

Kuvassa 19 on esitetty muutos alkoholin käytössä epidemian aikana. Vajaa kolmannes arvioi oman alkoholinkulutuksensa (vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa) vähentyneen, kun taas 7 prosenttia arvioi alkoholinkäyttönsä lisääntyneen. Muutos oli myös tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -11.993$ ,  $p < .001$ ). Raportin liitetaulukossa 62 ja 64 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin tuloksia.



**Kuva 19** Muutos alkoholin kulutuksessa epidemian aikana.

Vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa. ( $Z = -11.993$ ,  $p < .001$ )  $N = 1 064$

*Alkoholin määrä: Kuinka usein joit vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa? (1 = En (juuri) koskaan, 5 = (Lähes) päivittäin).*

Alkoholin kulutuksen lisäksi opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan viikoittaisten alkoholiannosten määrä. Alkoholiannosten määrää kuvaavat tunnusluvut ennen COVID-19-epidemiaa ja sen aikana on esitetty taulukossa 27.

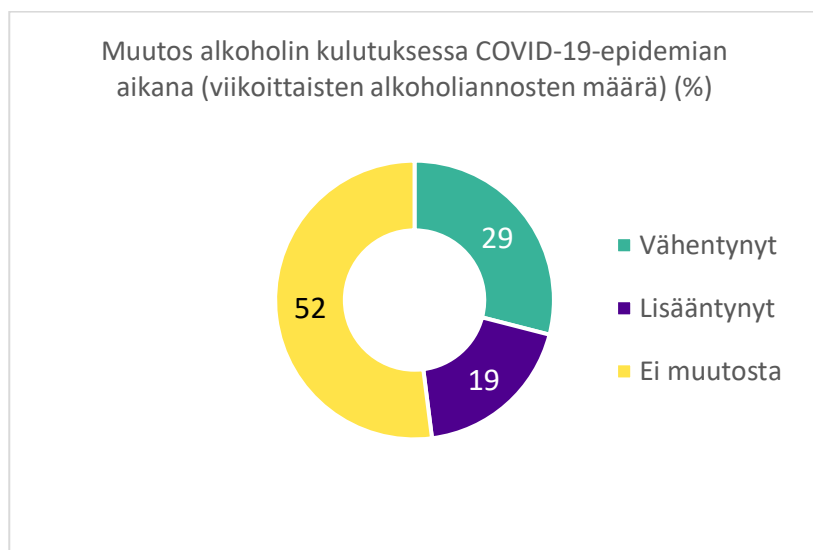
**Taulukko 27** Viikoittaisten alkoholiannosten määrä ennen epidemiaa ja sen aikana

	Ennen epidemiaa	Epidemian aikana
Keskiarvo (kh.)	2.46 (3.70)	2.19 (4.71)
C.I 95 %	2.24–2.68	1.90–2.47
Mediaani (IQR)	1 (3)	1 (3)
Moodi	0 (38.8 %)	0 (50.0 %)
Min – Max	0–42	0–70
N	1 052	1 061

Kh. = keskihajonta, C.I.95 % = Confidential interval (suom. 95 % luottamusväli), IQR = Interquartile range (suom. Interkvartiiliväli)

Viikoittaisten alkoholiannosten määrä vaikuttaisi hieman laskeneen epidemian aikana. Puolet opiskelijoista ilmoitti, ettei juonut yhtään annosta epidemian aikana, kun ennen epidemiaa osuus oli vajaa 40 prosenttia. Toisaalta alkoholiannosten vaihteluväli kasvoi 0–70 epidemian aikana, kun aikaisemmin vaihteluväli oli 0–42.

Vastausten jakaumat olivat vinoja, joten muutosta tutkittiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testin avulla. Kuvassa 20 on esitetty muutos alkoholiannosten viikoittaisessa määrässä epidemian aikana.



**Kuva 20** Muutos vastaajien alkoholin kulutuksessa epidemian aikana.

*Viikoittaisten alkoholiannosten määrä (Z = -4.222, p < .001), N = 1 051*

*Alkoholin määrä: Kuinka monta annosta joit keskimäärin viikossa / viikon aikana? (lukumäärä)*

Noin 30 prosentilla opiskelijoista viikoittaisten alkoholiannosten määrä laski ja noin viidenneksellä nousi epidemian aikana. Noin puolella opiskelijoista ei tapahtunut muutosta viikoittaisten alkoholiannosten määrässä (kuva 20). Muutos keskimääräisessä alkoholiannosten määrässä oli tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -4.222$ ,  $p < .001$ ,  $N = 1\ 051$ ). 356 opiskelijaa (33.8 %) ilmoitti, ettei käytä ollenkaan alkoholia. Kun nämä opiskelijat jätetään huminoimatta, 44 prosenttia opiskelijoista ilmoitti viikoittaisten alkoholiannosten laskeneen. 28 prosentilla viikoittaisten alkoholiannosten kulutus oli joko lisääntynyt tai pysynyt ennallaan. Raportin liitetaulukoissa 64 on esitetty tarkemmin Wilcoxonin testien tulokset.

### 5.4.3 Kannabis

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka usein he keskimäärin käyttivät kannabista (marihuana, pilvi, hasis) ennen epidemiaa ja sen aikana (taulukko 28).

**Taulukko 28** Vastaajien kannabiksen käyttö ennen epidemiaa ja sen aikana

Kannabis	Ennen epidemiaa % (N)	Epidemian aikana % (N)
En (juuri) koskaan	96.2 (1 024)	97.2 (1 034)
Harvemmin kuin kerran viikossa	2.5 (27)	1 (11)
Kerran viikossa	0.1 (1)	0.5 (5)
Useammin kuin kerran viikossa	0.3 (3)	0.5 (5)
(Lähes) päivittäin	0.4 (4)	0.5 (5)
En halua vastata	0.5 (5)	0.4 (4)
<i>Yhteensä</i>	<i>100 (1 064)</i>	<i>100 (1 064)</i>

Näyttäisi siltä, että kannabiksen käyttö oli opiskelijoiden keskuudessa hyvin vähäistä, eikä sen käytössä näytä tapahtuneen merkittävää muutosta epidemian aikana. Yli 95 prosenttia opiskelijoista ilmoitti ettei (juuri) koskaan käytä kannabista. Näiden vastanneiden osuus kasvoi 1 prosenttiyksiköllä epidemian aikana, kun taas “*Vähemmän kuin kerran viikossa*” laski 1.5 prosenttiyksikköä. Muut vaihtoehdot nousivat muutamalla vastaajalla.

Muutos korkeakouluopiskelijoiden kannabiksen käytössä ennen epidemiaa ja sen aikana ei myöskään ollut tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -0.369$ ,  $p = .712$ ). Raportin liitetaulukoissa 63–64 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin tuloksia.

## 5.5 Liikuntatottumusten muutos COVID-19-epidemian aikana

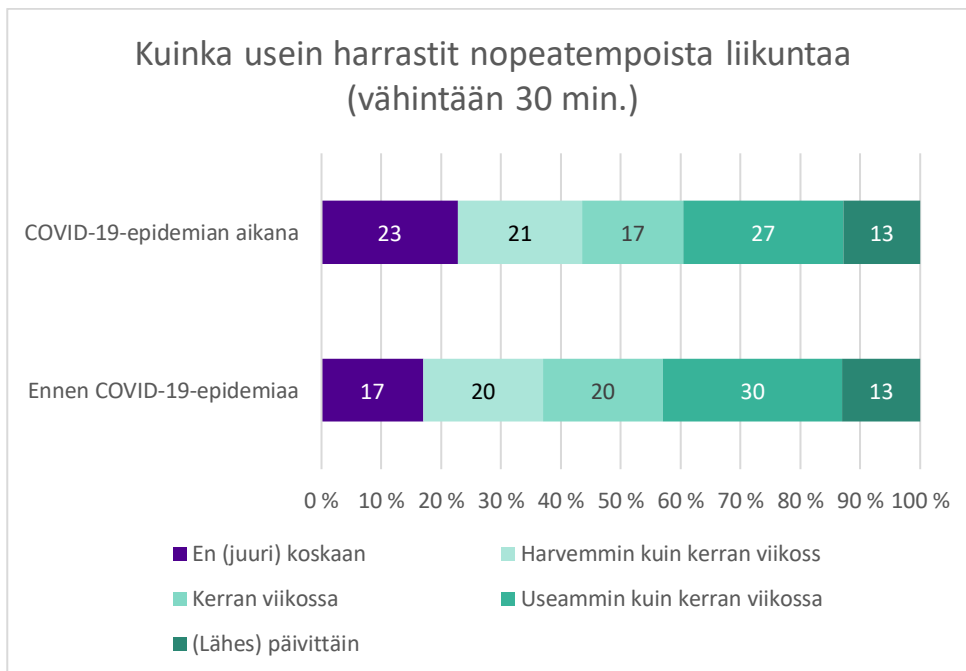
Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, kuinka usein viikossa he harrastivat ainakin 30 minuuttia liikuntaa ennen epidemiaa ja sen aikana. Kysymyksessä käytettiin 5-portaista järjestysasteikkoa (1 = *En (juuri) koskaan*, 5 = *(Lähes) päivittäin*). Liikuntamuoto oli jaettu nopeatempoiseen (esim.

Painonnosto, juokseminen, nopea pyöräily) sekä kohtuullisen rasittavaan (esim. Kävely tai rauhallinen pyöräily) liikuntaan.

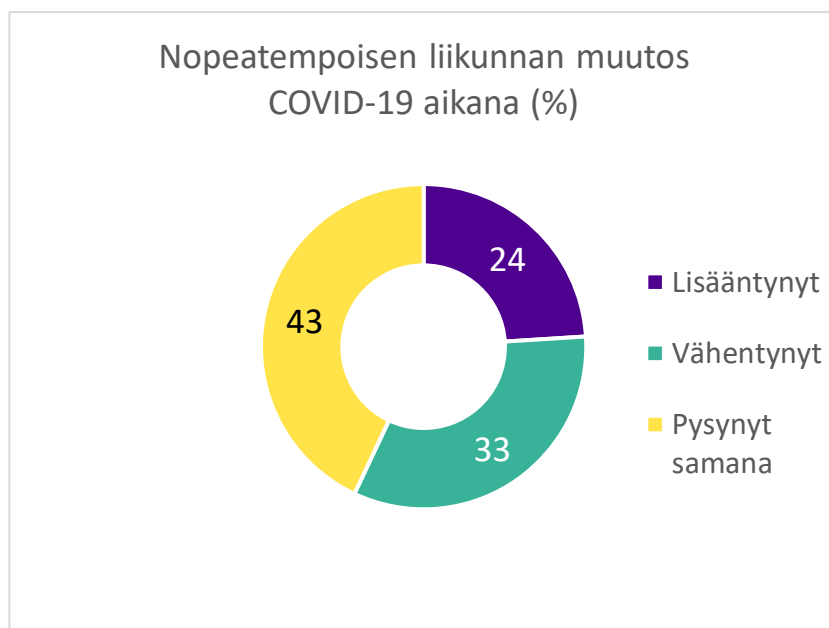
### 5.5.1 Nopeatempoisen liikunta

Näyttäisi siltä, että opiskelijoiden nopeatempoisen liikunnan määrä on pysynyt suhteellisen samana tai hieman laskenut epidemian aikana (kuva 21). “En (juuri) koskaan” vastanneiden suhteellinen osuus kasvoi 6 prosenttiyksikköä COVID-19-epidemian aikana, muiden vastausvaihtoehtojen laskiessa muutaman prosenttiyksikön. Noin viidesosa ilmoitti, että harrasti nopeatempoista liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa tai kerran viikossa. Useammin kuin kerran viikossa nopeatempoista liikuntaa harrasti noin 30 prosenttia opiskelijoista ja lähes joka päivä nopeatempoista liikuntaa harrasti reilu kymmenes opiskelijoista.

Nopeatempoisen liikunnan muutos epidemian aikana on esitetty kuvassa 22. Kolmasosa opiskelijoista arvioi, että heidän liikuntansa oli vähentynyt ja noin joka neljäs, että liikunta oli lisääntynyt epidemian aikana. 43 prosentilla ei ollut tapahtunut muutosta liikuntatottumuksissa. Muutos nopeatempoisen liikunnan harrastamisessa oli tilastollisesti merkitsevä ( $Z = -4.063$ ,  $p < .001$ ). Raportin liitetaulukkoissa 65–67 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin tuloksia.



**Kuva 21** Vastaajien nopeatempoisen liikunnan (väh. 30 min) harrastaminen ennen epidemiaa ja sen aikana (% , N = 1 064)



**Kuva 22** Nopeatempoisen liikunnan muutos COVID-19-epidemian aikana

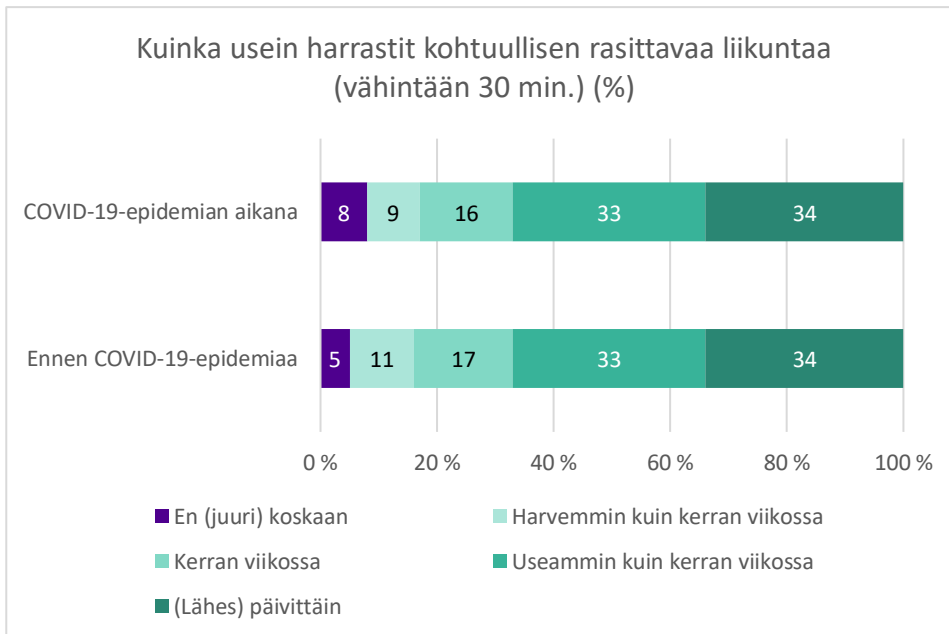
Nopeatempoisen liikunnan muutos ( $Z = -4.063$ ,  $p < .001$ ),  $N = 1\ 064$ ,

*Liikunta: Kuinka usein keskimäärin harrastit ainakin 30 minuuttia nopeatempoista fyysistä liikuntaa, kuten esimerkiksi painonnostoa, juoksemista, aerobicia tai nopeatempoista pyöräilyä? (1 = En (juuri) koskaan, 5 = (Lähes) päivittäin)*

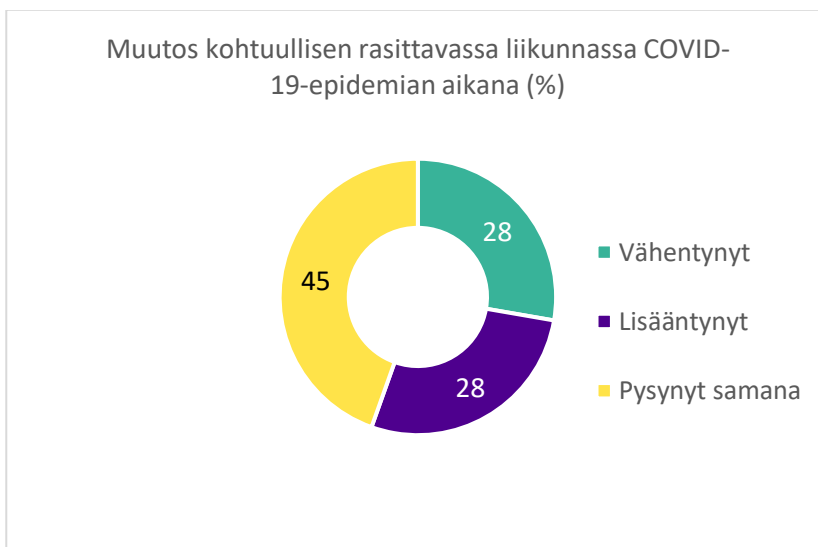
## 5.5.2 Kohtuullisen rasittava liikunta

Kuvassa 23 on esitetty kohtuullisen rasittavan liikunnan vastausjakaumat ennen epidemiaa ja sen aikana. Vajaa kymmenesosa opiskelijoista ilmoitti, etteivät he juurikaan harrastaneet kohtuullisen rasittavaa liikuntaa, kun taas loput reilu 80 prosenttia opiskelijoista ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähintään kerran viikossa. Jakaumia tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että kevyen liikunnan määrä oli pysynyt lähes samana epidemian aikana. Ainoastaan “En (juuri) koskaan” vastaajien osuus kasvoi ja “Vähemmän kuin kerran viikossa” laski muutaman prosenttiyksikön epidemian aikana.

Kohtuullisen raskaan liikunnan muutosta COVID-19-epidemian aikana testattiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testin avulla. 28 prosentilla opiskelijoilla kohtuullisen raskaan liikunnan määrä oli joko vähentynyt tai lisääntynyt ja 45 prosentilla ei ollut tapahtunut muutosta liikuntatottumuksissa (kuva 24). Muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää ( $Z = -1.087$ ,  $p = .277$ ). Raportin liitetaulukkoissa 66–67 on esitetty tarkemmin muuttujien ristiintaulukko sekä Wilcoxonin testin tuloksia.



**Kuva 23** Vastaajien kohtuullisen raskaan liikunnan harrastaminen ennen epidemiaa ja sen aikana (% , N = 1 064)



**Kuva 24** Vastaajien kohtuullisen rasittavan liikunnan muutos epidemian aikana

Kohtuullisen raskaan liikunnan muutos ( $Z = -1.087$ ,  $p = .277$ ),  $N = 1\ 064$ ,

*Liikunta: Kuinka usein harrastit keskimäärin ainakin 30 minuuttia kohtuullisen rasittavaa fyysistä liikuntaa, kuten esimerkiksi hidastempoista pyöräilyä tai kävelemistä? (1 = En (juuri) koskaan, 5 = (Lähes) päivittäin*

Yhteenvedona kappaleen tuloksista voidaan todeta, että vaikka noin puolella opiskelijoista arki oli pysynyt suhteellisen samana, paljon muutoksia oli tapahtunut opiskelijoiden taloudessa, asumisjärjestelyissä sekä heidän opiskelu- ja työmäärässään. Myös päihteiden käytössä ja



liikunnan harrastamisessa näkyi muutoksia. Noin neljäsosa ilmoitti taloudellisen tilanteensa huonontuneen epidemian aikana. Epidemian aikana myös noin joka viides ilmoitti asuneensa vanhempiansa luona, kun ennen epidemiaa suhteellinen osuus oli vain 4 prosenttia. Kasvokkain tapahtuva opiskelu oli vähentynyt yli 80 prosentilla ja verkko-opiskelu lisääntynyt miltei 60 prosentilla korkeakoulujen siirryttyä etäopiskeluun. Itsenäinen opiskelu lisääntyi 43 prosentilla ja vähentyi 32 prosentilla opiskelijoista. Opiskelijat, jotka kävivät töissä ennen epidemiaa, yli puolet ilmoitti työmäärän vähentyneen epidemian aikana. Alkoholkulutus sekä liikunnan harrastaminen väheni noin kolmasosalla opiskelijoista.

## 5.6 Opiskelun ja arjen yhteensovittaminen COVID-19-epidemian aikana – avoimet vastaukset

Opiskelun ja arjen yhteensovittaminen epidemian aikana jakoi paljon mielipiteitä. Opiskelijat, joiden arki oli pysynyt suhteellisen samana epidemiasta huolimatta, vaikuttivat pärjäävän opinnoissaan suhteellisen hyvin. Näistä opiskelijoista suurin osa ilmoitti opiskelleensa jo ennen epidemiaa etänä:

*Opiskelija [u]: "Elämäni ei ole koronan jälkeen hirveästi muuttunut, opiskelen monimuoto-verkkototeutuksena, joten kaikki opetus on jo ennestään ollut verkossa. Ainoastaan töiden katkeamisen vuoksi tuloni ovat nyt korona-aikaan tippuneet n. 200 € /kk jo ennestään pienistä tuloista."*

Tai he kirjoittivat parhaillaan opinnäytetyötään:

*Opiskelija [v]: "Opiskeluun liittyviin vastauksiin vaikuttaa se, että valmistun nyt toukokuussa ja olen tehnyt kevään suurimmaksi osin opinnäytetyötä, joka on itsenäistä tekemistä."*

sekä

*Opiskelija [w]: "-- Opiskelen viimeistä vuotta yliopistossa ja tänä keväänä olen kirjoittanut gradun loppuun sekä viimeistellyt sivuaineopinnot. Koronatilanne ei ole vaikuttanut opintoihini, sillä olisin muutenkin suorittanut viimeisen läsnäoloa vaativan kurssini etäyhteydellä. --"*

Osa opiskelijoista oli onnistunut pysymään opiskelutahdissa ja arjessa kiinni, pitämällä itsensä kiireisenä ja luomalla uudet "COVID-19 normaalit" -arkirutiinit. Esimerkiksi yksi opiskelija kertoi, että oli tietoisesti yrittänyt suunnitella päivänsä siten, että olisi jotain tekemistä, ettei tylsistyisi tai kokisi oloaan yksinäiseksi:

*Opiskelija [x]: "Tuntuu, että olen selvinnyt poikkeusolojen ajan sillä, että olen täyttänyt päiväni töillä ja gradunteolla sekä opiskelijajärjestöhommissa. Olen melko tietoisestikin koittanut täyttää päivät täyteen, jotta rutiinit säilyisivät ja olisi sellainen olo että on paljon tekemistä eikä tulisi yksinäistä tai tylsää"*

Yksi opiskelija kertoi muun muassa lisänneensä yhteydenpitoa ystäviin ja vähentäneensä uutisten lukemista:

*Opiskelija [z]: ”Vaikka puolisoni kuuluu vielä riskiryhmään, poikkeustilanne on vaikuttanut elämäni yllättävän vähän, ja pärjään melkein hävettävän hyvin. Olen saanut paljon hyödyllisiä asioita aikaan ja pidän läheisiini yhteyttä oikeastaan enemmän kuin ennen. Tietenkin minullakin on ollut huonompia jaksoja, mutta yleisesti ottaen olen pysynyt hyvin aktiivisena ja toiveikkaana. Iso syy tälle on, että en oikeastaan seuraa tällä hetkellä uutisia. Tietenkin seuraan rajoituksia ja noudatan niitä, mutta muuten olen tietoisesti valinnut olla seuraamatta uutisointia. Se tuntuu myös itsekkäältä ja tiedostan olevani erittäin etuoikeutetussa asemassa, kun pystyn niin tekemään, mutta kohdallani se on ollut ratkaisevan tärkeä toimi.”*

Uusien ”COVID-19 normien” ja arjen luominen vähensi myös opiskelijoiden stressiä ja ahdistusta.

*Opiskelija [y]: ”Karanteenitoimenpiteiden ensimmäiset 2-3 [viikkoa] olivat itselle ne toimintaa hankaloittavat ja lamauttavat. Sen jälkeen löysin kotioloihin toimivat rutiinit ja toimintatavat. ”*

sekä

*Opiskelija [å] ”Olotila on jonkin verran rauhoittunut tilanteen edetessä. Esimerkiksi 3-4 viikkoa sitten olin huomattavasti ahdistuneempi ja opiskelujen tilanne oli epäselvä, mikä aiheutti paljon stressiä.”*

Vaikuttaisi siltä, että arjen rutiinien ylläpitäminen vähentäisi epidemiasta koituvaa stressiä. Opiskelijat, joiden arki ja opiskelu oli pysynyt suhteellisen muuttumattomana tai, jotka kehittivät uudet ”COVID-19 normaalit” -arkirutiinit, kertoivat pärjänneensä suhteellisen hyvin arjen ja opintojen yhteensovittamisessa epidemian aikana. Opiskelijoiden arki- ja opiskelurutiinien muodostaminen ja niissä tukeminen epidemian edetessä on tärkeää ja siitä tarvitaan lisää tutkittua tietoa tulevaisuudessa.

## Tiivistelmä: Opiskelijoiden arki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana

- 26 % arvioi taloudellisen tilanteensa huonontuneen epidemian aikana
- 14 % opiskelijoista muutti takaisin vanhempensa luokse epidemian aikana
- Opiskelun muutokset: kasvokkain tapahtuva opetus vähentyi, verkko-opetus lisääntyi. 32 prosentilla itsenäinen opiskelu väheni ja 43 prosentilla lisääntyi epidemian aikana.
- Ennen epidemiaa ansiotyössä käyvien opiskelijoiden työmäärä oli vähentynyt epidemian aikana.
- Muutos tupakoinnissa oli vaihtelevaa. Reilu kolmasosa ilmoitti vähentäneensä ja reilu kymmenes lisänneensä tupakointia epidemian aikana. Toisaalta viidenneksellä tupakoivista opiskelijoista savukkeiden päivittäinen määrä väheni ja noin kolmasosalla lisääntyi.
- 6 tai useamman alkoholiannoksen viikoittainen käyttö sekä viikoittaisten alkoholiannosten määrä vähentyi noin kolmanneksella.
- Noin kolmasosa oli vähentänyt ja neljäsosa lisännyt liikuntaa epidemian aikana. Muutos nopeatempoisen liikunnan harrastamisessa epidemian aikana oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .05$ ).
- Opiskelijat, joiden arki ja opiskelu oli pysynyt suhteellisen muuttumattomana tai, jotka kehittivät uudet ”COVID-19 normaalit” -arkirutiinit, kertoivat pärjänneensä suhteellisen hyvin arjen ja opintojen yhteensovittamisessa epidemian aikana.

## 6. Opiskelijoiden sosiaalisten suhteiden ja tuen muutos COVID-19-epidemian aikana

### **Opiskelijoiden sosiaaliset aktiviteetit epidemian aikana**

Suurin osa opiskelijoista oli suhteellisen aktiivisia ja piti yhteyttä läheisiinsä epidemian aikana. Sosiaalinen kanssakäyminen painottui pääosin läheisten kanssa keskustelemiseen joko puhelimen tai verkossa tapahtuvien keskustelualustojen kautta. Noin joka viides ilmoitti myös osallistuneensa verkkovisailuun tai kehonhuollon kurssille.

### **Sosiaalisten suhteiden laatu**

Hieman yli kymmenes koki, ettei heillä ole ketään, kenen kanssa keskustella henkilökohtaisista ja intiimeistä asioistaan. Sosiaalisten suhteiden laatu oli riippuvainen sukupuolesta, pitkäaikaissairaudesta sekä koulutusalaista.

### **Muutos sosiaalisissa suhteissa epidemian aikana**

Opiskelijoiden yhteydenpito ystäviin vähentyi ja perheenjäseniin lisääntyi epidemian aikana. Muutos yhteydenpidossa ystäviin oli riippuvainen iästä. Nuoremmat opiskelijat olivat vähentäneet eniten yhteydenpitoa ystäviinsä epidemian aikana.

### **Opiskeluun liittyvä tuki ja sen muutos epidemian aikana**

Opintoihin liittyvän sosiaalisen tuen hakeminen opiskelutovereilta, läheisiltä ja opetushenkilökunnalta vähentyi, kun taas sosiaalisen median merkitys lisääntyi epidemian aikana. Opintohuolista keskusteleminen oli riippuvainen iästä, opintojen vaiheesta sekä opiskelijoiden terveydentilasta. Psykososiaalisista asioista keskusteleminen oli yhteydessä opiskelijoiden pitkäaikaissairauksiin. Opiskelijat, jotka olivat keskustelleet opiskeluhuolistaan, 30 prosenttia ilmoitti yhteydenpidon vähentyneen ja 22 prosenttia lisääntyneen epidemian aikana. Psykososiaalisista huolistaan keskustelevien opiskelijoiden yhteydenpito väheni 40 prosentilla ja lisääntyi 13 prosentilla opiskelijoista. Yhteydenpidon muutos oli yhteydessä opiskelijoiden terveydentilaan (pitkäaikaissairauksiin).

## 6.1 Korkeakouluopiskelijoiden sosiaaliset aktiviteetit COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta kysyttiin, olivatko he kyselyä edeltäneen kahden viikon aikana osallistuneet mihinkään sosiaaliseen aktiviteettiin. Kysymyksessä oli valmiiksi valikoitu kymmenen eri vastausvaihtoehtoa ja vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Mikäli opiskelija ei ollut osallistunut mihinkään mainituista aktiviteeteistä, pystyi hän valitsemaan “*Ei mikään edellä mainituista*” -vastausvaihtoehdon.

Suurin osa (91 %) vastaajista valitsi vähintään kaksi vaihtoehtoa. Noin joka viides valitsi joko kolme (23 %) tai neljä (20.5 %) vaihtoehtoa. Reilu kymmenes valitsi joko viisi (16.5 %), kaksi (14 %) tai kuusi (10 %) vaihtoehtoa. Yhden vaihtoehdon valitsi vajaa kymmenes (9 %), noin 5 prosenttia valitsi seitsemän vaihtoehtoa ja loput joko kahdeksan (1 %) tai yhdeksän (0.3 %) vaihtoehtoa. Kukaan ei valinnut kaikkia kymmentä vaihtoehtoa.

Kysymyksen vastausjakaumien ja mainintojen määrät on esitetty taulukossa 29.

**Taulukko 29** Vastaajien sosiaaliset aktiviteetit epidemian aikana

Aktiviteetti	% (N)
Puhuit ystäväsi tai perheesi kanssa puhelimesta	83.0 (883)
Puhuit ystäväsi tai perheesi kanssa videopuhelun	59.0 (628)
Juttelit ystäväsi tai perheesi kanssa verkossa	53.3 (567)
Kävit kävelyllä toisen henkilön kanssa*	52.7 (561)
Juttelit ystäväsi tai perheesi kanssa kadulla*	41.0 (436)
Pelasit pelejä tai tietokilpailuja verkossa ystäväsi tai perheesi kanssa	28.2 (300)
Kävit ystäväsi tai perheesi kanssa piknikillä tai lasillisella*	27.6 (294)
Osallistuit verkossa järjestettyyn kehonhuollon tunnille (esim. jooga)	21.1 (224)
Kävit pyöräilemässä toisen henkilön kanssa*	12.6 (134)
Ei mikään edellä mainituista	2.2 (23)

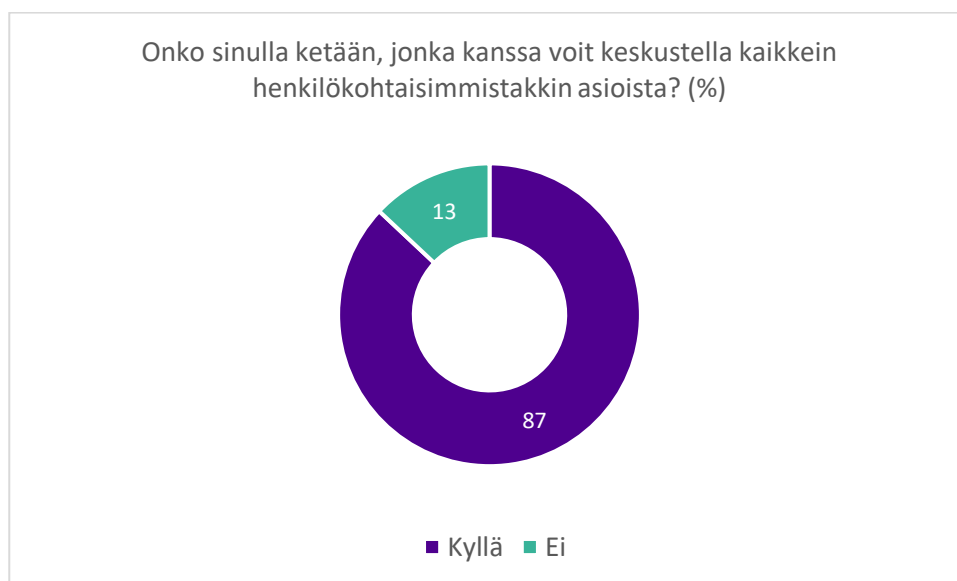
\* ja noudatit/pidit fyysisistä etäisyyttä (social distancing). Vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon. Taulukossa on esitetty mainintojen suhteelliset osuudet ja määrät N = 1 064.

Yleisimmin vastaajat keskustelivat läheistensä kanssa puhelimesta (83 %), videopuhelussa (59 %) tai muuten verkossa (53 %). Noin puolet opiskelijoista ilmoitti käyneensä kävelyllä läheisten kanssa tai keskustelleensa heidän kanssaan kadulla. Lähes 30 prosenttia ilmoitti osallistuneensa verkkovisailuun tai käyneensä lasillisella tai piknikillä läheisten kanssa. Noin joka viides ilmoitti osallistuneensa vapaa-ajan kehonhuollon tunnille verkossa. Reilu kymmenes taas ilmoitti käyneensä pyöräretkellä jonkun toisen henkilön kanssa. Vain 2 prosenttia opiskelijoista ei ollut osallistunut mihinkään edellä mainituista aktiviteeteista.

Suurin osa opiskelijoista vaikutti olleen suhteellisen aktiivisia. He olivat onnistuneet tapaamaan ja pitämään yhteyttä läheisiinsä epidemian aikana.

## 6.2 Sosiaalisten suhteiden laatu

Sosiaalisten suhteiden laatua tarkasteltiin kysymyksellä opiskelijoiden henkilökohtaisten asioiden keskustelumahdollisuuksista. Vastaajista suurimmalla osalla (87 %) oli joku henkilö, jonka kanssa keskustella henkilökohtaisista asioista. 13 prosentilla ei ollut ketään läheistä, jonka kanssa keskustella henkilökohtaisella tasolla (kuva 25).



**Kuva 25** Vastaajien mahdollisuudet keskustella henkilökohtaisista asioista (% , N = 1 064)

Sosiaalisten suhteiden laadun ja eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, pitkäaikaissairaus, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, koulutusala) yhteyttä tutkittiin Khiin neliö -testin avulla (taulukko 30).

Sosiaalisten suhteiden laatu oli tilastollisesti ( $p < .05$ ) riippuvainen koetusta sukupuolesta (mies, nainen, muunsukupuolinen) ja dikotomisesta sukupuolesta (mies, nainen), opiskelijoiden terveydentilasta sekä koulutusalaista.

Miehistä 23 prosenttia ja muunsukupuolisista 20 prosenttia ilmoitti, ettei heillä ole ketään kenen kanssa keskustella henkilökohtaisimmista asioista, kun taas naisten osuus oli puolet vähemmän - noin 10 prosenttia.

17 prosenttia opiskelijoista, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, ettei heillä ole ketään läheistä henkilöä, kun muiden opiskelijoiden suhteellinen osuus oli 12 prosenttia eli noin viisi prosenttiyksikköä vähemmän.

Koulutusaloja tarkasteltaessa 26 prosenttia tekniikan alan opiskelijoista ja 23 prosenttia ICT-alan opiskelijoista ilmoitti, ettei heillä ole ketään kenen kanssa keskustella henkilökohtaisimmista asioista. Kasvatusalan, yhteiskunnallisten alojen ja maa- ja metsätalousalojen opiskelijoista vastaava osuus oli alle 10 prosenttia. Muilla aloilla vastaava osuus oli hieman yli 10 prosenttia.

lällä, opintojen vaiheella tai opintojen ensimmäisellä vuodella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sosiaalisten suhteiden laadussa. Raportin liitetaulukkoissa 68–69 on esitetty kaikkien taustamuuttujien vastausjakaumat ja Khiin neliö -testin testisuureet.

**Taulukko 30** Vastaajien mahdollisuudet keskustella henkilökohtaisista asioista eri ryhmissä

Khiin neliö -testi	
Ryhmä	$X^2$ (df), p -arvo
Koettu sukupuoli	$X^2(2) = 23.525, p < .001$
Dikotominen sukupuoli (mies, nainen)	$X^2(1) = 23.011; p < .001$
Pitkäaikaissairaus (kyllä, ei)	$X^2(1) = 4.254, p < .05$
Koulutusala (10 koulutusalaa)	$X^2(9) = 33.589, p < .001$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ )

Koettu sukupuoli (mies, nainen, muunsukupuolinen); Dikotominen sukupuoli (mies, nainen); Ikä (18–21, 22–25, 26–29, yli 29-vuotiaat); Pitkäaikaissairaus: Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnoosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immunitaetti tai immunitaettisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei). Koulutusala (10 koulutusalaa kts. liitetaulukko 68)

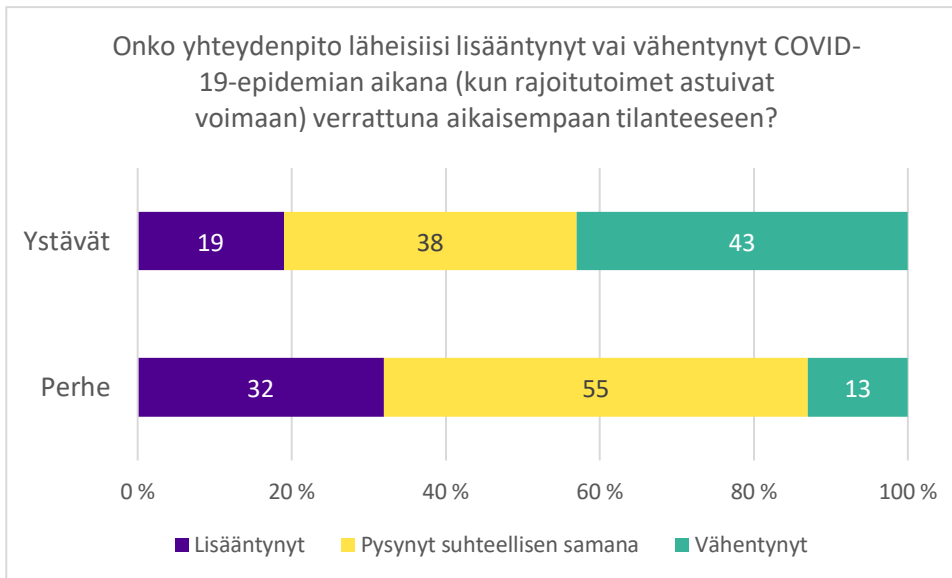
$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. Vapausasteet)

## 6.3 Muutos sosiaalisissa suhteissa COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta tiedusteltiin muutoksista yhteydenpidossa perheenjäseniin ja ystäviin. Kysymyksen vastaukset kerättiin kategorisen muuttujan avulla, jolla kerättiin tietoa siitä, onko yhteydenpito lisääntynyt, vähentynyt tai pysynyt suhteellisen samana. Kysymysten vastausjakaumat on esitetty kuvassa 26. Opiskelijoiden yhteydenpito perheenjäseniin oli lisääntynyt epidemian aikana, kun vastaavasti yhteydenpito ystäviin vaikutti vähentyneen.

Vajaa viidennes ilmoitti yhteydenpidon ystäviin lisääntyneen epidemian aikana. Reilu 40 prosenttia opiskelijoista ilmoitti, että yhteydenpito ystäviin oli vähentynyt epidemian aikana. Hieman alle 40 prosenttia opiskelijoista ilmoitti yhteydenpidon pysyneen suhteellisen samana.

Noin kolmasosa opiskelijoista ilmoitti yhteydenpidon perheenjäseniin lisääntyneen. Yli puolella opiskelijoista yhteydenpito oli pysynyt suhteellisen samana. Noin reilu kymmenes ilmoitti yhteydenpidon perheen kanssa vähentyneen epidemian aikana.



**Kuva 26** Muutos vastaajien yhteydenpidossa läheisiin epidemian aikana (% , N = 1 064)

Muutos yhteydenpidossa ystävien ja perheenjäsenten välillä oli huomattavan suuri. Yhteydenpito perheenjäseniin lisääntyi reilu 10 prosenttiyksikköä enemmän kuin yhteydenpito ystäviin. Vastaavasti yhteydenpito ystäviin vähentyi lähes 30 prosenttiyksikköä enemmän kuin yhteydenpito perheenjäseniin. Taulukossa 31 on esitetty ristiintaulukko yhteydenpidon muutoksista ystävien ja perheenjäsenten kesken.

**Taulukko 31** Muutos vastaajien yhteydenpidossa läheisiin epidemian aikana – ristiintaulukko ystävät ja perheenjäsenet

Onko yhteydenpito läheisiisi lisääntynyt vai vähentynyt COVID-19-epidemian aikana (kun rajoitustoimet astuivat voimaan) verrattuna aikaisempaan tilanteeseen?				
	Ystävät			Yhteensä (N)
	Lisääntynyt	Pysynyt suhteellisen samana	Vähemmän	
Perhe				
Lisääntynyt	104	95	142	341
Pysynyt suhteellisen samana	85	282	222	589
Vähemmän	10	26	98	134
Yhteensä (N)	199	403	462	1 064

Ristiintaulukosta havaitaan, että 10 prosenttia (N = 104) opiskelijoista oli enemmän yhteydessä ystäviin ja perheenjäseniin epidemian aikana kuin yleensä. Vastaavasti 9 prosenttia (N = 98) opiskelijoista ilmoitti yhteydenpidon ystäviin ja perheenjäseniin vähentyneen epidemian aikana. Noin neljäsosalla (N = 282) yhteydenpidossa ei tapahtunut muutosta.

Muutosta sosiaalisissa suhteissa (ystävät ja perheenjäsenet) ja eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, pitkäaikaissairaus, opintojen vaihe ja opintojen ensimmäinen vuosi) välistä



riippuvuutta tutkittiin Khiin neliö -testillä. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot on esitetty taulukossa 32.

**Taulukko 32** Muutos vastaajien yhteydenpidossa läheisiin epidemian aikana eri ryhmissä

Khiin neliö -testi:	
Ryhmä	Ystävät
Ikä	$X^2 (6) = 24.559, p < .001$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Ikä (18–21, 22–25, 26–29, yli 29-vuotiaat)

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. Vapausasteet)

Muutos yhteydenpidossa ystäviin oli tilastollisesti ( $p < .05$ ) yhteydessä opiskelijan ikään. 18–21 –vuotiailla yhteydenpito oli vähentynyt eniten. Heistä 50 puolet ilmoitti vähentäneensä yhteydenpitoa ystäviinsä ja vain 15 prosenttia lisänneensä sitä. Eniten yhteydenpitoa ystäviin olivat lisänneet 26–29 –vuotiaat opiskelijat (22 %), kun vastaavasti heistä 46 prosenttia oli vähentänyt yhteydenpitoa. Yli 29-vuotiaista noin 49 prosentilla ei ollut tapahtunut muutosta ja kolmasosa ilmoitti vähentäneensä yhteydenpitoa.

Muutos yhteydenpidossa ystäviin ei ollut tilastollisesti riippuvainen koetusta sukupuolesta, pitkäaikaissairauksista, opintojen vaiheesta tai opintojen ensimmäisestä vuodesta. Muutos yhteydenpidossa perheenjäseniin ei ollut myöskään tilastollisesti merkitsevä millään edellä mainituista taustamuuttujista. Raportin liitetaulukoissa 70–71 on esitetty vastausjakaumat eri taustamuuttujilla ja niiden tilastolliset testisuureet.

## 6.4 Opiskeluun liittyvä tuki ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta kysyttiin useampi kysymys opiskeluun liittyvästä tuesta ja sen muutoksesta epidemian aikana. Opiskelijoita pyydettiin kertomaan, keneltä he yleensä hakevat tukea, kun heidän opiskelunsa tuntuvat raskailta. Tämän lisäksi opiskelijoilta kysyttiin, olivatko he olleet yhteydessä opetushenkilökuntaan opiskelu- tai psykososiaalisista huolista ja oliko tuen saamisessa tapahtunut muutosta epidemian aikana.

### 6.4.1 Korkeakouluopiskelijoiden tukiverkko ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoita pyydettiin kertomaan ne henkilöt, joilta he olivat saaneet tukea opiskeluunsa tai joilta he olivat hakeneet apua, jos heidän opiskeluvoimavaransa olivat heikentyneet.

Vastausvaihtoehdot oli valmiiksi määritelty ja vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Kysymystä tarkasteltiin ennen epidemiaa (ennen kyselyä edeltävää kuukautta) ja sen aikana. Vastausten määrien suhteelliset osuudet ennen epidemiaa ja sen aikana on esitetty taulukossa 33.

**Taulukko 33** Vastaajien tukihenkilöiden määrä ennen epidemiaa ja sen aikana

Vastausvaihtoehtojen määrät	Ennen epidemiaa % (N)	Epidemian aikana % (N)
0	2.5 (27)	2.7 (29)
1	12.6 (134)	18.0 (191)
2	23.1 (246)	26.1 (278)
3	26.5 (282)	24.1 (256)
4	23.9 (254)	18.8 (200)
5	7.9 (84)	8.3 (88)
6	2.7 (29)	1.3 (14)
7	0.8 (8)	0.8 (8)
8	0 (0)	0 (0)
<b>Yhteensä</b>	<b>100 (1 064)</b>	<b>100 (1 064)</b>

Tuen saanti ja tuen hakeminen vaikuttaisi hieman laskeneen epidemian aikana. Ennen epidemiaa tukea oli saatu useinten saatu kolmelta henkilöltä, kun epidemian aikana sitä oli saatu kahdelta henkilöltä. Vastaavasti ennen epidemiaa hieman yli 60 prosenttia ilmoitti saaneensa tukea opiskeluunsa vähintään kolmelta henkilöltä, kun vastaava osuus epidemian aikana oli noin 10 prosenttiyksikköä vähemmän eli noin 50 prosenttia. Vajaa 3 prosenttia opiskelijoista ei ollut valinnut yhtäkään vaihtoehtoa. Kysymysten vastausjakaumat ovat esitetty taulukossa 34.

**Taulukko 34** Vastaajien opintoihin liittyvä tukiverkko ennen epidemiaa ja sen aikana

	Ennen epidemiaa % (N)	Epidemian aikana % (N)
Opiskelutovereilta	77.2 (821)	64.5 (686)
Vanhemmilta / muilta sukulaisilta	61.7 (656)	58.6 (624)
Puolisolta / kumppanilta	53.3 (567)	52.4 (558)
Opettajalta	39.2 (417)	33.4 (355)
Joltakulta muulta	27.3 (291)	26.8 (285)
Sosiaalisesta mediasta	17.3 (184)	20.9 (222)
Opintopsykologilta <sup>a</sup>	15.7 (167)	10.9 (116)
En keneltäkään	3.3 (35)	4.6 (49)

Vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon. Taulukossa on esitetty mainintojen määrät. N = 1 064 COVID-19-epidemian aikana = viime kuukauden aikana.

a. YTHS:stä tai muualta terveydenhuollosta

Opiskelijoiden sosiaalisen tuen määrä vaikutti hieman laskeneen epidemian aikana. Ennen epidemiaa tukea haettiin yleisimmin opiskelutovereilta (77.2 %). Myös epidemian aikana tukea haettiin eniten opiskelutovereilta, mutta suhteellinen osuus oli hieman aikaisempaa alhaisempi (64.5 %).

Yli puolet opiskelijoista ilmoitti hakevansa tukea opiskeluun joko vanhemmiltaan tai muilta sukulaisilta sekä kumppaniltaan. Samoin kuin opiskelutovereihin tukeutuvien kohdalle,

suhteelliset osuudet olivat hieman pienemmät epidemian aikana verrattuna aikaan ennen epidemiaa.

Opettajilta sai tukea opintoihin ennen epidemiaa hieman vajaa 40 prosenttia vastaajista, kun epidemian aikana tukea haki kolmasosa opiskelijoista.

Reilu neljäsosa opiskelijoista vastasi sekä ennen että epidemian aikana saaneensa tukea joltakulta muulta.

Sosiaalisesta mediasta tukea saaneiden suhteellisten osuuksien määrä kasvoi epidemian myötä: ennen epidemiaa osuus oli noin 15 prosenttia, kun epidemian aikana noin joka viides ilmoitti hakeneensa tukea sosiaalisesta mediasta.

Opintopsykologilta, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS) sekä terveydenalan ammattilaiselta saadun ja haetun tuen määrä laski epidemian aikana noin 5 prosenttiyksikköä. Ennen epidemiaa niistä tukea hakeneiden suhteellinen osuus oli noin 16 prosenttia, kun epidemian aikana se oli 11 prosenttia.

Vain harva opiskelija ilmoitti epidemiaa ennen ja sen jälkeen, ettei saanut tukea keneltäkään. Epidemian aikana näiden opiskelijoiden osuus nousi noin yksi prosenttiyksikköä (10 opiskelijaa).

## 6.4.2 Yhteydenpito opetushenkilökuntaan ja sen muutos COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, oliko heidän yhteydenpitonsa opetushenkilökuntaan koskien opiskelu- sekä psykososiaalisia huolia muuttunut epidemian seurauksena. Yhteydenpidon muutosta opetushenkilökuntaan arvioitiin 5-portaisella asteikolla (*1 = Paljon vähemmän, 5 = Paljon enemmän ja Ei koske minua*). Opiskelijoiden yhteydenpitoa ja sen muutoksia tarkasteltiin eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, pitkäaikaissairaus, opintojen vaihe ja opintojen ensimmäinen vuosi) Khiin neliö -testin avulla. Tämän lisäksi opiskelijoilta kysyttiin, olivatko he olleet yhteydessä yliopistonsa tuki- ja sosiaalipalveluihin epidemian aikana ja mikä oli yhteydenoton syy.

### ***Yhteydenpito opetushenkilökuntaan***

Liki kolmannes opiskelijoista ilmoitti, ettei kysymys koskien opiskeluhuolista keskustelua opetushenkilökunnan kanssa koskenut heitä. Vastaava osuus koskien psykososiaalisia huolia oli 63 prosenttia. Taulukossa 35 on esitetty tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot eri taustamuuttujilla sen mukaan, onko opiskelija ollut yhteydessä opetushenkilökuntaan vai ei.

**Taulukko 35** Vastaajien yhteydenpito opetushenkilökuntaan

Khiin neliö -testi:		
Ryhmä	Opintoihin liittyvät huolet	Psykososiaaliset huolet
Ikä	$X^2 (3) = 25.407, p < .001$	Ei tilastollisesti merkitsevä
Pitkäaikaissairaus (kyllä, ei)	$X^2 (1) = 5.093, p < .05$	$X^2 (1) = 10.602, p < .001$
Opintojen vaihe	$X^2 (2) = 5.161, p = .076$	Ei tilastollisesti merkitsevä
Opintojen ensimmäinen vuosi	$X^2 (1) = 4.938, p < .05$	Ei tilastollisesti merkitsevä

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Ikä (18–21, 22–25, 26–29, yli 29-vuotiaat); Pitkäaikaissairaus: Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnoosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immuuniteetti tai immuuniteettisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikkea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei); Opintojen vaihe (alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, tohtorin tutkinto); Opintojen ensimmäinen vuosi (1 = Kyllä, 2 = Ei)

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. Vapausasteet)

Yhteydenpito opetushenkilökuntaan koskien opiskeluun liittyviä huolia oli riippuvainen iästä ja siitä, oliko opiskelijalla joku pitkäaikaissairaus tai suorittivatko he opintojensa ensimmäistä vuotta.

Opiskeluhuoliin liittyvät suhteelliset osuudet yhteydenotoissa kasvoivat opiskelijoiden iän mukaan. 18–21 –vuotiaista 41 prosenttia kertoi, ettei kysymys koske heitä, kun muiden opiskelijoiden suhteellinen osuus oli 21–34 prosenttia.

Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, kertoivat muita useammin olleensa yhteydessä opetushenkilökuntaan keskustellakseen opiskeluhuolistaan. Heistä 75 prosenttia oli keskustellut opetushenkilökunnan kanssa opiskeluhuolista, kun vastaava suhteellinen osuus muilla opiskelijoilla oli 68 prosenttia.

Ensimmäistä vuotta opiskelevista yli kolmasosa (36 %) kertoi, ettei kysymys koskenut heitä, muista opiskelijoista näiden suhteellinen osuus oli 29 prosenttia.

Opintojen vaihe osoitti tilastollisen trendin ( $p = .076$ ) liittyen opiskeluhuoliin, muttei psykososiaalisiin huoliin. Opiskeluhuoliin liittyvät yhteydenotot lisääntyivät pidempään opiskelleilla. Alempaa korkeakoulututkintoa suorittavista opiskelijoista 29 prosenttia kertoi, ettei kysymys koskenut heitä, kun tohtorikoulutettavien vastaava osuus oli 13 prosenttia.

Yhteydenpito opetushenkilökuntaan koskien psykososiaalisia huolia oli riippuvainen siitä, oliko opiskelijoilla jokin pitkäaikaissairaus. 46 prosenttia ilmoitti olleensa yhteydessä opetushenkilökuntaan, muiden opiskelijoiden suhteellinen osuus oli 34 prosenttia.

Yhteydenotto opetushenkilökuntaan liittyen opiskelijoiden opiskelu- tai psykososiaalisiin huoliin ei ollut tilastollisesti riippuvainen koetusta sukupuolesta. Raportin liitetaulukkoissa 72–73 on esitetty tarkemmin muuttujien jakaumat ja testisuureet.

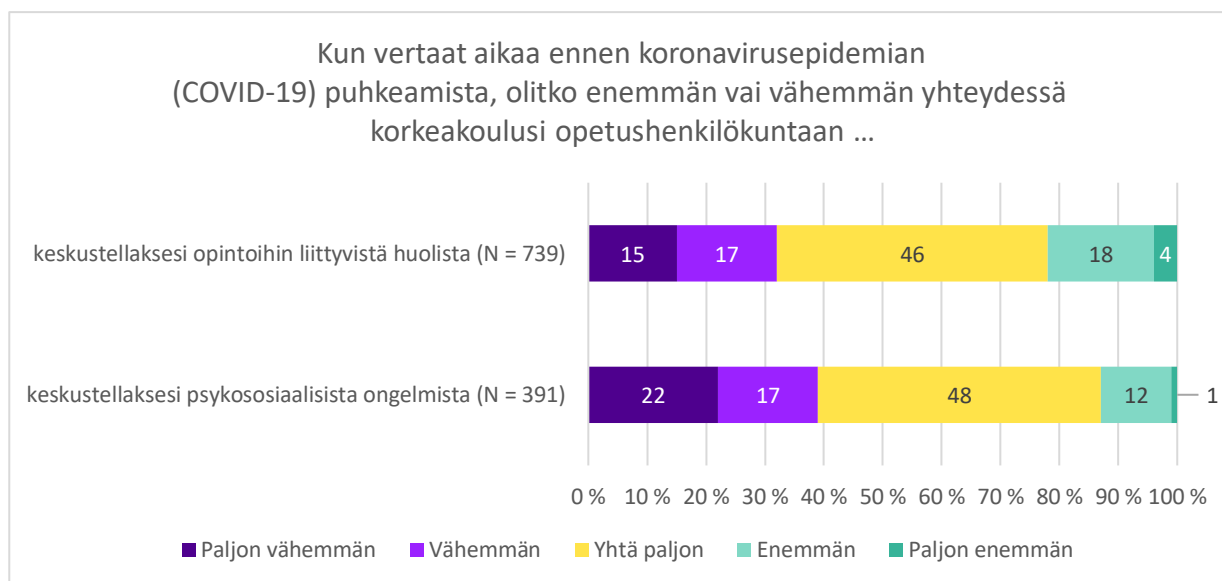
Yhteenvedona voidaan todeta, että opiskeluhuoliin liittyvät yhteydenotot kasvoivat opiskelijoiden iän ja opintovuosien mukaan. Samoin opiskelijat, joilla oli pitkäaikaissairaus, olivat opiskelu- ja psykososiaalisista huolistaan muita useammin yhteydessä opetushenkilökuntaan.

### ***Yhteydenpidon muutos opetushenkilökuntaan COVID-19-epidemian aikana***

Kuvassa 27 on esitetty muutos yhteydenpidossa niillä opiskelijoilla, jotka olivat olleet yhteydessä opetushenkilökuntaan koskien heidän opiskelu- tai psykososiaalisia huolia. Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan, oliko yhteydenpito vähentynyt, lisääntynyt vai pysynyt samana epidemian aikana. Vastaukset kerättiin käyttämällä 5-portaista asteikkoa (1 = *Paljon vähemmän*, 5 = *Paljon enemmän*).

Huolia koskeva yhteydenpito muuttui epidemian aikana. Opiskelijoista noin 30 prosenttia ilmoitti opiskeluhuolia koskevan yhteydenpidon vähentyneen ja hieman yli viides lisääntyneen epidemian aikana, kun taas 46 prosentilla ei ollut tapahtunut muutosta yhteydenpidossa. Vastaavasti psykososiaalisia huolia koskevat yhteydenotot vähentyivät liki 40 prosentilla ja lisääntyivät reilulla 10 prosentilla opiskelijoista. Noin puolella yhteydenpito oli pysynyt samana epidemiaa ennen ja sen aikana.

Vastauksista ei voi kuitenkaan päätellä, kuinka paljon opiskelijat olivat olleet yhteydessä opetushenkilökuntaan ennen epidemiaa. Voi siis olla, että osa "*Yhtä paljon*" – vastanneista opiskelijoista oli ennen epidemiaa pitänyt tiiviisti yhteyttä opetushenkilökuntaan, kun osalla yhteydenpito on voinut olla satunnaista.



**Kuva 27** Vastaajien arvio opetushenkilökuntaan yhteydessä olemisesta verrattuna aikaan ennen epidemiaa (%), **N = 1 064**

Yhteydenpidon muutosta epidemian aikana tarkasteltiin eri taustamuuttujilla (koettu sukupuoli, ikä, pitkäaikaissairaus, opintojen vaihe ja opintojen ensimmäinen vuosi) Khiin neliö -testin avulla. Tilastollista testiä varten kuvan 27 jakaumat luokiteltiin 3 luokkaan (1 = vähentynyt, 2= pysynyt samana, 3 = lisääntynyt) kuvaamaan yhteydenpidon muutoksen suuntaa. Taulukoissa 36 on esitetty kaikki tilastollisesti merkitsevät muuttujat.

**Taulukko 36** Vastaajien arvio yhteydenpidon muuttumisesta eri ryhmissä

Khiin neliö -testi:		
Ryhmä	Opintoihin liittyvät huolet	Psykososiaaliset huolet
Pitkäaikaissairaus	$X^2 (2) = 7.546, p < .05$	$X^2 (2) = 6.591, p < .05$
Opintojen ensimmäinen vuosi	Ei tilastollisesti merkitsevä	$X^2 (2) = 5.773, p = .056$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Pitkäaikaissairaus: Onko sinulla jokin näistä: Äskettäinen syöpädiagnosi, Diabetes, Sydänsairaus, Korkea verenpaine, Heikentynyt immunitaetti tai immunitaettisairaus (esim. luuydin- tai elinsiirto, HIV, pitkäaikainen kortikostereoidien käyttö), Munuaissairaus, Keuhkosairaus (mukaan lukien keskivaikkea tai vaikea astma), Liikalihavuus (1 = Kyllä, 2 = Ei); Opintojen ensimmäinen vuosi (1 = Kyllä, 2 = Ei)

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. df = degrees of freedom (suom. Vapausasteet)

Yhteydenpidon muutos oli tilastollisesti riippuvainen siitä, oliko opiskelijalla joku pitkäaikaissairaus, ilmoittivat olleensa enemmän yhteydessä opetushenkilökuntaan koskien opiskelu- ja psykososiaalisia huoliaan kuin muut opiskelijat. Yhteydenpito koskien opiskelu- ja psykososiaalisia huolia oli näillä opiskelijoilla lisääntynyt noin 10 prosenttiyksikköä enemmän verrattuna muihin opiskelijoihin.

Myös opintojen ensimmäisen vuoden ja psykososiaalisiin huoliin liittyvien yhteydenpidon muutosten välillä havaittiin tilastollinen trendi ( $p = .056$ ). Ensimmäisen vuoden opiskelijat ilmoittivat yhteydenpidossa tapahtuneen enemmän muutosta kuin muut opiskelijat. 45 prosenttia ensimmäisen opintovuoden opiskelijoista ilmoitti vähentäneensä ja 18 prosenttia lisänneensä yhteydenpitoa, kun taas vastaavat osuudet muilla opiskelijoilla oli 36 ja 13 prosenttia, eli noin 10 ja 5 prosenttiyksikköä vähemmän.

Erot yhteydenpidossa koetun sukupuolen tai iän mukaan eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Raportin liitetaulukoissa 74–75 on esitetty tarkemmin muuttujien vastausjakaumat ja testisuureet.

Toisin sanoen yhteydenpito opetushenkilökunnan kanssa liittyen opiskelu- ja psykososiaalisiin huoliin kasvoi epidemian aikana opiskelijoiden keskuudessa, joilla oli joku pitkäaikaissairaus. Tämä voi johtua muun muassa siitä, että nämä opiskelijat saattavat kuulua riskiryhmään, mikä aiheuttaa heille enemmän opintojen suorittamisen huolia.

### ***Yhteydenpito yliopiston tuki- ja sosiaalipalveluihin COVID-19-epidemian aikana***

Opiskelijoilta kysyttiin epidemian aikaisista yhteydenotoista yliopistonsa tuki- tai sosiaalipalveluihin ja yhteydenoton syistä. Opiskelijoista 10 prosenttia ( $N = 104$ ) oli ollut yhteydessä yliopistonsa tuki- tai sosiaalipalveluihin.

Kysymykseen vastanneita opiskelijoita pyydettiin tarkentamaan syitä yhteydenotolle. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja opiskelijat saivat valita niin monta vaihtoehtoa kuin halusivat. Tämän lisäksi opiskelijat pystyivät avoimen vastauskentän avulla selventämään vastauksiaan. 104 opiskelijasta 64 prosenttia ilmoitti vain yhden vastausvaihtoehdon syyksi yhteydenotolle. 23 prosenttia ilmoitti kaksi eri syytä ja noin kymmenes kolme syytä. Noin 2 prosenttia opiskelijoista ilmoitti 4 eri syytä. Kukaan opiskelijoista ei ilmoittanut kaikkia viittä syytä. Opiskelijoiden vastausjakaumat on esitetty taulukossa 37.

**Taulukko 37** *Vastaaajien syy ottaa yhteyttä yliopiston sosiaalipalveluihin*

Syy yhteydenpitoon;	% (N)
Keskustelin opintoihin liittyvistä huolista	62.5 (65)
Keskustelin psykososiaalisista ongelmista	45.2 (47)
Keskustelin muista huolista / ongelmista, mistä	29.8 (31)
Keskustelin taloudellisista huolista / vaikeuksista	9.6 (10)
En halua vastata	2.8 (3)

$N = 104$

Yleisin syy yhteydenottoon oli opiskelijan huoli opinnosta – hieman yli 60 prosenttia oli valinnut tämän vaihtoehdon. Seuraavaksi yleisimmät syyt liittyivät henkiseen kuormitukseen tai

psykososiaaliseen huoliin (45 %). Taloudellisiin huoliin oli hakenut keskusteluapua noin kymmenes ja vajaa kolme prosenttia ei halunnut kertoa syytä yhteydenottoon.

Alle kolmannes ilmoitti keskustelleensa muista huolista tai ongelmista. Heistä 24 kirjoitti avoimeen kenttään tarkentavan vastauksen. Näistä seitsemän liittyi jollakin tavalla opiskeluun sekä käytännön asioiden hoitamiseen, kuten kurssien tai vaihto-opintojen suorittamiseen. Yksi opiskelija ilmoitti keskustelun koskevan nimenomaan käytännön asioita, ei niinkään huolia. Mielenterveyteen liittyviä syitä oli viidellä opiskelijalla. Kolme opiskelijaa kertoi ongelmien liittyvän lähipiiriinsä tai sosiaalisiin suhteisiin, kuten esimerkiksi parisuhteeseen, läheisten psyykkisiin ongelmiin tai kuolemaan. Samoin kolme opiskelijaa ilmoitti terveyteen liittyvän syyn, muttei tarkentanut tilannettaan sen enempää. Kaksi opiskelijaa mainitsi talouteen liittyviä huolia. Neljän opiskelijan vastaukset voidaan pitää muina syinä. Heistä kahdella syyt olivat henkilökohtaisia, kun taas lopuilla syyt olivat hyvin käytännönläheisiä - toinen oli pyytännyt apua tietoteknisiin ongelmiin ja toinen oli keskustellut epidemiatilanteesta yleisellä tasolla.

Yhteenvetona kappaleen tuloksista voidaan todeta, että vaikka suurin osa opiskelijoista oli ollut yhteydessä läheisiinsä epidemian aikana, sosiaalisten suhteiden määrä kuitenkin väheni etenkin ystävien keskuudessa. Miltei puolet opiskelijoista ilmoitti vähentäneensä yhteydenpitoa ystäviinsä epidemian aikana. Erityisesti nuoremmat opiskelijat (18–21-vuotiaat) ilmoittivat vähentäneensä yhteydenpitoa ystäviin. Yhteydenpito perheenjäseniin väheni vain 13 prosenttia ja kolmasosa kertoi lisänneensä yhteydenpitoa heihin epidemian aikana. Opiskelijoiden tukeen liittyvät kontaktit vaikuttivat myös vähentyneen epidemian aikana. Useampi opiskelija kertoi hakeneensa enemmän tukea sosiaalisesta mediasta kuin ennen. Myös yhteydenpito opetushenkilökuntaan koskien opiskelu- tai psykososiaalisia huolia vaikutti vähentyneen epidemian aikana. Noin 40 prosenttia opiskelijoista ilmoitti psykososiaalisia huolia koskevan yhteydenpidon opetushenkilökuntaan vähentyneen. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus yhteydenotot opetushenkilökuntaan lisääntyivät epidemian aikana. Vaikka yhteydenpito kaiken kaikkiaan vaikutti vähentyneen epidemian aikana, se ei tarkoita, että opiskelijat eivät tarvitsisi tukea epidemian aikana tai jatkossa. On hyvin mahdollista, että koronavirusepidemia ja sen tuomat muutokset opiskeluun ovat estäneet opiskelijoita hakemasta apua opintoihin ja arjessa selviämiseen.



## Tiivistelmä: Opiskelijoiden sosiaalisten suhteiden ja tuen muutos COVID-19-epidemian aikana

- Suurin osa opiskelijoista oli ollut yhteydessä läheisiinsä epidemian aikana
- Noin kymmenes opiskelijoista koki, ettei heillä ole ketään, kenen kanssa keskustella henkilökohtaisista tai intiimeistä asioistaan. Erityisesti näin kokivat mies- ja muunsukupuoliset-, ICT- ja tekniikan alan opiskelijat ja opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus.
- Opiskelijoiden yhteydenpito ystäviin väheni ja perheenjäseniin lisääntyi epidemian aikana. Muutos yhteydenpidossa ystäviin oli riippuvainen iästä. Erityisesti 18–21 –vuotiaiden yhteydenpito ystäviin oli vähentynyt verrattuna muihin opiskelijoihin.
- Opiskelijat hakivat vähemmän tukea läheisiltään ja opetushenkilökunnalta epidemian aikana kuin ennen sitä. Sosiaalisesta mediasta haettiin enemmän tukea kuin aikaisemmin.
- Noin kymmenen prosenttia oli ollut yhteydessä yliopiston tuki- ja sosiaalipalveluihin epidemian aikana.
- Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, hakivat useammin keskusteluapua opiskelu- ja psykososiaalisiin huoliin kuin muut opiskelijat.
- Useampi opiskelija ilmoitti opiskelu- ja psykososiaalisia huolia koskevan yhteydenpidon vähentyneen kuin lisääntyneen epidemian aikana. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus, olivat olleet useammin yhteydessä opetushenkilökuntaan kuin muut opiskelijat.

## 7. COVID-19-epidemia ja opiskeluhyvinvointi

### Akateeminen stressi

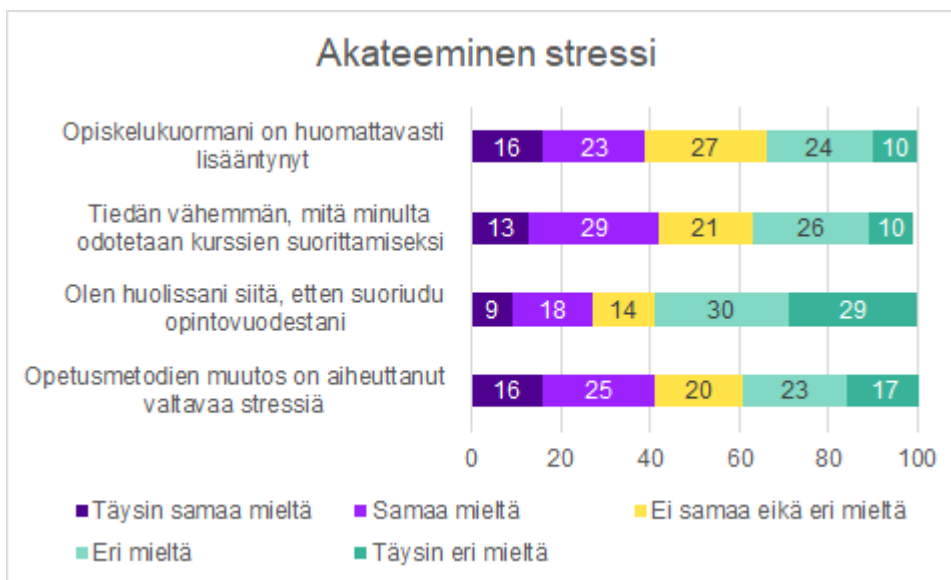
Noin 40 prosenttia opiskelijoista ilmoitti kokeneensa akateemista stressiä. 40 prosenttia koki opiskelukuormansa lisääntyneen huomattavasti, he tiesivät vähemmän, mitä heiltä odotettiin kurssien suorittamiseksi tai he kokivat opetusmetodien muutoksen aiheuttaneen stressiä. Noin 20 prosenttia opiskelijoista oli huolissaan siitä, ettei suoriudu opintovuodesta. Yli 29-vuotiaat opiskelijat kokivat vähemmän akateemista stressiä kuin 18–25-vuotiaat. Alempaa korkeakoulututkintoa tai ensimmäistä opintovuottaan suorittavat kokivat enemmän stressiä kuin muut. Akateeminen stressi oli korkein maa- ja metsätalousalan (ka. = 12.58, kh. = 2.84) sekä tekniikan alan (ka. = 12.27, kh. = 4.01) opiskelijoiden keskuudessa ja matalin yhteiskuntatieteellisten alojen (ka. = 11.03, kh. = 3.79) ja kasvatusalajien (ka. = 11.08, kh. = 3.73) opiskelijoilla. Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta opiskelumäärässä (itsenäinen, kasvokkain tapahtuva opetus, verkko-opiskelu), olivat vähiten stressaantuneita. Muutokset päihteiden käytössä, liikuntatottumuksissa tai sosiaalisissa suhteissa olivat yhteydessä opiskelijoiden kokemaan akateemiseen stressiin.

### Akateeminen tyytyväisyys

Lähes 80 prosenttia opiskelijoista oli tyytyväisiä korkeakoulunsa opetusmetodien muutoksiin liittyvään viestintään ja tartuntojen ehkäisemistoimenpiteiden käyttöönotosta. Noin kolmasosa koki, että opetuksen laatu oli huonontunut epidemian myötä - hieman vajaa 40 prosenttia oli tästä eri mieltä. Vastaavasti noin 40 prosenttia koki, että he voivat keskustella huolistaan opetushenkilökunnan kanssa - hieman reilu 20 prosenttia oli tästä eri mieltä. Yli 29-vuotiaat, naisopiskelijat ja tohtorintutkintoa suorittavat olivat tyytyväisempiä kuin nuoremmat, miesopiskelijat tai alempia tutkintoja suorittavat opiskelijat. Akateeminen tyytyväisyys erosi myös itsenäisen opiskelun muutoksen kohdalla. Ne opiskelijat, joiden itsenäinen opiskelu oli vähentynyt, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin ne, joilla ei ollut tapahtunut muutosta itsenäisen opiskelun määrässä. Maa- ja metsätalousalan (ka. = 15.17 kh. = 2.62) ja yhteiskuntatieteellisten alojen (ka. = 15.14, kh. = 2.27) opiskelijat olivat tyytyväisimpiä. Vähiten tyytyväisiä olivat ICT-alojen opiskelijat (ka. = 13.19, kh. = 3.25). Muutos opiskelijoiden päihteiden käytössä, liikuntatottumuksissa tai sosiaalisissa suhteissa oli yhteydessä koettuun akateemiseen tyytyväisyyteen.

## 7.1 Akateeminen stressi ja tyytyväisyys COVID-19-epidemian aikana

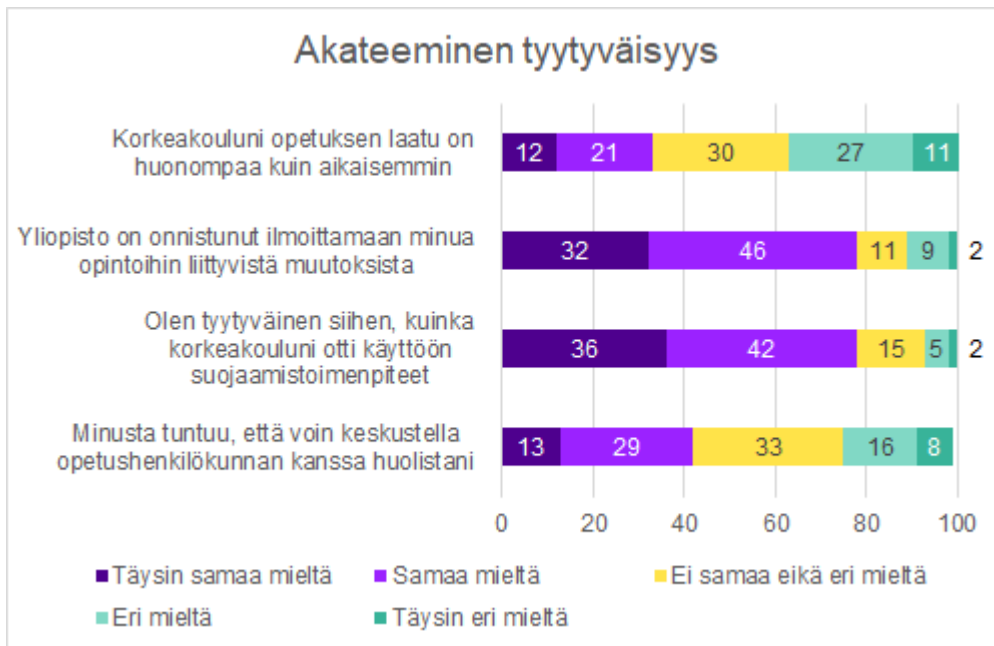
Opiskelijoiden kokemaa akateemista stressiä ja tyytyväisyyttä epidemian aikana mitattiin kahden summamuuttujan avulla. Molemmat summamuuttujat koostuivat neljästä väittämästä, joita mitattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (*Täysin samaa mieltä*, *Täysin eri mieltä*). Yksittäisten muuttujien jakaumat eri summamuuttujille on esitetty kuvissa 28 ja 29.



**Kuva 28** Vastaaajien kokema akateeminen stressi (% , N = 1 064)

Melko suurella osalla opiskelijoista akateemisen stressin kokeminen oli lisääntynyt. 40 prosenttia koki opiskelu kuormansa lisääntyneen huomattavasti epidemian myötä, he tiesivät vähemmän, mitä heiltä odotetaan kurssien suorittamiseksi tai he kokivat opetusmetodien muutoksen aiheuttaneen valtavaa stressiä. Varsin moni kuitenkin koki, että stressi ei ollut lisääntynyt (20–30 % väittämistä eri mieltä ja 10–20 % täysin eri mieltä). Noin 20 prosenttia opiskelijoista oli huolissaan siitä, etteivät he suoriudu opintovuodesta ja 60 prosenttia ei ollut tästä huolissaan. (kuva 28).

Kuvassa 29 on esitetty akateemisen tyytyväisyyden yksittäisten muuttujien vastausjakaumat.



**Kuva 29** Vastaajien kokema akateeminen tyytyväisyys (% , N = 1 064)

Opiskelijat olivat suhteellisen tyytyväisiä korkeakoulujensa toimintaan epidemian aikana. Lähes 80 prosenttia opiskelijoista oli tyytyväisiä tartuntojen torjuntatoimenpiteisiin korkeakoulussaan sekä opetusmetodien muutoksia koskevaan viestintään. Opetuksen laatu tai mahdollisuus keskustella opetushenkilökunnan kanssa jakoi mielipiteitä. Noin kolmasosa koki, että opetuksen laatu oli huonontunut epidemian myötä - hieman vajaa 40 prosenttia oli tästä eri mieltä. Vastaavasti noin 40 prosenttia koki, että he pystyvät keskustelemaan huolistaan opetushenkilökunnan kanssa - hieman reilu 20 prosenttia oli tästä eri mieltä.

Kuvien 28 ja 29 muuttujat luokiteltiin kahdeksi summamuuttujaksi kuvaamaan koettua akateemista stressiä ja tyytyväisyyttä. Summamuuttujien histogrammit ovat esitetty raportin liitetaulukossa 76–77. Kaikki muuttujat, paitsi ”Korkeakouluni opetuksen laatu on huonompaa kuin aikaisemmin” uudelleenluokiteltiin käänteisiksi muuttujiksi (1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä). Summamuuttujien tunnusluvut on esitelty taulukossa 38. Molemmat summamuuttujat saivat arvoja 4 ja 20 välillä. Suuremmat arvot kuvaavat suurempaa akateemista stressiä sekä tyytyväisyyttä. Opiskelijoiden kokema akateeminen stressi oli hieman matalampi kuin tyytyväisyys. Akateemisen stressin keskiarvo ja –hajonta olivat 11.68 ja 3.84, kun taas akateemisen tyytyväisyyden keskiarvo oli 14.29 ja keskihajonta 2.94. Myös moodi, mediaani sekä ala- ja yläkvartiilit olivat hieman matalammat akateemisessä stressissä kuin tyytyväisyydessä.

Akateemisen stressin ja tyytyväisyyden keskinäinen korrelaatio oli puolestaan  $-0.481$  ja se oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ). Toisin sanoen ne opiskelijat, jotka olivat saaneet korkeita

arvoja akateemiselle stressille, saivat todennäköisemmin matalia arvoja akateemiselle tyytyväisyydelle ja toisin päin.

**Taulukko 38** Vastaajien kokeman akateemisen stressin ja tyytyväisyyden vertailu

	Akateeminen stressi	Akateeminen tyytyväisyys
N	1 064	1 064
Keskiarvo (keskihajonta)	11.68 (3.84)	14.29 (2.94)
Luottamusväli (95 %)	11.44–11.91	14.12–14.47
Mediaani (IRQ)	12 (5.75)	15 (4)
25, 75	9, 14.75	12, 16
Moodi	12	15
Min, Max	4, 20	4, 20

IQR = Interquartile range (suom. *Interkvartiiliväli*). Min = minimi, max = maximi. 25 = alakvartiili, 75 = yläkvartiili

## 7.2 Opintojen järjestäminen COVID-19-epidemian aikana – avoimet vastaukset

Se, kuinka opintojen järjestäminen on onnistunut ja miten opiskelijat kokivat etäopiskelun epidemian aikana, jakoi mielipiteitä. Osa opiskelijoista koki paljon haasteita opiskelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyen. Ongelmia saattoi esiintyä niin kurssien suorittamisessa, vertaistuen puutteessa sekä opetusmetodien muuttumisessa sekä verkko-opintojen kasvavassa määrässä ja oikean tilan löytämisessä. Toiset opiskelijat kirjasivat uusien opiskelumetodien hyötyjä.

93

### 7.2.1 Haasteita uusien opetusmetodien käyttöönotossa

Yksi opiskelija kertoi joutuneensa vähentämään opintojaan muuttuneen arjen sekä kurssimateriaalien saatavuuden takia:

*Opiskelija [j]: ”Aikaisemmissa kysymyksissä ei tullut mitenkään ilm, jos on joutunut vähentämään opintojaan korona-ajan aikana. Olen joutunut jättämään joitakin kirjakursseja odottamaan parempaa hetkeä, koska kaikki aika menee arjen pyörittämiseen ja pariin meneillään olevan kurssin suorittamiseen. Aikaa pitäisi kuitenkin jäädä edes liikunnalle ja jonkinlaiselle rentoutumisellekin ainakin ennen nukkumaanmenoa. Lisäksi kaikkia kurssikirjoja ja lähdekirjallisuutta kirjoitustehtäviin ei ole pystynyt hankkimaan rajoitusten vuoksi, mikä hankaloittaa tulevaisuuden suunnittelua.”*

Verkko-opiskeluun siirtyminen on vaikuttanut myös monella tavalla opiskelijoiden suoriutumiseen. Yksi opiskelija oli jo aikaisemmin tottunut hyvin itsenäiseen opiskeluun, mutta koki vertaistuen puutteen vaikuttavan suoriutumiseensa:

*Opiskelija [k]: ”Opiskelu on ollut koko tutkinnon ajan todella itsenäistä, mutta silti olen tuntenut kuuluvani yhteisöön ja saavani vertaistukea. Nyt tilanne on muuttunut ja vertaistuen puute vaikuttaa paljon työskentelyyn.”*

Toiset taas pitivät uusia opiskelumetodeja hyvin raskaina. Osa kertoi esimerkiksi esseiden määrän lisääntyneen. Näin yksi opiskelija kuvasi omaa tilannettaan:

*Opiskelija [I]: "Opiskelun kuormitusta lisää ennen kaikkea se, että opetusmuoto on muuttunut täysin. Aiemman arjen käytännön tekeminen on muuttunut käsittämättömäksi määräksi esseitä."*

Toinen opiskelija koki taas uusien opetusmetodien ja verkkoalustojen käytön erittäin ahdistavaksi:

*Opiskelija [m]: "--. Koen, että kouluni ei ole ymmärtänyt sitä, että joillekin on oikeasti hankalaa ja henkisesti ahdistavaa käyttää zoomia normaalien oppituntien sijaan. Meidän luokallamme on ainakin muutama minä sisäänlukien, ketkä eivät vain ole pystyneet osallistumaan tämmöisen ahdistuksen takia. Liittyy osittain itsellä ainakin introverttiyteen ja yleisesti sosiaalisten tilanteiden ahdistukseen. -- Ahdistusta nyt nettikoulusta ei auta, että palaveri "opon" kanssa pitäisi muka käydä zoomissa. --"*

Yksi opiskelija koki huonon työllistymistilanteen pakottavan hänet jatkamaan opintojaan kesällä, vaikka hän koki olevansa jo nyt hyvin kuormittunut. Opiskelija pelkäsi, ettei pääse palautumaan tarpeeksi ennen seuraavaa opintovuotta:

*Opiskelija [n]: "-- Koulutöitä tullut todella paljon ja koska ei saa kesätöitä, niin pakko tehdä kesälläkin koulua vaikka todellakin tarvitsisi lomaa koulusta. -- Yleensä syksyllä on jaksanut innoissaan aloittaa, ensi syksynä varmasti eri tilanne, mikä voi luoda minulle ensi vuodelle helposti burnouttia (koen, että se palloilee minulla ns. normi kouluvuodellakin aika lähellä aina välillä). Harjoittelu minulla tottakai siirtyi tältä keväältä ja katsoo nyt onnistuuko se edes jossain vaiheessa."*

Myös oikeanlaisen opiskelu- ja työympäristön puute kuormitti opiskelijoita. Yksi opiskelija koki työn ja opiskelun verkossa hyvin kuormittavaksi, sillä kaikki tapahtui hänen kotonaan samalta koneelta:

*Opiskelija [o]: "Käyn töissä opintojen ohella ja olen tehnyt sen lisäksi työharjoittelua ja opinnäytetyötä ja kaikki tämä tapahtuu etänä kotoani joten olen todella kuormittunut verrattuna aiempaan."*

Toinen opiskelija taas kertoi opiskelun kotona olevan miltei mahdotonta, mikä on myös näkynyt opintojen suorittamisessa ja stressin määrässä.:

*Opiskelija [p]: "Olen kokenut suuria vaikeuksia ja ahdistusta, koska en ole päässyt opiskelemaan koulun/kirjaston tiloihin. Kotona opiskelu ei luonnistu minulta lähes ollenkaan ja suoritan loppukevään aikana vain neljäsosan tavanomaisesta opintomäärästä, mikä on luonut minulle jatkuvan stressitilan. Koin totaalisen romahduksen, kun yliopistoni jostain syystä jo toukokuussa ilmoitti, että vielä syksynkin opetus tapahtuu pääasiassa etänä. En tiedä miten saan tarvittavat opintopisteet kasaan etätyöskentelyllä."*

## 7.2.2 Uusien opetusmetodien tuomia hyötyjä

Osa opiskelijoista taas ilmoitti olevansa hyvin tyytyväisiä etäopiskeluun ja siihen, miten opetus on järjestetty epidemian aikana. Osa opiskelijoista kertoi opettajien panostaneen monimuotoiseen ja osallistavaan opetukseen:

*Opiskelija [q]: ”Opetus ovat mielestäni järjestetty todella hyvin tilanteeseen nähden ja myös hyvin nopealla aikataululla. Tentit ovat olleet hyvin kekseliäitä ja haastaneet monipuolisemmin kuin tavalliset. Mielestäni tästä tilanteesta voi ottaa paljon, esim. videoluennot, mallia normaaliin tilanteeseen, mutta jotkin pienrymäopetukset tulisi edelleen järjestää kontaktiopetuksena. –”*

Moni opiskelija ilmoitti myös, että heille etäopiskelu on toiminut paremmin kuin aikaisemmin. He kokivat käyttäneensä opiskeluajan paljon tehokkaammin ja heille oli jäänyt enemmän aikaa tehdä myös muita asioita. Näin esimerkiksi yksi opiskelija kuvaa omaa tilannettaan:

*Opiskelija [r]: ”Olen korona aikana rentoutunut paljon enemmän, mutta olen myös tehnyt töitä tehokkaammin, koska siihen on ollut enemmän aikaa. Silti olen myös kerennyt vain olemaan. --”*

Yksi opiskelija kertoi itseasiassa mielenterveystensä parantuneen etäopiskelun myötä:

*Opiskelija [s]: ”Minun introverttipuoleni on rakastanut korona aikaa. Olen saanut paljon enemmän aikaa huomattavasti vähemmällä stressillä. Mielenterveyteni on kohentunut huomattavasti, kun olen saanut tehdä asioita kotoa käsin. Se, että asun poikaystäväni ja koiramme kanssa, on ollut yksi tärkeä osatekijä edellä mainituissa.”*

95

Verkko-opetus oli vähentänyt myös opiskelijoiden matkustamista, joka on vähentänyt kuukausittaisia menoja. Samoin matkustamiselta vapautui aikaa, jonka he pystyivät käyttämään esimerkiksi arjen askareiden tekemiseen. Näin yksi opiskelija kuvasi tilannettaan:

*Opiskelija [t]: ”olen kokenut, että koronaepidemian aikana varsinkin kun olen saanut tehdä osan ajasta etätöitä, on minulla ollut enemmän laadukasta aikaa opiskeluun. Kun lähiopetus on siirretty verkkoon, se on ollut saavutettavampaa (ei ole tarvinnut matkustaa Helsinkiin ja takaisin, säästänyt aikaa ja rahaa) lisäksi opetus on ollut tehokasta (rönsyt on jääneet pois). Myös tenttejä on voinut tehdä verkossa ja se on ollut mielekästä. Itselleni kulunut korona-aika on ollut mahdollisuus - ei uhka! Olen saanut aikaa itselleni ja saanut aikaiseksi monta tekemätöntä asiaa kuten ikkunoiden pesemisen. -- Kun ei ole tarvinnut matkustella eikä osallistua rientoihin, on säästänyt rahaa siinäkin. Ehkä omaa jaksamista edesauttaa ja aktivoi työpaikalla käynti, teen etätöitä vain puolet.”*

Vaikka etäopiskelu on ollut toimiva ratkaisu joillekin opiskelijoille, oli epidemia aiheuttanut myös heille epävarmuutta ja huolia. Esimerkiksi sosiaalisten suhteiden puute, yksinäisyys sekä tilanteen epävarmuus arvelutti opiskelijoita:

*Opiskelija [q]: ”Opintoja huomattavasti enemmän minua on vaivannut sosiaalisten suhteiden puute ja yksinäisyys sekä se, ettei töissä voi käydä normaalisti.”*

sekä

*Opiskelija [t]: ”-- Ruokaa on tullut syötyä tavallista enemmän ja se näkyy vyötäröllä. Se lienee ainut negatiivinen piirre. Tietenkin tieto siitä ettei tiedä kuinka kauan tässä vielä kuluu aiheuttaa epävarmuutta, mutta ei huolta!”*

Yhteenvetona voidaan todeta, että opintojen siirtyminen verkkoon on vaikuttanut hyvin eri lailla opiskelijoihin ja heidän suoriutumiseensa opinnoissa. Osalle verkko-opinnot ovat olleet lamaannuttava tai jopa traumaattinen kokemus, kun toisilla se on jopa parantanut heidän elämänlaatuaan. Yksi opiskelija kertoi omasta kokemuksestaan, jossa pääaineopinnoissa epidemian tilanne oltiin otettu hyvin vastaan, mutta sivuaineopinnoissa kurssien tehtävien määrä oli lisääntynyt kohtuuttomasti. Lisää tutkimusta toimivista opiskelumeteodeista, etäopintojen osallistamisesta sekä monipuolistamisesta tarvitaan, jotta opiskelijoita pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin.

## 7.3 Akateeminen stressi ja tyytyväisyys: taustamuuttujien vertailu

Eroja akateemisessa stressissä ja tyytyväisyydessä tarkasteltiin usean eri taustamuuttujan välillä. Eroja tarkasteltiin muun muassa sosiodemografisten tekijöiden kuten koetun sukupuolen ja iän sekä koulutukseen liittyvien taustamuuttujien (opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, korkeakoulusektori, koulutusala). Tämän lisäksi eroja akateemisen stressissä ja tyytyväisyydessä tarkasteltiin muun muassa opiskelu- ja työmäärän, alkoholin käytön ja liikunnan sekä sosiaalisten suhteiden ja tuen saannin muutoksilla. Eroja tarkasteltiin Khiin neliö, Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney -testien avulla.

### 7.3.1 Opiskeluhyvinvointi ja sosiodemografiset tekijät

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot eri muuttujien välillä on esitetty taulukossa 39.

Ero akateemisen stressin ja tyytyväisyyden kokemisessa oli tilastollisesti merkitsevä iän mukaan. Yli 29-vuotiaat opiskelijat kokivat nuorempia opiskelijoita (18–25-vuotiaat) vähemmän akateemista stressiä ja olivat heitä nuorempia opiskelijoita tyytyväisempiä.

Ero koetussa akateemisen stressissä ja tyytyväisyydessä oli yhteydessä myös opintojen vaiheeseen. Alempaa korkeakoulututkintoa suorittavat kokivat enemmän stressiä kuin muut opiskelijat. Ero akateemisessa stressissä ylemmän korkeakoulututkintoa ja tohtorin tutkintoa suorittavien opiskelijoiden välillä näytti tilastollisen trendin ( $p = .063$ ). Vastaavasti tohtorin tutkintoa suorittavat opiskelijat olivat muita tyytyväisempiä.

Ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat enemmän stressiä kuin muut opiskelijat. Ero akateemisessa tyytyväisyydessä oli tilastollisesti merkitsevä koetun sukupuolen mukaan – naiset



olivat miehiä tyytyväisempiä. Raportin liitetaulukoissa 78–80 on esitetty tarkemmin taustamuuttujien akateemisen stressin ja tyytyväisyyden tunnusluvut sekä tilastolliset testit.

**Taulukko 39** Vastaajien kokema akateeminen stressi ja tyytyväisyys eri ryhmissä

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:			
Opiskeluhyvinvointi	Ryhmä	KW/MW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Akateeminen stressi	Ikä	KW = 20.071, p < .001	1 > 4, p < .001 2 > 4, p < .01
	Opintojen vaihe	KW = 22.537, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .01 2 > 3, p = .063
	Opintojen ensimmäinen vuosi	MW = 96271, p = .012	1 > 2
Akateeminen tyytyväisyys	Sukupuoli	KW = 8.127, p = .017	1 < 2, p < .05
	Ikä	KW = 16.328, p = .001	1 < 4, p < .05 2 < 4, p < .001 3 < 4, p < .05
	Opintojen vaihe	KW = 7.072, p = .029	1 < 3, p < .05 2 < 3, p < .05

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Sukupuoli (1 = Mies, 2 = Nainen, 3 = Muunsukupuolinen); Ikä (1 = 18 – 22 –vuotiaat, 2 = 23 – 25 –vuotiaat, 3= 26 –29 –vuotiaat, 4 = yli 29-vuotiaat); Opintojen vaihe (1 = alempi korkeakoulututkinto, 2 = ylempi korkeakoulututkinto, 3 = tohtorin tutkinto); Opintojen ensimmäinen vuosi (1 = Kyllä, 2 = Ei)

KW = Kruskal-Wallis, M-W = Mann-Whitney, Post-hoc = Mann-Whitney testi. Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

### 7.3.2 Opiskeluhyvinvointi, korkeakoulusektori ja koulutusala

Erot akateemisessa stressissä ja tyytyväisyydessä koulutussektorin (ammattikorkeakoulu, yliopisto) mukaan eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Raportin liitetaulukoissa 78–80 on esitetty tarkemmin koulutussektorin tunnusluvut ja tilastolliset testisuureet. Taulukossa 40 on esitetty akateemisen stressin ja tyytyväisyyden tunnusluvut (keskiarvo, – hajonta, 95 % luottamusväli) koulutusalojen mukaan.

Akateeminen stressi ja tyytyväisyys olivat hyvin samanlaisia eri koulutusaloilla. Opiskelijoiden akateemisen stressin keskiarvot sijoittuivat asteikon keskivälille ja keskiarvot vaihtelivat 11.08–12.58 välillä. Akateeminen stressi oli vahvinta maa- ja metsätalouden sekä tekniikan alan

opiskelijoilla ja vähäisintä yhteiskunnallisten alojen sekä kasvatusalan opiskelijoiden keskuudessa.

Akateemisen tyytyväisyyden keskiarvot olivat hieman korkeammat ja sijoittuivat 13.19 ja 15.17 välille. Akateeminen tyytyväisyys oli korkeampi yhteiskunnallisten alojen sekä maa- ja metsätalousopiskelijoiden kuin ICT-alojen opiskelijoiden keskuudessa.

Eroja akateemisen stressissä ja tyytyväisyydessä eri koulutusalojen välillä tarkasteltiin Kruskal-Wallis testin avulla, mutta nämä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Raportin liitetaulukossa 81 on esitetty tarkemmin akateemisen stressin ja tyytyväisyyden tunnusluvut koulutusalojen mukaan.

**Taulukko 40** Vastaajien akateeminen stressi ja tyytyväisyys koulutusalojen mukaan

Koulutusala	Akateeminen stressi			Akateeminen tyytyväisyys	
	N	Ka. (kh.)	C.I. 95 %	Ka. (kh.)	C.I. 95 %
Kasvatusala	66	<b>11.08 (3.73)</b>	<b>10.16 - 11.99</b>	14.73 (2.62)	14.08 - 15.37
Humanistiset ja taidealat	205	11.89 (3.65)	11.39 - 12.40	14.12 (3.08)	13.70 - 14.55
Yhteiskunnalliset alat	66	<b>11.03 (3.79)</b>	<b>10.10 - 12.00</b>	<b>15.14 (2.27)</b>	<b>14.58 - 15.69</b>
Kauppa, hallinto ja oikeustieteet	130	11.23 (3.54)	10.62 - 11.85	14.47 (2.94)	13.96 - 14.98
Luonnontieteet	48	11.52 (3.59)	10.48 - 12.56	14.33 (2.68)	13.55 - 15.11
ICT	32	11.91 (3.69)	10.57 - 13.24	<b>13.19 (3.25)</b>	<b>12.02 - 14.36</b>
Tekniikan alat	86	<b>12.27 (4.01)</b>	<b>11.41 - 13.13</b>	14.02 (2.67)	13.45 - 14.60
Maa- ja metsätalous	12	<b>12.58 (2.84)</b>	<b>10.78 - 14.39</b>	<b>15.17 (2.62)</b>	<b>13.50 - 16.83</b>
Terveys- ja hyvinvointi	212	11.86 (4.07)	11.31 - 12.41	14.26 (2.84)	13.88 - 14.65
Palvelualat	23	11.91 (4.12)	10.13 - 13.70	14.39 (3.61)	12.83 - 15.95

Ka. = keskiarvo, kh. = keskihajonta. C.I. 95 % = 95 % luottamusväli **Matalimmat** ja **korkeimmat** arvot

98

### **COVID-19-epidemian vaikutus eri koulutusaloihin – avoimet vastaukset**

Erityisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kirjoittivat ajatuksiaan epidemia-ajalta. Sote-alan opiskelijoilla vaikutti olevan hyvin ristiriitaisia ajatuksia liittyen sosiaalisiin kontakteihin. Osa kertoi, että lähityöskentely on mahdollistanut sosiaalisten suhteiden ylläpitoa töissä, mutta samalla se lisää mahdollisuutta sairastua COVID-19-tautiin, mikä aiheutti stressiä. Näin yksi opiskelija kuvasi omaa tilannettaan:

*Opiskelija [d]: "Olen työskennellyt hoitotyössä koronakriisin aikana, joten taloudellinen ja (osittainen) sosiaalinen tilanteeni on sen vuoksi hyvä. Lähityöskentely taas lisää mahdollisuutta saada koronavirustartunta."*

Toiset opiskelijat kokivat lähityöskentelyn hyvin raskaaksi. Yksi opiskelija toi esille, että hän ei itse pysty vaikuttamaan sosiaalisten kontaktien määrään, mikä aiheuttaa hänelle paljon stressiä:

*Opiskelija [e]: "Koska olen töissä sote alalla en ole voinut eristäytyä. Sosiaalisia kontakteja on työnpuolesta ja työmatkan vuoksi aivan liika. Etenkin nyt uudelleen sijoittelun myötä. Tämä tilanne on tosi raskasta."*

Toinen saman alan opiskelija ilmoitti suoraan olevansa järkyttynyt työnantajansa piittaamattomuudesta koskien työntekijöiden turvallisuutta:

*Opiskelija [f]: "Työskentelen opintojen ohella sairaanhoitajana kunta-alalla, työnantajan piittaamattomuus henkilökunnan turvallisuudesta hirvittää ja vaikuttaa vastauksiini, ei niinkään opinnot"*

Sote-alan opiskelijoiden lisäksi muutama taidealan opiskelija kertoi ajatuksiaan. Yksi opiskelija otti esimerkiksi kantaa siihen, kuinka hankalaa hänen on opiskella etänä ilman kunnollisia välineitä:

*Opiskelija [g]: "Soittaminen etänä, ilman kunnollista soitinta, on haastavaa. Musiikkialalla tämä välttämättä vaikuttaa työtehoon ja turhauttaa."*

Toinen opiskelija taas ilmoitti hänen työnsä soitonopetuksessa keskeytyneen kokonaan epidemian takia, mikä aiheutti hänelle taloudellisia vaikeuksia:

*Opiskelija [h]: "-- Työni yksityisenä soitonopettajana on ollut Covid-19 -rajoitusten takia melkein kaksi kuukautta kokonaan jäissä, mikä vaikuttaa ratkaisevasti muutenkin pieniin tuloihini. Onneksi olen saanut ruoka-apua perheeltäni, niin olen juuri saanut vielä maksettua vuokrat."*

Epidemian vaikutukset opiskelijoiden elämään vaikuttavat olevan hyvin erilaiset riippuen koulutusalaista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilla riittää töitä, mutta työnteko itse voi olla hyvin kuormittavaa ja ahdistavaa sosiaalisten tilanteiden paljouden vuoksi. Toisaalta taide- ja musiikkialoilla opiskelu ja työllistyminen epidemian aikana on ollut erittäin haastavaa, joskus jopa mahdotonta.

Koulutusala voi vaikuttaa myös epäsuorasti etenkin opintoihin sisältyvien harjoitteluiden suorittamiseen. Yksi hoitoalan opiskelijoista kertoi saaneensa poikkeuksellisesti palkkaa hänen harjoittelustaan epidemian aikana:

*Opiskelija [i]: "Olen ollut työharjoittelussa viimeisen kuukauden, ja koronan takia olen saanut tehdä harjoitteluni palkallisena, toisin kuin yleensä on tapana. (Hoitoala)"*

Osa harjoitteluista voi olla koulutusalaista riippuen joko peruuntunut tai siirtynyt epidemian takia. Osa opiskelijoiden harjoitteluista on palkallisia ja osan palkattomia, mikä yleensä määräytyy koulutusalojen mukaan. Harjoitteluiden järjestämisellä ja palkkauksella voikin olla hyvin kauaskantoiset vaikutukset opiskelijoiden talouteen ja sitä kautta myös mielenterveyteen. Raportissa ei ole tarkastelu epidemian vaikutusta opiskelijoiden harjoitteluihin, mikä olisi kuitenkin hyvin tärkeää opiskelijoiden yhdenvertaisuuden ja tulevaisuuden työelämän kannalta.

### 7.3.3 Opiskeluhyvinvointi ja opiskelun- sekä työmäärän muutos

Opiskelussa tapahtuvia muutoksia tarkasteltiin itsenäisen opiskelun, kasvokkain tapahtuneen opiskelun sekä verkko-opiskelun kautta. Työntekoa tarkasteltiin kaikkien opiskelijoiden kesken, sekä niiden, jotka ilmoittivat olleensa palkkatöissä ennen epidemiaa. Opiskelumääriä ja työmääriä koskevat muuttujat luokiteltiin kolmeen luokkaan, joissa opiskelu- ja työmäärä oli joko lisääntynyt, pysynyt samana tai vähentynyt epidemian aikana. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot akateemisessa stressissä ja tyytyväisyydessä on esitetty taulukossa 41.

Akateemisen stressin kokeminen erosi tilastollisesti merkittävästi ( $p < .05$ ) kaikkien opiskelun määrään liittyvien muuttujien kesken. Akateemisen stressin kokeminen oli vähäisintä niillä opiskelijoilla, joilla ei ollut tapahtunut muutosta opiskelumäärässä. Verkko-opiskelussa ero akateemisessa stressissä oli tilastollisesti merkitsevä niiden opiskelijoiden kesken, joilla ei ollut tapahtunut muutosta verkko-opinnoissa ja joiden verkko-opiskelu oli lisääntynyt.

Akateemisen tyytyväisyyden kokeminen oli yhteydessä itsenäisen opiskelun muutokseen. Ne opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta itsenäisessä opiskelussa olivat tyytyväisempiä kuin opiskelijat, joiden itsenäisen opiskelun määrä oli vähentynyt. Ero akateemisessa tyytyväisyydessä näytti tilastollisen trendin ( $p = .063$ ) opiskelijoilla, joilla oli tapahtunut muutosta heidän itsenäisessä opiskelussaan. Itsenäistä opiskeluaan lisänneet kokivat enemmän akateemista tyytyväisyyttä kuin opiskelijat, joiden itsenäisen opiskelun määrä oli vähentynyt. Akateeminen stressi ja työnmuutos näytti tilastollisen trendin ( $p = .081$ ) työssäkävijillä. Opiskelijat, joiden työssäkäynnin määrässä ei ollut tapahtunut muutosta, kokivat vähemmän akateemista stressiä kuin opiskelijat, joiden työssäkäynti oli vähentynyt epidemian aikana. Työssäkäynnin muutos ei ollut tilastollisesti yhteydessä akateemiseen tyytyväisyyteen. Raportin liitetaulukossa 82–84 on esitetty tarkemmin akateemisen stressin ja tyytyväisyyden tunnusluvut opiskelun ja työmäärän muutoksen mukaan.

**Taulukko 41** Vastaajien opiskelu- ja työmäärän muutoksen vaikutus akateemiseen stressiin ja tyytyväisyyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:			
Opiskeluhyvinvointi	Ryhmä	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Akateeminen stressi	Itsenäinen opiskelu	KW = 23.174, $p < .001$	1 > 2, $p < .001$ 2 < 3, $p < .01$
	Kasvokkain opiskelu	KW = 19.750, $p < .001$	1 > 2, $p < .05$ 2 < 3, $p < .001$
	Verkko-opiskelu	KW = 8.084, $p = .018$	1 > 2, $p < .05$
	Työnteko (työssäkävijät)	KW = 5.234, $p = .073$	2 < 3, $p = .081$

Akateeminen tyytyväisyys	Itsenäinen opiskelu	KW = 15.153, p = .001	1 > 3, p = .063 2 > 3, p < .001
--------------------------	---------------------	-----------------------	------------------------------------

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Muutos opiskelu- ja työmäärässä epidemian aikana: 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt epidemian aikana.

KW = Kruskal-Wallis, M-W = Mann-Whitney, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

### **Lapsiperheiden tilanne COVID-19-epidemian aikana – avoimet kysymykset**

Kyselyssä ei erikseen kysytty, onko opiskelijalla huolettavia lapsia, joten aihetta ei tämän tarkemmin tarkastella raportissa. Avoimissa kysymyksissä muutama opiskelija kuitenkin kertoi tilanteestaan.

Lapsiperheiden avoimissa vastauksissa tiivistyy pelko perheen taloudellisesta tilanteesta, sekä ajanpuutteesta, jonka seurauksena heidän opiskelunsa on kärsinyt. Näin yksi opiskelijoista kuvaa omaa tilannettaan:

*Opiskelija [a]: "Perheellisenä opiskelijana koen että oma tilanteeni on poikennut paljon niistä opiskelijoista, joilla ei ole lapsia. Moni on kertonut, että aikaa opiskelulle on ollut nyt enemmän, kun monet työt ja harrastukset on peruttu. Itse taas jouduin yllättäen tilanteeseen, jossa opiskeluun käytetty aika katosi käytännössä kokonaan. Tämä aiheuttaa tietenkin stressiä taloudellisesta pärjäämisestä, kun rahaa kuluu ja opinnot seisovat."*

Opiskelijat b ja c kertoivat vastaavasta tilanteesta:

*Opiskelija [b]: "Koronavirus on muuttanut arkeani eniten lasten (joita minulla on viisi) jäätyä etäkouluun. Se on aiheuttanut haasteita oman opiskelun organisoitiin ja ajan löytämiseen. Oma ajattelutyötä on haastavaa tehdä, kun lapset ovat kotona."*

*Opiskelija [c]: "-- Olen opettanut lapsiani kotona heidän jäätyään kotiin opiskelemaan. Omia opintoja on siis ollut aivan mahdollista suorittaa tänä aikana. Opintoni venyvät, enkä tiedä millä tulen tulevaisuudessa toimeen."*

Tämän lisäksi muutama opiskelija ilmoitti lastensa tarvitsevan erityishoitoa, mikä on vaikeuttanut heidän työllistymis- ja taloustilannettaan korona-aikana. Lapsiperheellisten opiskelijoiden korona-ajan tilanne voikin olla hyvin erilainen verrattuna lapsettomien opiskelijoiden tilanteeseen. Tarvitaan lisää tutkimusta lapsiperheellisten opiskelijoiden tilanteesta ja tukemisesta koronaepidemian aikana, jotta heille osataan tarjota tarvittavaa sosiaalista, taloudellista ja psyykkistä tukea koskien heidän jaksamistaan ja opinnoissa pärjäämistä.

### 7.3.4 Opiskeluhyvinvointi ja muutos alkoholin käytössä

Opiskeluhyvinvoinnin yhteyttä muutokseen alkoholin käytössä epidemian aikana tarkasteltiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla. Alkoholin käytön muutosta tarkasteltiin sen mukaan, kuinka usein opiskelija joi vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa. Tilastollisesti merkitsevät erot on esitetty taulukossa 42.

**Taulukko 42** Vastaajien muutos alkoholinkäytössä epidemian aikana ja sen yhteys akateemiseen stressiin ja tyytyväisyyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:			
Opiskeluhyvinvointi	Ryhmä	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Akateeminen stressi	Muutos alkoholin käytössä	KW = 10.929, p = .004	1 > 2, p < .01
Akateeminen tyytyväisyys	Muutos alkoholin käytössä	KW = 21.602, p < .001	1 < 2, p < .001 2 > 3, p < .01

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Muutos alkoholinkulutuksessa epidemian aikana: 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi, a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä). Alkoholin käytön muutos: Kuinka usein joi 6 annosta tai enemmän alkoholia yhdellä kerralla?

Opiskeluhyvinvointi oli yhteydessä alkoholin käytön muutoksiin. Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta alkoholin käytössä epidemian aikana, kokivat vähemmän akateemista stressiä ja heillä oli korkeampi akateeminen tyytyväisyys kuin opiskelijoilla, joiden alkoholin käyttö oli lisääntynyt epidemian aikana. Ero akateemisessa tyytyväisyydessä oli myös tilastollisesti merkitsevä niillä opiskelijoilla, joiden alkoholin käyttö oli vähentynyt tai pysynyt samana. Akateeminen tyytyväisyys oli muita opiskelijoita korkeampi niillä opiskelijoilla, joiden alkoholin käyttö ei ollut muuttunut epidemian aikana. Raportin liitetaulukoissa 85–86 on esitetty muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

### 7.3.5 Opiskeluhyvinvointi ja muutos liikunnassa

Opiskeluhyvinvoinnin ja liikunnan muutosta (nopeatempoinen ja kohtalaisen raskas) epidemian aikana mittavaan testin tilastollisesti merkitsevät (p < .05) tulokset on esitetty taulukossa 43.

**Taulukko 43** Vastaajien epidemian aikaisten liikuntatottumusten muutos ja sen yhteys akateemiseen stressiin ja tyytyväisyyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:			
Opiskeluhyvinvointi	Ryhmä (muutos liikunnassa)	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Akateeminen stressi	Muutos liikunnassa (nopeatempoinen)	KW = 19.048, p < .001	1 > 2, p < .05 2 < 3, p < .001

Akateeminen tyytyväisyys	Muutos liikunnassa (nopeatempoinen)	KW = 7.317, $p < .05$	2 > 3, $p < .05$
Akateeminen stressi	Muutos liikunnassa (kohtalaisen raskas)	KW = 28.860, $p < .001$	1 > 2, $p = .075$ 1 < 3, $p < .05$ 2 < 3, $p < .001$
Akateeminen tyytyväisyys	Muutos liikunnassa (kohtalaisen raskas)	KW = 6.139, $p < .05$	2 > 3, $p = .078$

Taulukko 43. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Muutos liikunnassa epidemian aikana: 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt

KW = Kruskal-Wallis testi, Post-hoc = Mann-Whitney testi, a. korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Muutos liikunnan harrastamisessa epidemian aikana oli yhteydessä opiskeluhyvinvointiin. Opiskelijat, joiden nopeatempoisen liikunnan määrä oli joko lisääntynyt tai vähentynyt epidemian aikana, kokivat enemmän akateemista stressiä kuin opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta liikunnan määrässä. Jos opiskelijan liikuntatottumuksissa ei ollut tapahtunut muutosta, hänen akateeminen tyytyväisyytensä oli korkeampi kuin niiden opiskelijoiden, joilla liikunnan määrä oli vähentynyt.

Muutos kohtalaisessa liikunnassa oli myös yhteydessä opiskeluhyvinvointiin. Opiskelijat, joiden kohtalaisen rasittavan liikunnan määrä oli vähentynyt epidemian aikana, kokivat enemmän stressiä kuin muut opiskelijat. Tilastollinen trendi ( $p = .075$ ) havaittiin niiden opiskelijoiden välillä, joilla ei ollut tapahtunut muutosta liikuntatottumuksissa tai heidän liikuntamääränsä oli lisääntynyt epidemian aikana. Opiskelijat, joiden liikunnan määrä oli lisääntynyt, kokivat enemmän stressiä kuin opiskelijat, joiden liikunnan määrä oli pysynyt samana. Tilastollinen trendi ( $p = .078$ ) akateemisen tyytyväisyyden ja kohtalaisen raskaan liikunnan välillä havaittiin myös niiden opiskelijoiden välillä, joiden liikunnan määrä oli vähentynyt tai pysynyt samana. Opiskelijat, joiden liikunnan määrä oli vähentynyt, akateeminen tyytyväisyys oli matalampi kuin niillä, joilla ei ollut tapahtunut muutosta liikuntatottumuksissa. Raportin liitetaulukoissa 87–88 on tarkemmin esitelty muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

### 7.3.6 Opiskeluhyvinvointi ja sosiaalisten suhteiden muutos

Taulukossa 44 on esitetty kaikki tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot opiskeluhyvinvoinnin ja sosiaalisten suhteiden laadun välillä.

**Taulukko 44** Vastaajien akateeminen stressi ja tyytyväisyys sosiaalisten suhteiden laadun mukaan

Mann-Whitney testi:		
Opiskeluhyvinvointi	MW, p-arvo	Suunta
Akateeminen stressi	MW = 46818.50, $p < .001$	1 < 2

Akateeminen tyytyväisyys	MW = 48075.50, p < .001	1 > 2
--------------------------	-------------------------	-------

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Onko sinulla ketään, jonka kanssa voit keskustella kaikkein henkilökohtaisimmistakin asioista? 1 = Kyllä, 2 = Ei.

MW = Mann-Whitney.

Opiskelijoiden sosiaalisten suhteiden laatu oli yhteydessä opiskeluhyvinvointiin. Opiskelijat, joilla ei ollut ketään kenen kanssa keskustella henkilökohtaisista asioistaan, kokivat enemmän stressiä ja olivat vähemmän tyytyväisiä kuin muut opiskelijat. Raportin liitetaulukossa 89–90 on esitetty muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

Yhteydenpidon muutoksen (ystävät ja perheenjäsenet) ja opiskeluhyvinvoinnin tilastollisesti merkitsevät (p < .05) erot on esitetty taulukossa 45.

**Taulukko 45** Vastaaajien akateeminen stressi ja tyytyväisyys yhteydenpidon muutoksen mukaan (läheiset)

Khiin neliö -testi:				
	Ystävät		Perheenjäsenet	
Opiskeluhyvinvointi	KW, p-arvo	Post-hoc, p	KW, p-arvo	Post-hoc, p
Akateeminen stressi	KW = 14.979, p < .01	2 < 3, p < .001	Ei tilastollisesti merkitsevä	-
Akateeminen tyytyväisyys	KW = 7.089, p < .05	2 > 3, p < .05	KW = 11.505, p < .01	1 > 3, p < .01 2 > 3, p < .01

104

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Yhteydenpidon muutos epidemian aikana (ystävät, perheenjäsenet): 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt.

KW = Kruskal-Wallis testi, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Yhteydenpidon muutos oli yhteydessä opiskeluhyvinvointiin. Opiskelijat, joiden yhteydenpito ystäviin oli pysynyt samana, kokivat vähemmän akateemista stressiä ja heillä oli korkeampi akateeminen tyytyväisyys kuin opiskelijoilla, joiden yhteydenpito ystäviin oli vähentynyt epidemian aikana. Yhteydenpidon muutos perheenjäseniin oli yhteydessä akateemiseen tyytyväisyyteen, muttei stressiin. Niillä opiskelijoilla, joiden yhteydenpito oli vähentynyt epidemian aikana, akateeminen tyytyväisyys oli matalampi kuin muilla opiskelijoilla.

Raportin liitetaulukossa 91–92 on esitetty kaikkien muuttujien jakaumat ja testisuureet.

### 7.3.7 Opiskeluhyvinvointi ja muutos tuen saamisessa

Taulukossa 46 on esitetty tilastolliset merkitsevät (p < .05) erot opiskeluhyvinvoinnin ja opiskelijoiden saaman tuen välillä.



Muutos yhteydenpidossa koskien opiskeluhuolia oli tilastollisesti yhteydessä opiskeluhuvinvointiin. Akateeminen stressi oli matalampi ja tyytyväisyys korkeampi niillä opiskelijoilla, joilla yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan ei ollut tapahtunut muutosta.

Muutos yhteydenpidossa koskien opiskelijoiden psykososiaalisia huolia oli myös yhteydessä opiskeluhuvinvointiin. Opiskelijat, joiden yhteydenpito oli pysynyt samana epidemian aikana, kokivat vähemmän akateemista stressiä kuin muut opiskelijat. Myös akateeminen tyytyväisyys oli heillä korkeampi kuin opiskelijoilla, joiden yhteydenpito oli vähentynyt epidemian aikana.

Raportin liitetaulukkoissa 93–94 on esitetty tarkemmin muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

**Taulukko 46** Vastaaajien akateeminen stressi ja tyytyväisyys yhteydenpidon muutoksen mukaan (opetushenkilökunta)

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:				
	Opintoihin liittyvät huolet		Psykososiaaliset huolet	
Opiskeluhuvinvointi	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>
Akateeminen stressi	KW = 74.814, p < .001	1 > 2, p < .001 2 < 3, p < .001	KW = 20.178, p < .001	1 > 2, p < .001 2 < 3, p < .001
Akateeminen tyytyväisyys	KW = 33.882, p < .001	1 < 2, p < .001 2 > 3, p < .01	KW = 10.048, p < .01	1 < 2, p < .01

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Yhteydenpidon muutos epidemian aikana (opetushenkilökunta): 1 = vähentynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = lisääntynyt.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi, a. korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Taulukon 46 tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että ylipäänsä muutos yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan oli yhteydessä heikompaan opiskeluhuvinvointiin. Heikko opiskeluhuvinvointi oli yhteydessä erityisesti niillä opiskelijoilla, joiden yhteydenpito opiskeluhuolia koskeva yhteydenpito oli joko vähentynyt tai lisääntynyt epidemian myötä. Tulos voi selittyä muun muassa sillä, että osa opiskelijoista hakee enemmän tukea huoliinsa, kun taas toiset vetäytyvät ja jäävät yksin ongelmiansa kanssa.

Yhteenvetona kappaleen tuloksista voidaan todeta, että opiskelijoista lähes puolet koki akateemista stressiä kyselyn ajankohtana. 40 prosenttia koki opiskelukuormansa lisääntyneen ja he olivat vähemmän tietoisia siitä, mitä heiltä odotetaan kurssien suorittamiseksi. Noin 30 prosenttia koki opetuksen laadun huonontuneen epidemian aikana. Noin viidennes opiskelijoista koki, ettei voi keskustella opetushenkilökunnan kanssa huolistaan. Tästä huolimatta suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä korkeakoulunsa koronavirusviestintään ja opetuskäytäntöihin. Akateeminen stressi oli yhteydessä ikään ja opintojen vaiheeseen. Yli 29-vuotiaat ja ylempää korkeakoulututkintoa tai tohtorintutkintoa suorittavat opiskelijat kokivat vähemmän stressiä kuin

muut. Tulosten perusteella vaikutti siltä, että ylipäänsä muutos opiskelijoiden arjessa oli yhteydessä korkeampaan akateemiseen stressiin ja matalampaan tyytyväisyyteen. Tämä oli havaittavissa niin opiskelu- kuin työmäärän muutoksissa, mutta myös esimerkiksi alkoholinkäytön ja urheilun määrän muutoksissa. Myös sosiaalisten suhteiden vähentäminen tai lisääminen oli yhteydessä korkeampaan akateemiseen stressiin ja matalampaan tyytyväisyyteen. Vaikuttaa siltä, että opiskelijat, joiden arkeen koronavirus ei ollut vaikuttanut niin vahvasti, eivät kärsi sen vaikutuksista niin paljon. Lisääntynyt liikunnan ja sosiaalisten kanssakäymisten määrä koronavirusepidemian aikana voivat toimia joillekin keinoina madaltaa stressiä ja pitää yllä mielen hyvinvointia, mikä näkyy tilastollisten testien tuloksissa.

# Tiivistelmä: COVID-19-epidemia ja opiskeluhyvinvointi

## Akateeminen stressi

- Noin 40 prosenttia opiskelijoista ilmoitti kokeneensa akateemista stressiä. Noin 20 prosenttia opiskelijoista oli huolissaan siitä, etteivät he suoriudu opintovuodesta.
- Nuoremmat, alempaa korkeakoulututkintoa tai ensimmäistä opintovuotta suorittavat opiskelijat kokivat enemmän stressiä kuin muut
- Opiskelumäärän pysyminen ennallaan suojasi akateemiselta stressiltä.
- Muutokset alkoholin kulutuksessa, liikunnassa ja sosiaalisissa suhteissa olivat yhteydessä korkeampaan akateemiseen stressiin.

## Akateeminen tyytyväisyys

- Lähes 80 prosenttia opiskelijoista oli tyytyväisiä korkeakoulunsa viestintään ja epidemian rajoitustoimenpiteiden käyttöönottoon. Noin kolmasosa koki, opetuksen laadun huonontuneen epidemian myötä
- Noin 40 prosenttia koki voivansa keskustella huolistaan opetushenkilökunnan kanssa
- Yli 29-vuotiaat, naisopiskelijat ja tohtorin tutkintoa suorittavat opiskelijat olivat tyytyväisempiä kuin muut opiskelijat
- Opiskelijat, joiden itsenäinen opiskelu oli vähentynyt, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin ne, joilla ei ollut tapahtunut muutosta itsenäisen opiskelun määrässä.
- Muutokset alkoholin kulutuksessa, liikunnassa ja sosiaalisissa suhteissa olivat yhteydessä matalampaan akateemiseen tyytyväisyyteen.
- Sopeutumisessa uusiin opetusmetodeihin on eroja opiskelijoiden välillä. Osalle uudet opetusmenetelmät ovat toimivia, osalle lamaannuttavia. Myös koulutusalojen välillä on eroja. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta toimivista opiskelumenetelmistä epidemian aikana, jotta opiskelijoita pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin tulevaisuudessa.

## 8. Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana

Noin joka viides opiskelija koki masennusoireita suurimman osan ajasta tai kaiken aikaa. Noin viidennes ei kokenut itseään rentoutuneeksi ja rauhalliseksi. Noin 20–30 prosenttia koki itsensä yksinäiseksi suurimman osan ajasta.

30–40 prosenttia opiskelijoista piti itseään hyödyllisenä, oli toiveikkaita tulevaisuutta kohtaan sekä koki läheisyyttä toisiin ihmisiin usein. Vajaa puolet ilmoitti ajatelleensa selkeästi ja oli kyennyt tekemään päätöksiä omista asioistaan.

Opiskelijoiden korkeampi ikä ja pidemmälle edenneet opinnot suojasivat opiskelijoiden mielenterveyttä epidemian aikana. Muunsukupuolet kokivat enemmän masennusoireita ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi kuin nais- ja miesopiskelijoilla.

Yksin asuminen, huonontunut taloudellinen tilanne, opiskelu- ja työmäärän vähentyminen sekä alkoholinkäytön lisääntyminen ja liikunnan määrän vähentyminen olivat yhteydessä matalampaan mielenterveyteen. Opiskelijoilla, joilla ei ollut ketään kenen kanssa puhua henkilökohtaisista asioistaan tai, jotka vähensivät yhteydenpitoa läheisiinsä epidemian aikana, mielenterveys oli matalampi kuin muilla opiskelijoilla. Arjen muuttumattomuus epidemian aikana vaikuttaisi suojaavan opiskelijoiden mielenterveyttä.

COVID-19-taudin oireet, niiden peittäminen ja huoli tartunnoista, oireiden vakavuudesta ja sairaalatarvikkeiden riittämisestä oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen.

## 8.1 Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoilta kysyttiin useampi mielenterveyteen liittyvä kysymys. Mielenterveyttä tarkasteltiin neljän eri mittarin avulla, millä mitattiin opiskelijoiden masennus- ja ahdistusoireita, koettua yksinäisyyttä ja mielen hyvinvointia epidemian aikana.

Masennusoireiden mittaamiseen käytetyt kysymykset olivat 8-osaisesta Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D 8) -mittarista. Mittarin avulla mitataan masennusoireiden ilmentymistä populaatiotasolla ja se on lyhennetty versio alkuperäisestä 20-osaisesta versiosta<sup>8</sup>.

Yksinäisyyttä mittaavassa muuttujassa oli yhdistetty kaksi muuttujaa 8-osaisesta Roberts UCLA Loneliness Scale (RULS-8) -yksinäisyysmittarista<sup>9</sup> ja yksi muuttuja CES-D 8 mittarista.

Ahdistuneisuutta mittaavassa mittarissa yhdistettiin neljä muuttujaa, joilla pyrittiin kuvaamaan koettua ahdistusta sekä yleistä reaktiivisuutta, kuten tylsistymistä sekä turhautumista. Ahdistusoireita mittaava summamuuttuja ei ole yleisesti käytetty mittari, eikä sille ole näin ollen määritelty viitearvoja eikä sitä ole validoitu populaatiotasolla.

Masennus-, ahdistusoireita ja koettua yksinäisyyttä tarkasteltiin asteikolla 0-3 (0 = *En ollenkaan tai vain pienen osan ajasta*, 3 = *Kaiken aikaa tai lähes kaiken aikaa*), joista myöhemmin muodostettiin summamuuttujat. Muuttujien arvot kuvaavat masennus- ja ahdistusoireiden sekä yksinäisyyden ilmentymistä.

Opiskelijoiden mielen hyvinvointia epidemian aikana mitattiin Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMBWS) mittarin avulla. SWEMBWS-mittarissa on yhteensä 7 muuttujaa, jotka käsittelevät psykologista toimintakykyä ja mielen hyvinvointia<sup>10</sup>. Mielen hyvinvointia mitattiin asteikolla 1-5 (1 = *En koskaan*, 5 = *Koko ajan*), joista myöhemmin laskettiin summamuuttuja kuvaamaan kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia. Mittarilla mitataan mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden ilmentymistä populaatiotasolla. Suuret arvot kuvaavat korkeampaa mielen hyvinvointia. Jatkossa osiossa puhutaan korkeammasta sekä matalammasta mielen hyvinvoinnista, millä viitataan eroihin eri opiskelijaryhmien välillä.

<sup>8</sup> Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

<sup>9</sup> Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1993). A brief measure of loneliness suitable for use with adolescents. *Psychological Reports*, 72(3, Pt 2), 1379–1391. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.3c.1379>

<sup>10</sup> <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/short-warwick-edinburgh-mental-wellbeing-scale/> haettu 25.1.2021

Kyselyssä käytetyt mittareita ei siis käytetä mielenterveyshäiriöiden, kuten esimerkiksi masennuksen tai ahdistuneisuushäiriöiden diagnosointiin, vaan näille tyypillisten oireiden ilmentymiseen populaatiotasolla. Osiossa puhutaan myös matalasta ja korkeasta mielenterveydestä, joiden avulla pyritään kuvailemaan eroja eri opiskelijaryhmien välillä. Matala mielenterveys viittaa masennus- ja ahdistusoireiden sekä yksinäisyyden korkeampaan ilmentymiseen ja matalampaan mielen hyvinvoinnin ilmentymiseen populaatiotasolla.

### 8.1.1 Masennusoireet

Opiskelijoiden masennusoireiden esiintyvyyttä mitattiin kahdeksan eri yksittäisen muuttujan avulla, joiden jakaumat on esitetty kuvassa 30.

Vajaa puolet opiskelijoista ei kokenut oloaan ollenkaan masentuneeksi. Reilu kolmasosa koki itsensä masentuneeksi osan ajasta, suurimman osan ajasta reilu kymmenes ja 4 prosenttia kaiken tai lähes kaiken aikaa.

Hieman yli kolmasosa ei kokenut toimintansa vaativan ponnistelua. 40 prosenttia koki näin osan ajasta. Vajaa viidennes vastasi kokevansa tekemisen vaativan ponnistelua suurimman osan ajasta ja kymmenes kaiken aikaa tai lähes kaiken aikaa.

29 prosenttia opiskelijoista kertoi, ettei ole nukkunut levottomasti ja vajaa 50 prosenttia kertoi nukkuneensa levottomasti osan ajasta. Vajaa viidennes kertoi nukkuneensa levottomasti suurimman osan ajasta ja 7 prosenttia kaiken tai lähes kaiken aikaa.

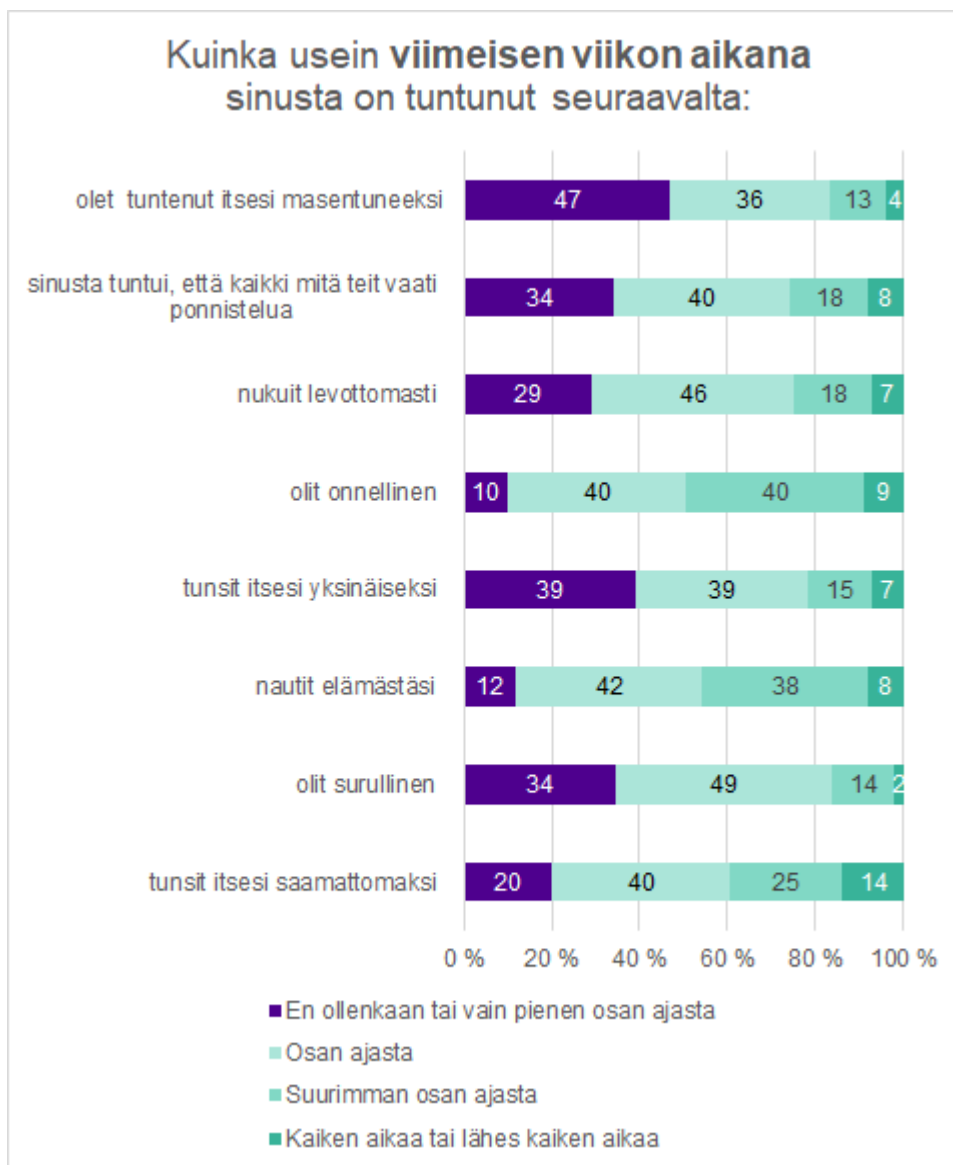
Kymmenes koki, ettei ollut ollenkaan onnellinen tai oli onnellinen vain pienen osan ajasta. 40 prosenttia ilmoitti olevansa onnellinen osan ajasta tai suurimman osan ajasta. Kaiken aikaa tai lähes kaiken aikaa onnellisia oli noin 10 prosenttia opiskelijoista.

39 prosenttia opiskelijoista ei kokenut olevansa ollenkaan yksinäinen tai oli osan ajasta yksinäinen. 15 prosenttia koki yksinäisyyttä suurimman osan ajasta ja 7 prosenttia kaiken tai lähes kaiken aikaa.

Reilu kymmenes kertoi, ettei ollenkaan nauti elämästä. Osan ajasta vastanneita oli 42 prosenttia. Vajaa 40 prosenttia ilmoitti nauttivansa elämästä suurimman osan ajasta ja vajaa 10 prosenttia kaiken tai lähes kaiken aikaa.

Noin kolmannes koki, ettei ole ollenkaan surullinen ja vajaa puolet koki näin osan ajasta. Noin 15 prosenttia koki itsensä surullisesti suurimman osan ajasta tai lähes kaiken aikaa.

Noin 15 prosenttia koki itsensä saamattomaksi lähes kaiken aikaa ja neljäs osa suurimman osan ajasta. 40 prosenttia koki itsensä saamattomaksi osan ajasta. Viidennes ei kokenut itseään ollenkaan saamattomaksi.



**Kuva 30** Vastaajien masennusoireet (% , N = 1 064)

Kuvan 30 muuttujista laskettiin yhteinen summamuuttuja, jossa muuttujien “olit onnellinen” ja “nautit elämästäsi” asteikot olivat käänteiset. Summamuuttuja sai arvoja väliltä 0–24, jossa suuret arvot kuvaavat masennusoireiden ilmentymistä. Summamuuttujan tunnusluvut on esitetty taulukossa 47. Summamuuttujan keskiarvo oli 8.98 ja mediaani 8. Keskihajonta oli 4.99 ja

interkvartiiliväli 7. Summamuuttujan ala- ja yläkvartiilit olivat 5 ja 12 ja moodi 7. Raportin liitteissä osiossa 8.1.1 on esitetty summamuuttujan tunnusluvut ja histogrammi.

**Taulukko 47** Vastaajien masennusoireet

Masennusoireet	Tunnusluku
N	1 064
Keskiarvo (keskihajonta)	8.68 (4.99)
Luottamusväli (95 %)	8.98–9.28
Mediaani (IRQ)	8 (7)
25, 75	5, 12
Moodi	7
Min, Max	0–24

IQR = interquartile range (*suom.* Interkvartiiliväli). 25 = alakvartiili, 75 = yläkvartiilit, min = minimi, max = maximi

Masennusoireiden esiintyvyyttä tarkasteltiin eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, COVID-19-tartunnat) mukaan Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla (taulukko 48).

**Taulukko 48** Masennusoireiden esiintyvyys eri opiskelijaryhmissä

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Ryhmä	KW / MW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Koettu sukupuoli	KW = 10.702, p < .01	1 < 3, p < .01 2 < 3, p < .01
Ikä	KW = 15.171, p < .01	2 > 4, p < .001 3 > 4, p < .01
Opintojen vaihe	KW = .607, p < .05	1 > 3, p = .051 2 > 3, p < .05
Ensimmäinen vuosi	MW = 97430, p < .05	1 > 2, p < .05

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Koettu sukupuoli: 1 = Mies, 2 = Nainen, 3 = Muu; Ikä: 1 = 18 – 22, 2 = 23 – 25, 3 = 26 – 29, 4 = yli 29-vuotiaat; Opintojen vaihe: 1 = Alempi korkeakoulututkinto, 2 = Ylempi korkeakoulututkinto, 3 = Tohtorin tutkinto; Ensimmäinen vuosi 1 = Kyllä, 2 = Ei.

KW = Kruskal-Wallis, M-W = Mann-Whitney, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Masennusoireissa oli tilastollisesti merkitsevä ero koetun sukupuolen, iän, opintojen vaiheen ja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden välillä. Muunsukupuoliset kokivat muita opiskelijoita useammin masennusoireita. Vastaavasti vanhemmat opiskelijat (yli 29-vuotiaat) kokivat masennusoireita vähemmän kuin nuoremmat (22–29-vuotiaat). Tohtorin tutkintoa suorittavat opiskelijat kokivat vähemmän masennusoireita kuin muita tutkintoja suorittavat opiskelijat. Samoin ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat enemmän masennusoireita kuin muut opiskelijat. Se oliko opiskelija itse tai joku hänen lähipiirissään sairastanut COVID-19-taudin vai ei, ei ollut



merkitystä masennusoireiden ilmenemiselle populaatiossa. Raportin liitetaulukoissa 95–96 on esitetty taustamuuttujien jakaumat sekä tilastolliset testien testisuureet ja tulokset.

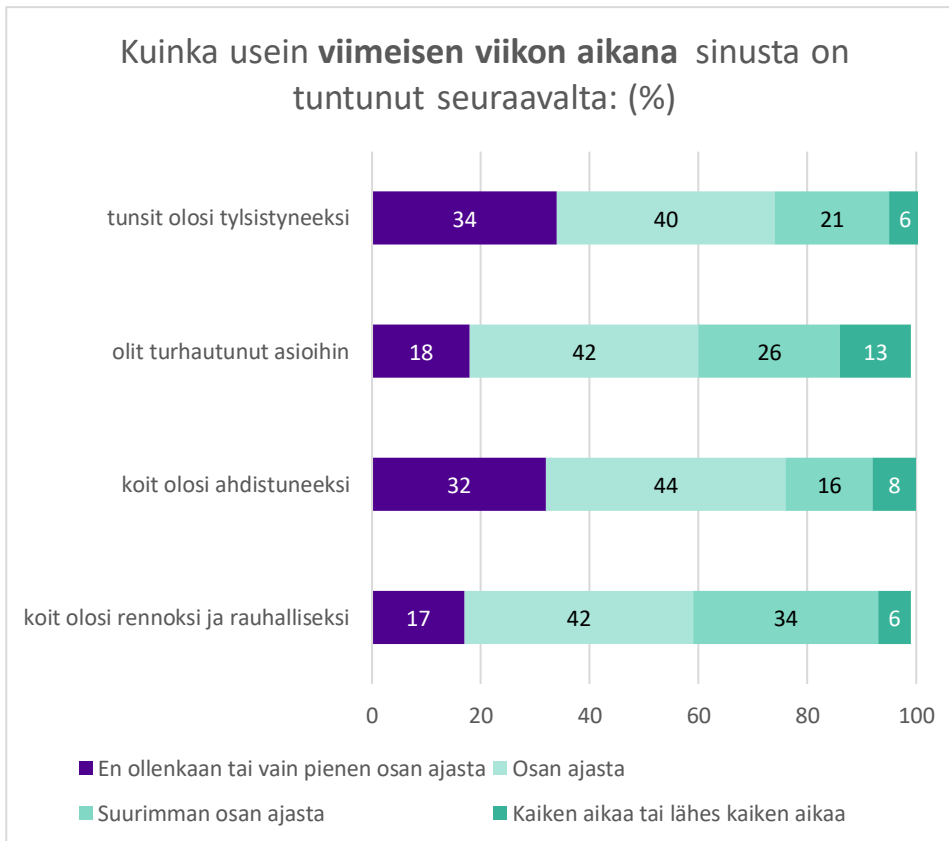
### 8.1.2 Ahdistuneisuus

Opiskelijoiden kokemaa ahdistuneisuutta mitattiin neljän eri yksittäisen muuttujan avulla, joiden jakaumat on esitetty kuvassa 31.

Noin kolmannes opiskelijoista koki, ettei ole ollenkaan tai on vain pienen osan ajasta tylsistynyt tai ahdistunut. Noin 40 prosenttia koki näin osan ajasta, 16–21 prosenttia suurimman osan ajasta ja vajaa 10 prosenttia kaiken tai lähes kaiken aikaa.

Vajaa viidennes taas koki, ettei ole ollenkaan tai on vain pienen osan ajasta turhautunut asioihin. Noin 40 prosenttia koki näin osa ajasta. Reilu neljännes koki olleensa turhautunut asioihin suurimman osan ajasta. Kaiken aikaa tai lähes kaiken aikaa turhautuneita oli reilu 10 prosenttia.

Vajaa viidennes koki, ettei ole ollenkaan tai on vain pienen osan ajasta rentoutunut ja rauhallinen. Noin 40 prosenttia koki näin osa ajasta. Kolmannes koki olonsa rennoksi ja rauhalliseksi suurimman osan ajasta. Kaiken aikaa tai lähes kaiken aikaa itsensä rentoutuneiksi ja rauhalliseksi koki hieman yli 5 prosenttia opiskelijoista.



**Kuva 31** Vastaajien ahdistusoireet (% , N = 1 064)

Kuvan 31 muuttujista laskettiin yhteinen summamuuttuja, jossa viimeisen muuttujan “*koit olosi rennoksi ja rauhalliseksi*” asteikko oli käänteinen. Summamuuttuja sai arvoja väliltä 0–12, jossa suuret arvot kuvaavat suurempaa ahdistusta. Summamuuttujan tunnusluvut on esitetty taulukossa 49. Summamuuttujan keskiarvo oli 5.03 ja mediaani 5 keskihajonnan ollessa 2.67 ja interkvartiilivälin 4. Summamuuttujan ala- ja yläkvartiilit oli 3 ja 7 ja moodi 5. Raportin liiteosiossa 8.1.2 on esitetty summamuuttujan tunnusluvut ja histogrammi.

**Taulukko 49** Vastaajien ahdistusoireet

Ahdistuneisuus	Tunnusluku
N	1 064
Keskiarvo (keskihajonta)	5.03 (2.67)
Luottamusväli (95 %)	4.86–5.19
Mediaani (IRQ)	5 (4)
25, 75	3, 7
Moodi	5
Min, Max	0–12

IQR = interquartile range (suom. Interkvartiiliväli), 25, 75 = ylä- ja alakvartiili,

Ahdistuneisuutta tarkasteltiin eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi sekä COVID-19-tartunnat) mukaan Kruskal-Wallis sekä Mann-Whitney testien avulla. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) vertailut on esitetty taulukossa 50.

**Taulukko 50** Ahdistusoireet eri opiskelijaryhmissä

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Ryhmä	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Ikä	KW = 28.849, $p < .001$	1 > 4, $p < .05$
		2 > 4, $p < .001$
		3 > 4, $p < .05$
Opintojen vaihe	KW = 10.222, $p < .01$	1 > 3, $p < .001$
		2 > 3, $p < .01$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Ikä: 1=18 – 22 –vuotiaat, 2= 23 – 25 –vuotiaat, 3= 26 –29 –vuotiaat, 4 = yli 29-vuotiaat. Opintojen vaihe: 1 = alempi korkeakoulututkinto, 2 = ylempi korkeakoulututkinto, 3 = tohtorin tutkinto.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

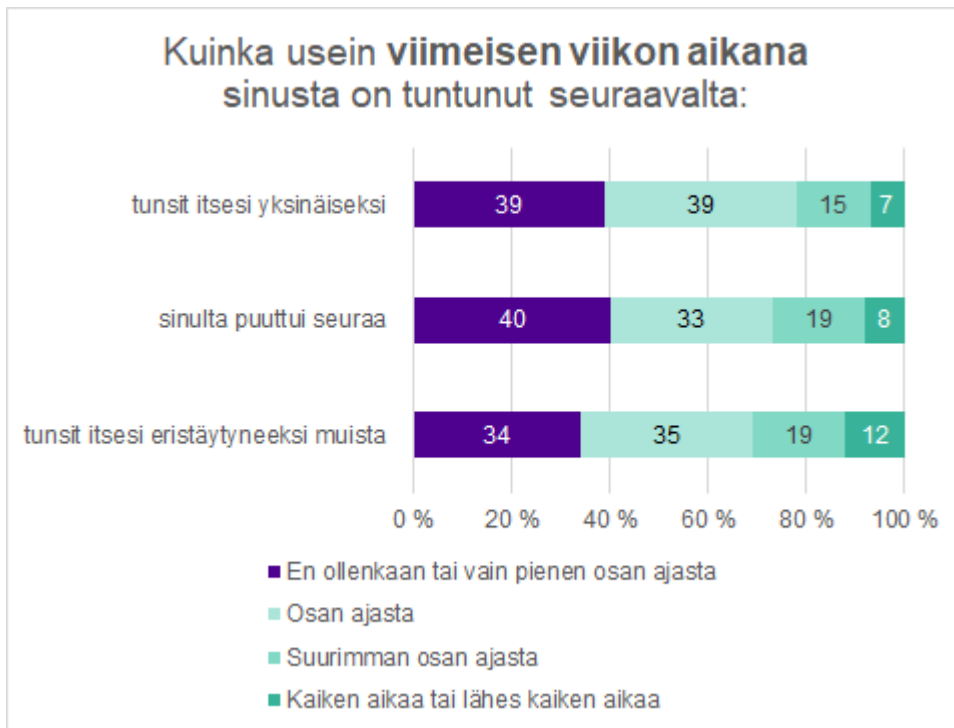
Ahdistuneisuudessa oli tilastollisesti merkitsevä ero eri ikäluokkien ja opintojen vaiheen välillä. Yli 29-vuotiaat ja tohtorin tutkintoa suorittavat opiskelijat kokivat vähemmän ahdistuneisuuksia kuin muut opiskelijat. Muiden taustamuuttujien välillä ei ollut tilastollista eroa. Raportin liitetaulukossa 97–98 on esitetty eri taustamuuttujien tunnusluvut sekä tilastolliset testisuureet ja tulokset.

### 8.1.3 Yksinäisyys

Opiskelijoiden yksinäisyyden kokemuksia mitattiin kolmen eri yksittäisen muuttujan avulla, joiden jakaumat on esitetty kuvassa 32. Ensimmäinen muuttuja on sama kuin kuvan 30 CES-D 8 masennusoireiden yksinäisyyttä mittaava muuttuja. Opiskelijoista 39 prosenttia ei kokenut ollenkaan yksinäisyyttä tai oli vain pienen osan ajasta yksinäisiä. Osan ajasta itsensä yksinäiseksi koki 39 prosenttia ja 15 prosenttia koki olevansa yksinäinen suurimman osan ajasta. 7 prosenttia koki olevansa yksinäinen kaiken tai lähes kaiken aikaa.

40 prosenttia opiskelijoista ei ollut sitä mieltä, että heiltä olisi puuttunut seuraa. Kolmasosa koki, että heiltä puuttui seuraa osan ajasta ja vajaa viidennes suurimman osan ajasta. 8 prosenttia koki, että heiltä puuttui seuraa kaiken tai lähes kaiken aikaa.

Reilu kolmasosa ei kokenut olevansa eristäytynyt muista tai koki näin osan ajasta. Vajaa viidennes koki olevansa eristäytynyt suurimman osan ajasta ja reilu kymmenes kaiken tai lähes kaiken aikaa.



**Kuva 32** Vastaajien kokema yksinäisyys (% , N = 1 064)

Kuvan 32 muuttujista laskettiin yhteinen summamuuttuja. Summamuuttuja sai arvoja väliltä 0–9, jossa suuret arvot kuvaavat vahvempaa yksinäisyyden kokemusta. Summamuuttujan tunnusluvut on esitetty taulukossa 51. Summamuuttujan keskiarvo oli 2.95 ja mediani 3. Keskihajonta oli 2.49 ja interkvartiiliväli 3. Summamuuttujan ala- ja yläkvartiilit oli 1 ja 4 ja moodi 0. Raportin liiteosiossa 8.1.3) on esitetty summamuuttujan tunnusluvut ja histogrammi.

**Taulukko 51** Vastaajien kokema yksinäisyys

Yksinäisyys	Tunnusluku
N	1 064
Keskiarvo (keskihajonta)	2.95 (2.49)
Luottamusväli (95 %)	2.80–3.10
Mediaani (IRQ)	3 (3)
25, 75	1, 4
Moodi	0
Min, Max	0–9

IQR = interquartile range (suom. Interkvartiiliväli), 25 j a75 = ala- ja yläkvartiili

Yksinäisyyden kokemuksia tarkasteltiin eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, COVID-19-tartunnat) mukaan Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) vertailut on esitetty taulukossa 52.

**Taulukko 52** Vastaajien kokema yksinäisyys eri opiskelijaryhmissä

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Ryhmä	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Ikä	KW = 23.881, p < .001	1 > 4, p < .001 2 > 4, p < .001
Opintojen vaihe	KW = 6.056, p < .05	1 > 3, p < .05 2 > 3, p = .05

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Ikä: 1 = 18 – 22, 2 = 23 – 25, 3 = 26 –29, 4 = yli 29-vuotiaat; Opintojen vaihe: 1 = Alempi korkeakoulututkinto, 2 = Ylempi korkeakoulututkinto, 3 = Tohtorin tutkinto.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Yksinäisyyden kokeminen oli tilastollisesti merkitsevä eri ikäluokkien ja opintojen vaiheen välillä. Vanhemmat opiskelijat (yli 29-vuotiaat) kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi kuin nuoremmat opiskelijat. Tohtorin tutkintoa suorittavat opiskelijat kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi kuin muita tutkintoja suorittavat opiskelijat.

Sukupuolella, opintojen vaiheella tai COVID-19-tartunnan saaneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Raportin liitetaulukossa 99–100 on esitetty taustamuuttujien jakaumat sekä tilastolliset testien testisuureet ja tulokset.

## 8.1.4 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointia mitattiin käyttämällä suomennettua Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) -mittaria. Yksittäisten muuttujien jakaumat ja suhteelliset osuudet on esitetty kuvassa 33.

Opiskelijoista joka viides koki, ettei ole koskaan toiveikas (3 %) tai koki harvoin (17 %) itsensä toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen. Silloin tällöin toiveikkuutta koki 38 prosenttia. 36 prosenttia ilmoitti kokevansa usein toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan ja 6 prosenttia koki näin koko ajan.

Hieman reilu neljännes ei ollut kokenut itseään koskaan hyödylliseksi (3 %) tai koki itsensä harvoin (24 %) hyödylliseksi. Vajaa 40 prosenttia koki itsensä hyödylliseksi silloin tällöin. Usein itsensä hyödylliseksi koki vajaa 30 prosenttia ja koko ajan 5 prosenttia opiskelijoista.

Hieman yli 30 prosenttia koki, ettei ole koskaan (4 %) tai oli vain harvoin (27 %) rentoutunut. Silloin tällöin rentoutuneeksi koki itsensä 41 prosenttia opiskelijoista. Reilu neljännes koki itsensä rentoutuneeksi usein ja 2 prosenttia koko ajan.

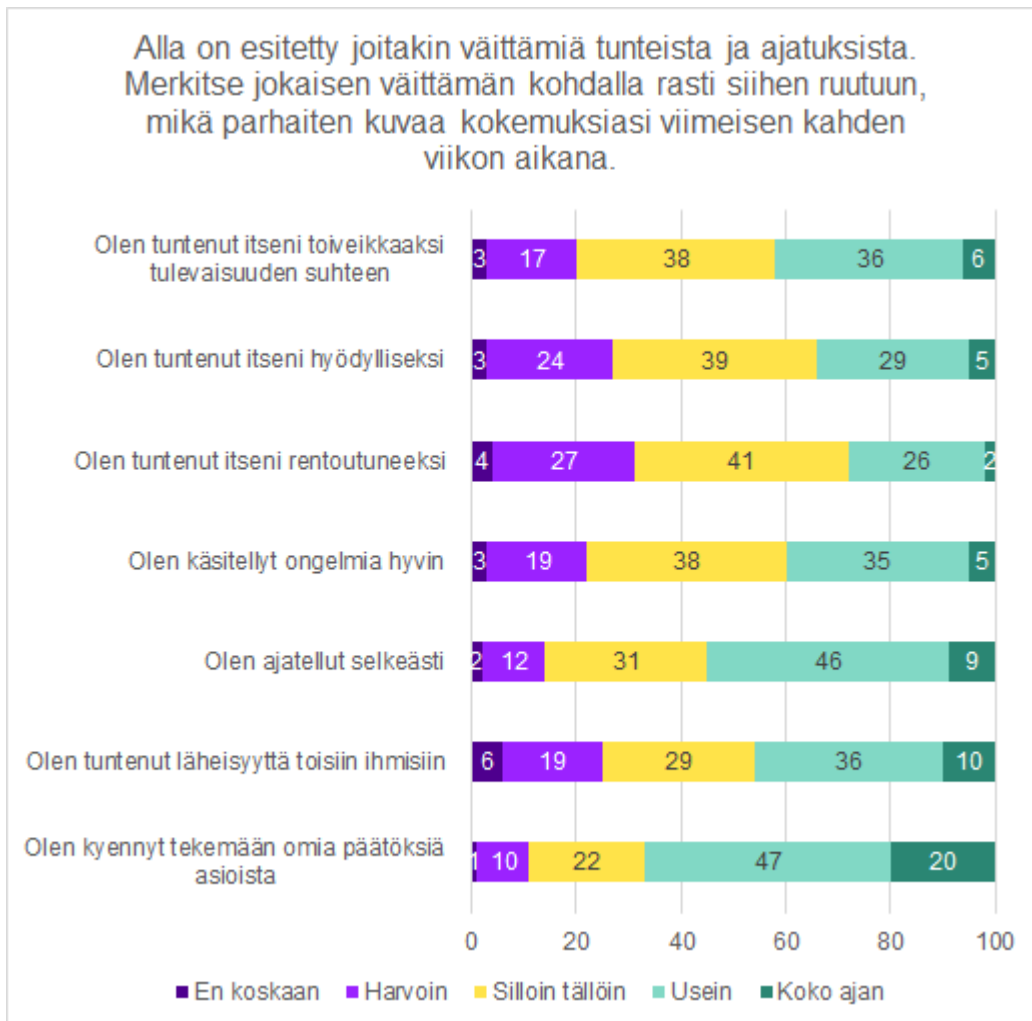
3 prosenttia opiskelijoista ilmoitti, ettei ole koskaan käsitellyt ongelmia hyvin ja 19 prosenttia ”*Harvoin*”. Silloin tällöin vastanneita oli 38 prosenttia opiskelijoista. 35 prosenttia kertoi usein käsittelevänsä ongelmia hyvin ja 5 prosenttia vastasi ”*Koko ajan*”.

Vajaa 15 prosenttia opiskelijoista ilmoitti, ettei ollut koskaan (2 %) tai oli harvoin (12 %) ajatellut selkeästi. Reilu 30 prosenttia koki ajatelleensa selkeästi silloin tällöin. Lähes puolet ilmoitti ajatelleensa selkeästi usein ja vajaa kymmenes koko ajan.

Neljännes opiskelijoista ilmoitti, ettei ole koskaan (6 %) tai oli harvoin (19 %) kokenut läheisyyttä toisiin ihmisiin. Silloin tällöin läheisyyttä koki vajaa 30 prosenttia vastanneista. Noin 35 prosenttia ilmoitti kokevansa läheisyyttä usein ja 10 prosenttia koko ajan.

Yksi prosentti opiskelijoista koki, ettei ole koskaan kyennyt tekemään päätöksiä asioistaan. 10 prosenttia koki näin harvoin. Noin viidennes koki kykenevänsä tekemään päätöksiä asioistaan silloin tällöin. Noin puolet koki pystyvänsä tekemään päätöksiä asioistaan usein ja viidennes koko ajan.

Kuvan 33 jakaumien mukaan vaikuttaisi siltä, että suurin osa muuttujien vastauksista sijoittui asteikon keskivälille tai oli hieman vino oikealle. Neljän ensimmäisen muuttujan yleisin vastaus eli tyyppiarvo oli ”*Silloin tällöin*” – lähes 40 prosenttia oli vastannut tämän. Viimeisen kolmen muuttujan moodi oli ”*Usein*”. Näiden kolmen muuttujan jakaumat olivat myös paljon enemmän vinoja oikealla. Esimerkiksi noin joka viides tai kymmenes oli vastannut arvon ”*Koko ajan*”.



**Kuva 33** Vastaajien mielen hyvinvointi (%),  $N = 1\ 064$ . "Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS) © NHS Health Sc

Kuvan 33 muuttujista laskettiin yhteinen summamuuttuja. Summamuuttujaa laskiessa käytettiin SWEMWBS suunnattua metristä skaalausta, jossa vastaukset muutettiin vastaamaan yleisesti käytettyä taulukkoa<sup>11</sup>. Summamuuttuja sai arvoja väliltä 7–35, jossa suuret arvot kuvaavat korkeampaa mielen hyvinvointia. Summamuuttujan tunnusluvut on esitetty taulukossa 53. Summamuuttujan keskiarvo oli 21.08 ja mediaani 20.73. Keskihajonta oli 3.65 ja interkvartiiliväli 5.52. Summamuuttujan ala- ja yläkvartiilit oli 18.59 ja 41.22 ja moodi 20.73. Raportin liiteosiossa 8.1.4 on esitetty summamuuttujan tunnusluvut ja histogrammi.

<sup>11</sup>

[https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs\\_raw\\_score\\_to\\_metric\\_score\\_conversion\\_table.pdf](https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs_raw_score_to_metric_score_conversion_table.pdf) (haettu 6.1.2021)

**Taulukko 53** Vastaajien mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointi	Tunnusluku
N	1 064
Keskiarvo (keskihajonta)	21.08 (3.65)
Luottamusväli (95 %)	20.86–21.30
Mediaani (IRQ)	20.73 (5.52)
25, 75	18.59, 24.11
Moodi	20.73
Min, Max	7.00–35.00

IQR = interquartile range (suom. Interkvartiiliväli) 25 = alakvartiili, 75 = yläkvartiilit,

Mielen hyvinvointia tarkasteltiin eri taustamuuttujien (koettu sukupuoli, ikä, opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi, COVID-19-tartunnat) mukaan Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) vertailut on esitetty taulukossa 54.

**Taulukko 54** Vastaajien mielen hyvinvointi eri opiskelijaryhmissä

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Ryhmä	KW / MW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Koettu sukupuoli	KW = 8.873, $p < .05$	1 > 3, $p < .05$ 2 > 3, $p < .05$
Ikä	KW = 14.680, $p < .01$	1 < 4, $p = .072$ 2 < 4, $p < .01$ 3 < 4, $p < .05$
Opintojen vaihe	KW = 6.680, $p < .05$	1 < 3, $p < .05$ 2 < 3, $p < .05$
Ensimmäinen vuosi	MW = 98185.50, $p < .05$	1 > 2, $p < .05$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Koettu sukupuoli: 1 = Mies, 2 = Nainen, 3 = Muu; Ikä: 1 = 18 – 22, 2 = 23 – 25, 3 = 26 – 29, 4 = yli 29-vuotiaat; Opintojen vaihe: 1 = Alempi korkeakoulututkinto, 2 = Ylempi korkeakoulututkinto, 3 = Tohtorin tutkinto; Ensimmäinen vuosi 1 = Kyllä, 2 = Ei.

KW = Kruskal-Wallis, M-W = Mann-Whitney, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Mielen hyvinvoinnissa oli tilastollisesti merkitsevä ero koetun sukupuolen, iän, opintojen vaiheen ja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden välillä. Muunsukupuoliset kokivat hyvinvointinsa matalammaksi kuin miehet ja naiset. Vanhempien (yli 29-vuotiaat) ja tohtorin tutkintoa suorittavien opiskelijoiden mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin nuorempien (22–29-vuotiaat) sekä muita tutkintoa suorittavien opiskelijoiden. Mielen hyvinvointi oli myös korkeampi ensimmäisen vuoden opiskelijoilla kuin muilla opiskelijoilla. Se, oliko opiskelija sairastanut, luuli sairastaneensa tai tunsijonkun, joka oli sairastunut COVID-19-taudin vai ei, ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta mielen hyvinvointiin. Raportin liitetaulukoissa 101–102 on esitetty muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.



Mielenterveysmittareiden välistä riippuvuutta tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaation avulla. Taulukossa 55 on esitetty korrelaatiot ja niiden tilastollinen merkitsevyys.

**Taulukko 55** Mielenterveysmittareiden väliset korrelaatiot

Spearman's rho			
	1.	2.	3.
1. Mielen hyvinvointi	1.00		
2. Masennusoireet	-.767**	1.00	
3. Ahdistuneisuus	-.681**	.789**	1.00
4. Yksinäisyys	-.488**	.595**	.539**

\*\* p < .01 (2-suuntainen)

Kaikkien mielenterveysmittareiden välinen korrelaatio oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .01$ ). Mielen hyvinvoinnin ja muiden mielenterveysmittareiden välillä havaittiin negatiivinen korrelaatio. Muiden mittareiden välillä korrelaatio oli positiivinen. Matalin korrelaatio havaittiin mielen hyvinvoinnin ja koetun yksinäisyyden välillä ( $r = -.488$ ) ja korkein masennus- ja ahdistuneisuusoireiden välillä ( $r = .789$ ).

## 8.2 Arjen muutosten vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen COVID-19-epidemian aikana

121

Koetun mielenterveyden (masennus-, ahdistusoireet, yksinäisyys ja mielen hyvinvointi) eroja eri taustamuuttujilla tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen ja Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney -testien avulla. Taustamuuttujina käytettiin opiskelijoiden asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviä muuttujia. Tämän lisäksi taustamuuttujina käytettiin opiskelu- ja työmäärän, alkoholin käytön, liikunnan määrän sekä sosiaalisten suhteiden ja tuen määrän muutoksia epidemian aikana.

### 8.2.1 Mielenterveys ja asumismuoto COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijoiden mielenterveys oli yhteydessä asumismuotoon ja se oli tilastollisesti merkitsevä kaikilla mielenterveysmittareilla (taulukko 56). Opiskelijat, jotka ilmoittivat asuneensa yksin epidemian aikana, kokivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita, olivat yksinäisempiä ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi kuin muilla opiskelijoilla. Raportin liitetaulukkoissa 103–104 on esitetty muuttujan tunnusluvut ja testisuureet.

**Taulukko 56** Vastaajien mielenterveys epidemian aikana asumismuodon mukaan

Mann-Whitney testi:		
Mielenterveysmittari	MW, p-arvo	Suunta
Masennusoireet	MW = 95 995, p < .001	1 > 2
Ahdistuneisuus	MW = 104 579.50, p < .05	1 > 2
Yksinäisyys	MW = 82 633, p < .001	1 > 2
Mielen hyvinvointi	MW = 98399, p < .001	1 < 2

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

1 = asui yksin, 2 = muu asumismuoto. Yksin asuviksi määriteltiin ne opiskelijat, jotka ilmoittivat asuneensa yksin COVID-19-epidemian aikana (N = 304, 29 % prosenttia opiskelijoista).

MW = Mann-Whitney testi

## 8.2.2 Mielenterveys ja taloudellinen tilanne COVID-19-epidemian aikana

Taloudellisen tilanteen muutos oli yhteydessä mielenterveyteen (taulukko 57). Opiskelijat, joiden taloudellinen tilanne oli huonontunut epidemian aikana, raportoivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita, kokivat itsensä yksinäisemmiksi. Heillä oli alhaisempi mielen hyvinvointi kuin opiskelijoilla, joiden taloudellinen tilanne pysyi samana tai oli parantunut epidemian aikana. Raportin liitetaulukoissa 105–106 on esitetty tarkemmin muuttujien tunnusluvut ja tilastolliset testisuureet.

**Taulukko 57** Vastaajien mielenterveys epidemian aikana heidän taloudellisen tilanteen muutoksen mukaan

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Mielenterveysmittari	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Masennusoireet	KW = 52.452, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 51.447, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .05
Yksinäisyys	KW = 33.307, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .01
Mielen hyvinvointi	KW = 45.294, p < .001	1 < 2, p < .001 1 < 3, p < .001

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Opiskelijoiden taloudellisen tilanteen muutos epidemian aikana: 1 = huonontunut, 2 = pysynyt samana, 3 = parantunut

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Mielenterveys oli yhteydessä opiskelijoiden mahdollisuuksiin lainata rahaa (taulukko 58). Opiskelijoiden mielenterveys kasvoi lineaarisesti sen mukaan, mitä useammalta henkilöltä opiskelija pystyi lainaamaan rahaa lyhyessä ajassa. Mitä enemmän opiskelijoilla oli henkilöitä, joilta lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana, sitä vähemmän he kokivat masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä. Heillä oli myös korkeampi mielen hyvinvointi. Opiskelijat, joilla oli vähintään 5 henkilöä, jolta voisivat lainata rahaa, koki tilastollisesti vähemmän yksinäisyyttä kuin muut opiskelijat. Muiden opiskelijoiden välillä ero yksinäisyyden kokemisessa ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Raportin liitetaulukkoissa 107–108 on esitetty tarkemmin muuttujien tunnusluvut ja tilastolliset testisuureet.

**Taulukko 58** Vastaajien mielenterveys epidemian aikana sen mukaan, kuinka monelta henkilöltä he pystyivät lainaamaan 600 euroa.

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Mielenterveysmittari	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Masennusoireet	KW = 66.802, p < .001	0 > 1, p = .072 0 > 2, p < .001 0 > 3, p < .001 1 > 2, p < .05 1 > 3, p < .001 2 > 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 24.029, p < .001	0 > 1, p < .05 0 > 2, p < .001 0 > 3, p < .001 1 > 3, p < .001 2 > 3, p < .01
Yksinäisyys	KW = 23.534, p < .001	0 > 3, p < .001 1 > 3, p < .001 2 > 3, p < .01
Mielen hyvinvointi	KW = 67.290, p < .001	0 < 1, p < .05 0 < 2, p < .001 0 < 3, p < .001 1 < 2, p < .05 1 < 3, p < .001 2 < 3, p < .001

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Kuinka monelta henkilöltä voisit lainata 600 euroa seuraavan kahden päivän aikana: 0 = En keneltäkään, 1 = Yhdestä kahteen henkilöä (1 – 2), 2 = Kolmesta neljään henkilöä (3 – 4), 3 = Viideltä tai useammalta henkilöltä (≥ 5).

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

### 8.2.3 Mielenterveys ja muutos opiskelu- ja työmäärässä

Mielenterveys oli yhteydessä itsenäisen opiskelun muutokseen (taulukko 59). Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta itsenäisessä opiskelussa, kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita ja olivat vähemmän yksinäisiä kuin opiskelijat, joilla itsenäisen opiskelun määrä oli vähentynyt epidemian aikana. Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta opiskelumäärissä epidemian aikana, myös mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin opiskelijoilla, joilla itsenäisen opiskelun määrä oli lisääntynyt.

**Taulukko 59** Vastaajien mielenterveys epidemian aikana opiskelu- ja työmäärän muutoksen mukaan

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
<b>Itsenäisen opiskelun muutos</b>		
Masennusoireet	KW = 11.307, p < .01	2 < 3, p < .01
Ahdistuneisuus	KW = 6.871, p < .05	2 < 3, p < .05
Koettu yksinäisyys	KW = 9.086, p < .05	2 < 3, p < .01
Mielen hyvinvointi	KW = 10.142, p < .01	1 < 2, p < .05 2 > 3, p < .01
<b>Kasvokkain tapahtuvan opiskelun muutos</b>		
Masennusoireet	KW = 5.918, p = .052	2 < 3, p = .051
Yksinäisyys	KW = 6.882, p < .05	2 < 3, p < .05
Mielen hyvinvointi	KW = 5.489, p = .064	2 > 3, p = .087
<b>Työmäärän muutos (työssäkävijät)</b>		
Masennusoireet	KW = 12.685, p < .01	2 < 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 7.149, p < .05	2 < 3, p < .05
Yksinäisyys	KW = 6.898, p < .05	2 < 3, p < .05
Mielen hyvinvointi	KW = 12.748, p < .01	2 > 3, p < .01

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Opiskelijoiden opiskelu- tai työmäärä oli 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt COVID-19-epidemian aikana.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Opiskelijoilla, joilla ei ollut tapahtunut muutosta kasvokkain tapahtuneessa opetuksessa, oli vähemmän masennusoireita. He myös kokivat itsensä vähemmän yksinäiseksi kuin opiskelijat, joiden kasvokkain tapahtuvan opiskelun määrä oli vähentynyt epidemian aikana. Ero kasvokkain tapahtuvassa opiskelun määrässä näytti tilastollisen trendin ( $p = .087$ ) mielen hyvinvoinnin kohdalla. Opiskelijat, joiden kasvokkain tapahtuva opiskelumäärä oli vähentynyt, mielen hyvinvointi oli matalampi kuin opiskelijoilla, joilla ei ollut tapahtunut muutosta kasvokkain tapahtuvan opiskelun määrässä.

Työssäkäyvillä opiskelijoilla työmäärän muutos oli yhteydessä koettuun mielenterveyteen. Jos työtilanne oli pysynyt muuttumattomana, opiskelijoilla oli vähemmän masennus- ja ahdistusoireita ja he kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi. Ero oli tilastollisesti merkitsevä niiden opiskelijoiden välillä, joilla ei ollut tapahtunut muutosta työmäärässä epidemian aikana tai joilla työmäärä oli vähentynyt. Heillä myös korkeampi mielen hyvinvointi kuin opiskelijoilla, joiden työmäärä oli vähentynyt.

Verkko-opiskelun muutoksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koettuun mielenterveyteen. Raportin liitetaulukoissa 109–110 on esitetty tarkemmin kaikkien muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

## 8.2.4 Mielenterveys ja muutos alkoholin käytössä

Alkoholin käytön muutos oli yhteydessä opiskelijoiden mielenterveyteen (taulukko 60). Opiskelijoilla, joiden alkoholin käytössä ei ollut tapahtunut muutosta, kokivat mielenterveytensä vahvemmaksi kuin muut opiskelijat. Vastaavasti opiskelijat, joiden alkoholin käyttö oli lisääntynyt, kokivat mielenterveytensä matalammaksi kuin opiskelijat, jotka olivat vähentäneet alkoholin käyttöönsä epidemian aikana. Raportin liitetaulukoissa 111–112 on esitetty muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

**Taulukko 60** Muutos vastaajien alkoholin käytössä epidemian aikana ja sen vaikutus mielenterveyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Alkoholin käytön muutos epidemian aikana	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Masennusoireet	KW = 24.149, $p < .001$	1 > 2, $p < .001$ 1 > 3, $p < .01$ 2 < 3, $p < .05$
Ahdistuneisuus	KW = 34.080, $p < .001$	1 > 2, $p < .001$ 1 > 3, $p < .01$ 2 < 3, $p < .001$

Yksinäisyys	KW = 10.747, p < .01	1 > 2, p = .05
Mielen hyvinvointi	KW = 29.038, p < .001	1 < 2, p < .001 1 < 3, p < .001 2 > 3, p < .05

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Opiskelijoiden alkoholin käyttö epidemian aikana oli 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt saman, 3 = vähentynyt.

KW = Kruskal-Wallis testi. Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Alkoholin käyttö ja sen muutos epidemian aikana määriteltiin sen mukaan, kuinka usein opiskelija joi vähintään 6 alkoholiannosta yhdellä kertaa.

## 8.2.5 Mielen terveys ja muutos liikuntatottumuksissa

Liikuntatottumusten muutos epidemian aikana oli yhteydessä vastaajien mielen terveyteen (taulukko 61). Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta nopeatempoisen liikunnan harrastamisessa, kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita ja yksinäisyyttä kuin opiskelijat, joiden liikunnan määrä oli joko lisääntynyt tai vähentynyt epidemian aikana. Opiskelijoiden, joiden nopeatempoisen liikunnan määrä oli pysynyt samana, mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin opiskelijoiden, joiden liikunnan määrä oli vähentynyt epidemian aikana.

Muutos kohtalaisen raskaan liikunnan määrässä epidemian aikana oli myös yhteydessä koettuun mielen terveyteen. Opiskelijat, joiden liikuntatottumuksissa ei ollut tapahtunut muutosta epidemian aikana, kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä kuin muut opiskelijat. Heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin muiden opiskelijoiden. Opiskelijat, joiden nopeatempoisen liikunnan määrä oli lisääntynyt, kokivat vähemmän masennusoireita ja yksinäisyyttä, ja heillä oli korkeampi mielen hyvinvointi kuin opiskelijoilla, joiden liikunnan määrä oli vähentynyt. Raportin liitetaulukoissa 113–114 on esitetty yksittäisten muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

**Taulukko 61** Muutos vastaajien liikuntatottumuksissa ja sen vaikutus mielen terveyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Nopeatempoisen liikunta		
Masennusoireet	KW = 23.794, p < .001	1 > 2, p < .05 2 < 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 18.035, p < .001	1 > 2, p < .01 2 < 3, p < .001

Yksinäisyys	KW = 24.325, p < .001	1 > 2, p < .05 2 < 3, p < .001
Mielen hyvinvointi	KW = 9.156, p < .05	2 > 3, p < .05
Kohtalaisen raskas liikunta		
Masennusoireet	KW = 39.424, p < .001	1 > 2, p < .01 1 < 3, p < .01 2 < 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 30.731, p < .001	1 > 2, p < .01 2 < 3, p < .01
Yksinäisyys	KW = 28.578, p < .001	1 > 2, p < .05 1 < 3, p < .05 2 < 3, p < .001
Mielen hyvinvointi	KW = 36.284, p < .001	1 < 2, p < .05 1 > 3, p < .01 2 > 3, p < .001

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Opiskelijoiden liikunnan määrä epidemian aikana oli 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt.

KW = Kruskal-Wallis testi, post-hoc = Mann-Whitney testi, a. korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Arjen muutokset epidemian aikana näyttäisi vaikuttavan opiskelijoiden mielenterveyteen. Opiskelijoiden asumismuoto, taloudellinen tilanne samoin kuin muutos opiskelu- ja työmäärässä, päihteiden käytössä ja liikuntatottumuksissa vaikutti olevan yhteydessä mielenterveyteen epidemian aikana. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää tukea yksinasuvien opiskelijoiden mielenterveyttä. Samoin opiskelijoiden taloudellisen toimeentulon tukeminen epidemian aikana olisi tärkeää. Tulosten perusteella myös ylipäättänsä muutos opiskelijoiden arjessa, kuten työ- tai opiskelumäärässä tai alkoholin käytössä tai liikuntatottumuksissa vaikutti olevan yhteydessä alhaisempaan mielenterveyteen. Erityisesti vähentynyt itsenäisen opiskelun tai työn määrä sekä lisääntynyt alkoholin käyttö ja vähentynyt liikunta oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää tukea opiskelijoiden arkea ja koittaa pitää se mahdollisimman muuttumattomana poikkeavista ajoista huolimatta.

## 8.3 Sosiaalisten suhteiden ja tuen saannin vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen COVID-19-epidemian aikana

Opiskelijat, joilla ei ollut ketään läheistä henkilöä, jonka kanssa keskustella henkilökohtaisista asioistaan, kokivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä (taulukko 62). Näillä opiskelijoilla oli myös matalampi mielen hyvinvointi kuin opiskelijoilla, joilla oli joku, jonka kanssa keskustella henkilökohtaisista asioistaan. Raportin liitetaulukoissa 115–116 on esitetty kaikkien taustamuuttujien tunnusluvut.

**Taulukko 62** Opiskelijoiden mielenterveys epidemian aikana sosiaalisten suhteiden laadun mukaan

Mann-Whitney testi		
	MW, p-arvo	Suunta
Masennusoireet	MW = 33721.50, p < .001	1 < 2
Ahdistuneisuus	MW = 46034.50, p < .001	1 < 2
Yksinäisyys	MW = 38801.50, p < .001	1 < 2
Mielen hyvinvointi	MW = 34025, p < .001	1 > 2

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Onko sinulla ketään, jonka kanssa voit keskustella kaikkein henkilökohtaisimmistakin asioista? 1 = Kyllä, 2 = Ei.

MW = Mann-Whitney testi.

### 8.3.1 Mielenterveys ja muutos sosiaalisissa suhteissa

Mielenterveys oli yhteydessä sosiaalisten suhteiden muutokseen (taulukko 63). Opiskelijat, joiden yhteydenpito ystäviin oli pysynyt samana epidemian aikana, kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä kuin opiskelijat, joilla yhteydenpito oli vähentynyt tai lisääntynyt epidemian aikana. Opiskelijat, joilla yhteydenpito oli vähentynyt, kokivat itsensä myös muita opiskelijoita yksinäisemmiksi. Heillä mielen hyvinvointi oli myös matalampi kuin muilla opiskelijoilla.

Muutos yhteydenpidossa perheenjäseniin oli myös yhteydessä mielenterveyteen (taulukko 63). Opiskelijat, joiden yhteydenpito perheenjäseniin oli vähentynyt epidemian aikana, raportoivat enemmän masennusoireita, yksinäisyyttä ja heidän mielen hyvinvointinsa oli matalampi kuin muilla opiskelijoilla. He kokivat myös enemmän ahdistusoireita kuin opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta yhteydenpidossa.

Raportin liitetaulukoissa 117–120 on esitetty taustamuuttujien tunnusluvut ja tilastollisten testien testisuureet.



**Taulukko 63** Muutos opiskelijoiden yhteydenpidossa ystäviin ja perheenjäseniin epidemian aikana ja sen vaikutus mielenterveyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:				
Ystävät			Perheenjäsenet	
Koettu mielenterveys	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>
Masennusoireet	KW = 31.615, p < .001	1 > 2, p < .01 2 < 3, p < .001	KW = 13.825, p < .01	1 < 3, p < .05 2 < 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 22.773, p < .001	1 > 2, p < .05 2 < 3, p < .001	KW = 11.141, p < .01	2 < 3, p < .01
Yksinäisyys	KW = 47.20, p < .001	1 > 2, p < .01 1 < 3, p = .054 2 < 3, p < .001	KW = 16.425, p < .001	1 > 2, p = .066 2 < 3, p < .001
Mielen hyvinvointi	KW = 26.886, p < .001	1 > 3, p = .051 2 > 3, p < .001	KW = 10.668, p < .01	1 > 3, p < .05 2 > 3, p < .01

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Yhteydenpito läheisiin (ystävät ja perheenjäsenet) epidemian aikana on 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt.

KW = Kruskal-Wallis testi, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

### 8.3.2 Mielenterveys ja muutos yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan

Muutos yhteydenpidossa koskien opiskeluhuolia oli tilastollisesti yhteydessä mielenterveyteen (taulukko 64). Opiskelijat, joiden yhteydenpidossa ei ollut tapahtunut muutosta epidemian aikana, kokivat vähemmän masennusoireita ja yksinäisyyttä ja heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin opiskelijoilla, joiden yhteydenpito oli joko vähentynyt tai lisääntynyt epidemian myötä. Ero ahdistusoireissa oli samansuuntainen kuin muilla mielenterveysmittareilla, mutta p-arvon korjauksen jälkeen ero oli tilastollisesti merkitsevä vain niiden opiskelijoiden välillä, joilla yhteydenpito oli joko vähentynyt tai pysynyt samana.

Muutos yhteydenpidossa koskien opiskelijoiden psykososiaalisia huolia oli yhteydessä masennusoireisiin. Yhteydenpidon muutoksen vaikutus mielen hyvinvointiin osoitti tilastollisen trendin (p = .054). Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta yhteydenpidossa, kokivat vähemmän masennusoireita ja heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin opiskelijoilla, joilla yhteydenpito oli lisääntynyt epidemian myötä.

Raportin liitetaulukoissa 121–124 on esitetty tarkemmin muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

**Taulukko 64** Muutos opiskelijoiden yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan epidemian aikana ja sen vaikutus mielenterveyteen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney: Kun vertaat aikaa ennen koronavirusepidemian (COVID-19) puhkeamista, olitko enemmän vai vähemmän yhteydessä korkeakoulusi opetushenkilökuntaan ...				
Koettu mielenterveys	Opintoihin liittyvät huolet		Psykososiaaliset huolet	
	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>	KW, p-arvo	Post-hoc, p <sup>a</sup>
Masennusoireet	KW = 18.414, p < .001	1 > 2, p < .01 2 < 3, p < .001	KW = 11.473, p = .003	2 < 3, p < .01
Ahdistuneisuus	KW = 8.298, p < .05	1 > 2, p < .05	Ei tilastollisesti merkitsevä	-
Yksinäisyys	KW = 10.162, p < .01	1 > 2, p < .05 2 < 3, p < .05	Ei tilastollisesti merkitsevä	-
Mielen hyvinvointi	KW = 15.565, p < .001	1 < 2, p < .05 2 > 3, p < .001	KW = 5.657, p = .059	2 > 3, p = .054

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Yhteydenpito (opetushenkilökunta) epidemian aikana oli 1 = vähentynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = lisääntynyt

KW = Kruskal-Wallis testi. a. korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että ylipäättänsä muutos yhteydenpidossa oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen. Matalampi mielenterveys oli erityisesti yhteydessä niillä opiskelijoilla, joilla ei ollut ketään kenen kanssa keskustella henkilökohtaisista asioista, joiden yhteydenpito ystäviin oli muuttunut tai, jotka olivat vähentäneet yhteydenpitoa perheenjäseniin epidemian aikana. Samoin muutos yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan oli yhteydessä alhaisempaan mielenterveyteen. Muutos koskien opiskeluhuolia tai lisääntynyt yhteydenpito koskien psykososiaalisia huolia oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että osa opiskelijoista saattaa hakea enemmän tukea huoliinsa, kun toiset taas vetäytyvät ja jäävät yksin ongelmiansa kanssa. Tulevaisuudessa olisikin tärkeä selvittää, miten tukea kaikkia opiskelijoita tasavertaisesti, ettei kukaan jäisi yksin ongelmien kanssa.

## 8.4 Opiskelijoiden mielenterveys ja opiskeluhyvinvointi COVID-19-epidemian aikana

Mielenterveyden ja opiskeluhyvinvoinnin välistä yhteyttä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaation avulla. Taulukossa 65. on esitetty mielenterveysmittareiden ja akateemisen stressin sekä tyytyväisyyden väliset korrelaatiot.

**Taulukko 65** Spearmanin järjestyskorrelaatio – Koettu mielenterveys ja opiskeluhyvinvointi

Spearman's rho	
	Akateeminen stressi
Masennusoireet (CES-D 8)	.407**
Ahdistuneisuusoireet	.376**
Koettu yksinäisyys	.349**
Mielen hyvinvointi (SWEMBWS)	-.392**
	Akateeminen tyytyväisyys
Masennusoireet (CES-D 8)	-.300**
Ahdistuneisuusoireet	-.277**
Koettu yksinäisyys	-.256**
Mielen hyvinvointi (SWEMBWS)	.328**

\*\* p < .01 (2-suuntainen) Spearmanin korrelaatio.

Akateemisen stressin sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireiden sekä koetun yksinäisyyden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä positiivinen korrelaatio ja mielen hyvinvoinnin välillä negatiivinen korrelaatio. Opiskelijat, jotka kokivat paljon akateemista stressiä, koki usein myös masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä ja heidän mielen hyvinvointi oli matalampi kuin muiden sekä päinvastoin.

Akateemisen tyytyväisyyden sekä masennus- ja ahdistuneisuus sekä koetun yksinäisyyden välillä havaittiin taas tilastollisesti merkitsevä negatiivinen korrelaatio ja mielen hyvinvoinnin välillä Akateemisen tyytyväisyyden sekä masennus-, ahdistusoireiden sekä yksinäisyyden välillä havaittiin negatiivinen ja mielen hyvinvoinnin välillä positiivinen korrelaatio. Opiskelijat, jotka olivat tyytyväisiä opetushenkilökunnan ja korkeakoulunsa COVID-19-käytäntöihin koki vähemmän masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä ja heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin muilla opiskelijoilla ja päinvastoin.

## 8.5 Opiskelijoiden mielenterveys ja COVID-19-epidemian aiheiset taustamuuttujat

Tässä osiossa tarkastelemme COVID-19 oireiden kokemisen ja peittelyn, tartuntojen ja epidemiaan liittyvien huolien vaikutuksia opiskelijoiden mielenterveyteen. Osion lopussa tarkastellaan lyhyesti sitä, miten mielenterveys oli yhteydessä suojaamisrajoitusten noudattamiseen sekä tyytyväisyyteen Suomen hallituksen koronavirusviestintään.

### 8.5.1 Mielenterveys ja COVID-19-taudin oireet ja niiden peittely

Mielenterveys oli yhteydessä COVID-19-taudin oireisiin ja niiden peittelyyn. Opiskelijat, jotka eivät olleet kokeneet taudin oireita kyselyä edeltäneenä kuukautena, raportoivat tilastollisesti

vähemmän masennusoireita kuin muut opiskelijat (taulukko 66). Oireita kokeneet opiskelijat olivat ahdistuneempia ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi (tilastollinen trendi  $p = .081$ ) kuin oireettomilla opiskelijoilla. Oireettomat opiskelijat kokivat taas vähemmän ahdistusoireita (tilastollinen trendi  $p = .066$ ) ja heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin opiskelijoiden, jotka eivät olleet varmoja oireistaan. COVID-19-oireiden kokemisella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa opiskelijoiden kokemassa yksinäisyydessä.

COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittely oli yhteydessä opiskelijoiden ahdistuneisuuteen. Opiskelijat, jotka olivat peitelleet oireita, kokivat enemmän ahdistusoireita ja heidän mielen hyvinvointi oli matalampi (tilastollinen trendi  $p = .069$ ) kuin niiden opiskelijoiden, jotka eivät peitelleet oireita. Raportin liitetaulukkoissa 125–126 on esitetty muuttujien tunnusluvut ja tilastolliset testisuureet.

**Taulukko 66** Vastaajien mielenterveys COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemisen ja peittelyn mukaan

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
	KW / MW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
COVID-19 oireiden kokeminen		
Masennusoireet	KW = 12.015, $p < .01$	1 > 2, $p < .05$ 2 < 3, $p < .05$
Ahdistuneisuus	KW = 11.845, $p < .01$	1 > 2, $p < .01$ 2 < 3, $p = .066$
Mielen hyvinvointi	KW = 9.773, $p < .01$	1 < 2, $p = .081$ 2 > 3, $p < .05$
COVID-19 oireiden peittely		
Ahdistuneisuus	KW = 6.528, $p < .05$	1 > 2, $p < .05$
Mielen hyvinvointi	KW = 6.060, $p < .05$	1 < 2, $p = .069$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Onko sinulla oireita kuten yskimistä, aivastelua tai vuotava nenä viimeisen kuluneen kuukauden aikana? / Oliko tilanteita, joissa yritit peitellä näitä oireita muilta ihmisiltä (esim. kaupassa tai kadulla)?: 1 = Kyllä, 2 = Ei, 3 = En ole varma.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo (p-arvo kerrottu vertailujen määrällä).

## 8.5.2 Mielenterveys ja COVID-19-epidemiaan liittyvä huoli

Opiskelijoiden mielenterveys oli yhteydessä huoleen omasta ja lähipiirin sairastumisista, oireiden vakavuudesta sekä sairaaloiden hoitohenkilökunnan tarvikkeiden riittävytydestä (taulukko 67).

Opiskelijat, jotka olivat huolissaan omasta sairastumisestaan, kokivat muita enemmän masennus- ja ahdistusoireita. Opiskelijat, jotka eivät olleet huolissaan omasta sairastumisestaan,

mielen hyvinvointi oli korkeampi verrattuna muihin opiskelijoihin. Opiskelijat, jotka eivät olleet huolissaan oireiden vakavuudesta, kokivat vähemmän masennusoireita, ja heidän mielen hyvinvointi oli korkeampi verrattuna muihin opiskelijoihin. Vastaavasti opiskelijat, jotka olivat huolissaan oireista, kokivat muita opiskelijoita enemmän ahdistusoireita.

Huoli lähipiirin sairastumisesta ja heidän oireidensa vakavuudesta oli yhteydessä ahdistusoireisiin ja mielen hyvinvointiin, muttei masennusoireisiin tai yksinäisyyteen. Opiskelijat, jotka olivat huolissaan lähipiirin sairastumisesta, kokivat enemmän ahdistusoireita, ja heidän mielen hyvinvointinsa oli matalampi kuin muilla opiskelijoilla. Ero ahdistusoireissa niiden opiskelijoiden kesken, jotka olivat huolissaan tai hieman huolissaan lähipiirin sairastumisesta näytti tilastollisen trendin ( $p = .063$ ).

Ero ahdistusoireissa ja mielen hyvinvoinnissa oli myös tilastollisesti merkitsevä sen mukaan, kuinka huolissaan opiskelijat olivat läheistensä oireiden vakavuudesta. Huoli läheisten oireiden vakavuudesta oli yhteydessä ahdistusoireiden kokemiseen sekä matalampaan mielen hyvinvointiin.

Opiskelijan huoli sairaalan hoitohenkilökunnan tarvikkeiden riittävydestä oli yhteydessä mielenterveyteen. Opiskelijat, jotka eivät olleet huolissaan tarvikkeiden riittämisestä, kokivat vähemmän masennus- ja ahdistusoireita ja heidän mielen hyvinvointinsa oli korkeampi kuin muilla opiskelijoilla. Opiskelijat, jotka eivät olleet huolissaan, olivat vähemmän yksinäisiä kuin opiskelijat, jotka olivat hieman huolissaan hoitoalan tarvikkeiden riittämisestä ( $p = .066$ ).

**Taulukko 67** Vastaajien mielenterveys COVID-19-epidemiaan liittyvän huolen mukaan

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
Mielenterveysmittari	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairastut (uudelleen) koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?		
Masennusoireet	KW = 15.948, $p < .001$	1 < 3, $p < .001$ 2 < 3, $p < .05$
Ahdistuneisuus	KW = 20.720, $p < .001$	1 < 3, $p < .001$ 2 < 3, $p < .01$
Mielen hyvinvointi	KW = 16.094, $p < .001$	1 > 2, $p < .05$ 1 > 3, $p < .001$
Kuinka huolissasi olet siitä, että koronaviruksesta johtuva COVID-19-tauti aiheuttaa sinulle vakavia oireita?		
Masennusoireet	KW = 20.482, $p < .001$	1 < 2, $p = .054$ 1 < 3, $p < .001$
Ahdistuneisuus	KW = 17.080, $p < .001$	1 < 3, $p < .001$ 2 < 3, $p < .01$

Mielen hyvinvointi	KW = 21.667, $p < .001$	1 > 2, $p < .001$ 1 > 3, $p < .001$
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee sairastumaan koronaviruksen aiheuttamaan COVID-19-tautiin?		
Ahdistuneisuus	KW = 10.056, $p < .01$	1 < 3, $p < .05$ 2 < 3, $p = .063$
Mielen hyvinvointi	KW = 9.174, $p = .010$	1 > 3, $p < .05$ 2 > 3, $p = .054$
Kuinka huolissasi olet siitä, että, joku lähipiiristäsi tulee saamaan vakavia oireita koronaviruksen aiheuttaman COVID-19-taudin takia?		
Ahdistuneisuus	KW = 9.044, $p < .05$	1 < 3, $p < .05$
Mielen hyvinvointi	KW = 9.727, $p < .01$	1 > 3, $p < .05$
Kuinka huolissasi olet siitä, että sairaaloilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tarvittavia tarvikkeita selviytyä koronavirusepidemiasta (COVID-19)?		
Masennusoireet	KW = 11.662, $p < .01$	1 < 2, $p < .01$ 1 < 3, $p < .05$
Ahdistuneisuus	KW = 16.005, $p < .001$	1 < 2, $p < .05$ 1 < 3, $p < .001$
Yksinäisyys	KW = 5.466, $p = .065$	1 < 2, $p = .066$
Mielen hyvinvointi	KW = 10.979, $p < .01$	1 > 2, $p < .05$ 1 > 3, $p < .01$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

1 = Ei huolissaan, 2 = Hieman huolissaan, 3 = Huolissaan.

KW = Kruskal-Wallis, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a.Korjattu p-arvo ( $p$ -arvo kerrottu vertailujen määrällä).

Raportin liitetaulukkoissa 127–128 on esitetty yksittäisten muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

### 8.5.3 Mielenterveys ja tyytyväisyys Suomen hallitukseen

Epidemiatoimenpiteiden ja -rajoitusten noudattaminen oli tilastollisesti merkitsevä ahdistuneisuuden ja mielen hyvinvoinnin kanssa, muttei masennusoireiden tai koetun yksinäisyyden kanssa (taulukko 68). Rajoitusten noudattaminen korreloi negatiivisesti ahdistusoireiden ja positiivisesti mielen hyvinvoinnin kanssa. Opiskelijoilla, jotka noudattivat tarkasti rajoituksia, oli muita korkeampi mielen hyvinvointi ja he vastaavasti kokivat vähemmän ahdistusoireita ja päinvastoin.

Ajankohtainen ja ymmärrettävä COVID-19 viestintä korreloi tilastollisesti merkitsevästi masennus- ja ahdistusoireiden sekä mielen hyvinvoinnin kanssa, muttei yksinäisyyden kanssa. Ajankohtaisen ja ymmärrettävän viestinnän ja masennus- sekä ahdistusoireiden välillä havaittiin positiivinen korrelaatio ja mielen hyvinvoinnin välillä negatiivinen korrelaatio. Opiskelijat, jotka kokivat, ettei hallitus tarjonnut ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa epidemiasta, kokivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita ja heidän mielen hyvinvointi oli muita matalampi. Vastaavasti niillä opiskelijoilla, joiden mielestä viestintä oli ajankohtaista ja ymmärrettävää, mielen hyvinvointi oli korkeampi ja he kokivat vähemmän masennus- sekä ahdistusoireita.

Epidemiatoimenpiteiden ja -rajoitusten noudattaminen korreloi tilastollisesti merkitsevästi ahdistusoireiden ja mielen hyvinvoinnin, muttei masennusoireiden tai yksinäisyyden kanssa. Rajoitusten noudattaminen korreloi negatiivisesti ahdistusoireiden ja positiivisesti mielen hyvinvoinnin kanssa. Opiskelijoilla, jotka noudattivat tarkasti rajoituksia, mielen hyvinvointi oli korkeampi kuin muilla ja vastaavasti kokivat vähemmän ahdistusoireita kuin muut ja päin vastoin.

Ajankohtainen ja ymmärrettävä COVID-19 viestintä korreloi tilastollisesti merkitsevästi masennus- ja ahdistusoireiden sekä mielen hyvinvoinnin kanssa, muttei yksinäisyyden kanssa. Ajankohtaisen ja ymmärrettävän viestinnän ja masennus- sekä ahdistusoireiden välillä havaittiin positiivinen korrelaatio ja mielen hyvinvoinnin välillä negatiivinen korrelaatio. Opiskelijat, jotka kokivat, ettei hallitus tarjonnut ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa epidemiasta, kokivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi kuin muilla. Vastaavasti ne opiskelijat, joiden mielestä viestintä oli ajankohtaista ja ymmärrettävää, mielen hyvinvointi oli korkeampi ja he kokivat vähemmän masennus- sekä ahdistusoireita.

**Taulukko 68** Vastaajien mielenterveyden yhteys COVID-19 toimenpiteiden ja rajoitusten noudattamiseen sekä tyytyväisyyteen Suomen hallituksen koronaviestintään

Spearman's rho	Masennusoireet	Ahdistuneisuus	Yksinäisyys	Mielen hyvinvointi
Missä määrin noudatat hallituksen asettamia tämänhetkisiä COVID-19 liittyviä toimenpiteitä ja rajoituksia?	-.044	-.105 **	-.030	.070 *
Hallitus on tiedottanut ajallaan koronavirusepidemiasta (COVID-19)	.085 **	.068 *	.026	-.140 **
Hallitus on jakanut ymmärrettävää tietoa koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja sen kulusta	.087 **	.099 **	.041	-.130 **

\*\* p < .01, \* p < .05 (2-suuntainen). Spearmanin järjestyskorrelaatio.

Missä määrin noudatat hallituksen asettamia tämänhetkisiä COVID-19 liittyviä toimenpiteitä ja rajoituksia? (asteikko 0 – 10, 0 = en olleenkaan, 10 = tarkasti), Hallitus on tiedottanut ajallaan koronavirusepidemiasta (COVID-19), Hallitus on jakanut ymmärrettävää tietoa koronavirusepidemiasta (COVID-19) ja sen kulusta (1 = täysin samaa mieltä, 5 = täysin eri mieltä) N = 1 064

Yhteenvedona voidaan todeta, että oireiden kokeminen ja peittely sekä huoli COVID-19-tartunnoista, oireiden vakavuudesta sekä sairaalatarvikkeiden riittämisestä oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen. Mitä enemmän huolissaan opiskelijat olivat tartunnoista ja oireiden vakavuudesta, sitä enemmän he kokivat masennus- ja ahdistusoireita. Huoli tarvikkeiden riittämisestä oli myös hyvin vahvasti yhteydessä opiskelijoiden mielenterveyteen. Pienempi huoli oli yhteydessä korkeampaan mielenterveyteen. Vastaavasti suojaamistoimenpiteiden tarkka noudattaminen ja tyytyväisyys hallituksen koronaviestintään, suojeli opiskelijoiden mielenterveyttä. Nämä opiskelijat, koki vähemmän masennus- ja ahdistusoireita ja heillä oli korkeampi mielen hyvinvointi kuin muilla opiskelijoilla.

## 8.6 Mielenterveysongelmat COVID-19-epidemian aikana – avoimet vastaukset

Osa opiskelijoista kommentoi epidemian vaikutusta mielenterveyteensä. Kyselyssä ei ollut erikseen kysely opiskelijoiden aikaisemmista mielenterveysdiagnooseista, joista moni mainitsi avoimissa vastauksissa. Osa ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu jo ennen koronaa esimerkiksi uupumusta sekä masennusta, mutta eivät tarkemmin avanneet sen vaikutusta nykytilanteeseen. Yksi opiskelija, kuitenkin kertoi mielenterveysongelmien vaikuttavan hänen arkeensa huomattavasti:

*Opiskelija [ä]: ”Mielenterveysongelmat ovat olleet olemassa jo ennen viruksen tuomia muutoksia, vaikuttavat arkeen huomattavasti”*

Yksi opiskelija taas kertoi kokevansa olevan yksin ongelmien kanssa. Muutama opiskelija ilmoitti pitäneensä opiskelusta taukoa sairasloman takia. Näin yksi opiskelija kuvaa omaa tilannettaan:

*Opiskelija [h]: ”Olen ollut uupumuksen takia sairaslomalla koulusta maaliskuun puolivälistä saakka, mutta tehnyt satunnaisia kouluhommia (esim. kurssi-ilmoittautumiset ym.). Olen pikku hiljaa paranemassa, joten tulevaisuus näyttää taas valoisammalta kuin maaliskuussa. –”*

Aikaisempien mielenterveyshäiriödiagnoosien vaikutusta epidemiakokemuksiin onkin hankala arvioida tämän kyselyn avulla. Mielenterveys- ja muut pitkäaikaissairaudet vaikuttivat jo entuudestaan opiskelijoiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Mielenterveysoireet, kuten stressi ja ahdistus, tulivat usein avokysymysten muissa osioissa myös esille vaikkapa opiskeluun sekä talouteen liittyvissä keskusteluissa. Osalle jatkuva etätyöskentely ja vertaistuen puute aiheutti lisää stressiä ja ahdistusta. Työpaikkojen menetys tai lomautukset aiheuttivat taas stressiä omasta taloudesta ja toimeentulosta. Myös lapsiperheelliset opiskelijat toivat esille niin



taloudelliset kuin opiskelun järjestämiseen liittyvät huolet. Toisaalta osa opiskelijoista ilmoitti, ettei heidän elämänsä ollut kauheasti muuttunut epidemian aikana. Nämä opiskelijat olivat tehneet jo ennen epidemiaa paljon etäopiskelua tai he saattoivat kirjoittaa heidän lopputyötään. Osa taas koki, että he työskentelevät jopa tehokkaammin ja että heillä jää enemmän aikaa muulle tekemiselle etätyöskentelyn seurauksena. Tosin monet näistäkin opiskelijoista kertoivat kaipaavansa sosiaalisia suhteitaan ja työpaikalla työskentelyä.

Yksi opiskelija veti hyvin yhteen epidemian vaikutukset hänen elämässään. Hän kertoi lisänneensä liikunnan ja unen määrää osittain myös lyhentyneen matkustusajan myötä. Toisaalta hän kertoi sosiaalisten kontaktien vähentyneen sekä opiskelumotivaation romahtaneen epidemian aikana:

*Opiskelija [ö]: ”Yhteenveto: liikunnan määrä on lisääntynyt, unen määrä lisääntynyt kun ei tarvitse lähteä kouluun pitkän matkan päähän, opintojen laatu heikentynyt merkittävästi, sosiaaliset kontaktit vähentyneet merkittävästi, mielenkiinto opintoihin vähentynyt merkittävästi.”*

Avointen vastausten ja raportin tulosten mukaan vaikuttaakin siltä, että opiskelijat, joiden arki on pysynyt suhteellisen samana tai he ovat onnistuneen luomaan uudet arkirutiinit, opiskeluhyvinvointi sekä mielenterveys oli pysynyt suhteellisen hyvänä ja he olivat onnistuneet asennoitumaan epidemiaan muita paremmin. Tästä huolimatta vaikuttaa siltä, että merkittävä osa opiskelijoista kuitenkin koki jonkinlaista opintoihin tai muuhun elämään, kuten sosiaalisiin suhteisiin tai talouteen, liittyvää stressiä. Epidemian jatkuessa onkin syytä keskittyä opiskelijoiden arjen tukemiseen sekä monimuotoisten opiskelumetodien järjestämiseen. Opiskelijoiden henkilökohtainen tilanne olisi hyvä ottaa huomioon, koska esimerkiksi opiskelijoiden perhetilanteella tai koulutusallalla saattaa olla suurikin vaikutus opetuksen järjestämiseen sekä toteuttamiseen. Aiheesta tarvitaankin lisää tutkittua tietoa, jotta tulevaisuudessa voimme tukea opiskelijoita parhaalla mahdollisella tavalla.

## Tiivistelmä: Opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-epidemian aikana

- Opiskelijoiden korkeampi ikä ja pidemmälle edenneet opinnot suojasivat opiskelijoiden mielenterveyttä epidemian aikana. Muunsukupuoliset koki enemmän masennusoireita ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi kuin nais- ja miesopiskelijoilla.
- Yksin asuminen, huonontunut taloudellinen tilanne sekä läheisten sosiaalisten suhteiden puuttuminen oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen
- Ylipäättänsä muutos opiskelijoiden arjessa oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen:
  - Opiskelu- ja työmäärän (palkkatyö) vähentyminen
  - Alkoholin käytön lisääntyminen sekä liikunnan määrän vähentyminen
- Muutos yhteydenpidossa oli myös yhteydessä matalampaan mielenterveyteen:
  - Vähentynyt tai lisääntynyt yhteydenpito ystäviin
  - Vähentynyt yhteydenpito perheenjäseniin
  - Vähentynyt tai lisääntynyt yhteydenpito opetushenkilökuntaan (opiskeluhuolet)
  - Lisääntynyt yhteydenpito opetushenkilökuntaan (psykososiaaliset huolet)
- COVID-19-taudin oireet, niiden peittäminen ja huoli tartunnoista, oireiden vakavuudesta ja sairaalatarvikkeiden riittämisestä oli yhteydessä matalampaan mielenterveyteen.
- COVID-19-rajoitusten noudattaminen ja tyytyväisyys hallituksen koronaviestintään oli yhteydessä korkeampaan mielenterveyteen.

## 9. Painajaisten näkeminen COVID-19-epidemian aikana

Vastaajista 27 prosenttia ilmoitti painajaisten lisääntyneen epidemian aikana.

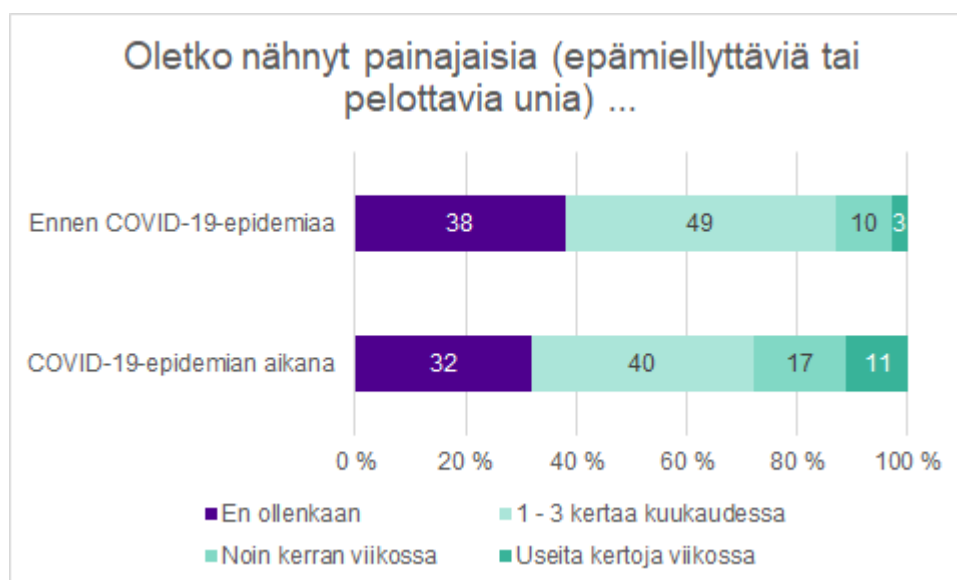
Painajaisten lisääntyminen epidemian aikana oli yhteydessä heikompaan taloudelliseen tilanteeseen. Opiskelijat, joiden itsenäinen opiskelu oli vähentynyt epidemian aikana tai, joiden kasvokkaisen opiskelun määrässä oli tapahtunut muutoksia, näki enemmän painajaisia kuin muut opiskelijat. Ensimmäisen vuoden opiskelijat näkivät vähemmän painajaisia kuin pitempään opiskelleet.

Opiskelijat, joiden painajaisten määrä oli lisääntynyt epidemian aikana, kokivat enemmän akateemista stressiä ja he olivat myös vähemmän tyytyväisiä opintoihinsa sekä korkeakoulunsa COVID-19-käytäntöihin (akateeminen tyytyväisyys).

Painajaisen lisääntyminen epidemian aikana oli yhteydessä masennus- ja ahdistusoireisiin, yksinäisyyteen ja alhaisempaan mielen hyvinvointiin.

Myös COVID-19-taudille tyypillisiä oireita peitelleet vastaajat kokivat muita useammin painajaisten määrän lisääntyneen. Huolet epidemiaan sairastumisesta, oireiden vakavuudesta ja hoitotarvikkeiden riittämisestä lisäsivät painajaisten näkemistä.

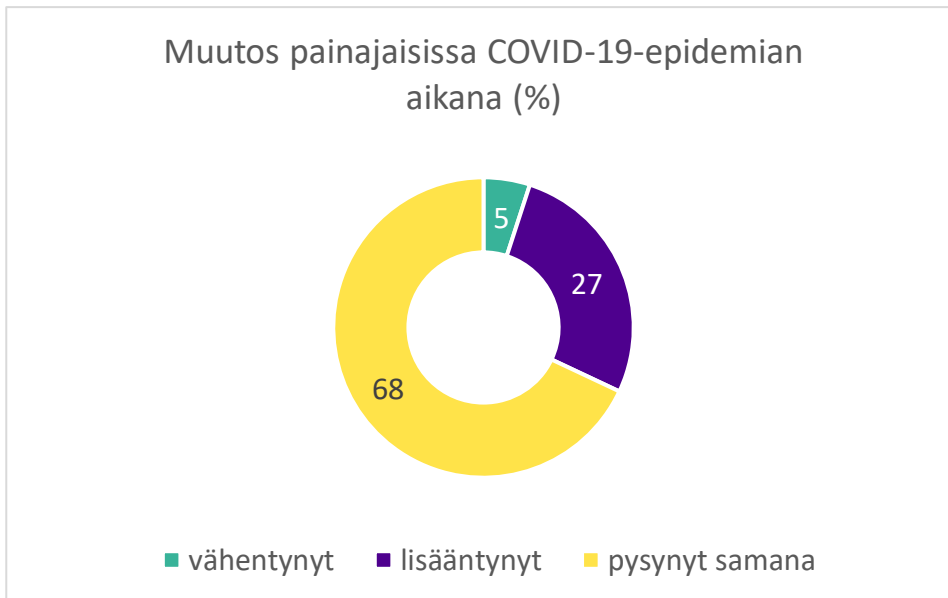
Ennen epidemiaa lähes 40 prosenttia opiskelijoista ei nähnyt ollenkaan painajaisia (kuva 34). COVID-19-epidemian aikana osuus oli noin 30 prosenttia. Epidemian aikana noin 40 prosenttia ilmoitti näkevänsä painajaisia 1–3 kertaa kuukaudessa, kun ennen epidemiaa vastaava osuus oli noin 50 prosenttia. Noin kerran viikossa painajaisia nähneiden osuus nousi 7 prosenttiyksikköä ja useita kertoja viikossa nähneiden osuus 8 prosenttiyksikköä epidemian aikana.



**Kuva 34** Painajaisten näkeminen ennen epidemiaa ja sen aikana.  $N = 1\ 064$

Reilu neljännes opiskelijoista, ilmoitti painajaisten määrän lisääntyneen epidemian aikana (kuva 35). 5 prosenttia ilmoitti painajaisten vähentyneen ja 68 prosentilla opiskelijoista ei ollut tapahtunut muutosta epidemian aikana. Muutos oli myös tilastollisesti merkitsevä (Wilcox.  $Z = -9.393$ ;  $p < .001$ ).

Khiin neliö -testin avulla tarkasteltiin painajaisten kokemisen muutoksen yhteyttä sosiodemografisten tekijöiden (koettu sukupuoli, ikä) sekä koulutukseen liittyvien taustamuuttujien (opintojen vaihe, opintojen ensimmäinen vuosi) välillä. Tämän lisäksi muutosta tarkasteltiin opiskelijoiden taloudellisen tilanteen ja opiskelu- ja työmäärän muutoksen, sekä COVID-19-epidemia koskevien tartuntojen, huolen, sekä oireiden kokemisen ja peittelyn välillä. Muutos painajaisten näkemisessä oli tilastollisesti riippuvainen opintoihin, talouteen ja epidemiaan liittyvien taustamuuttujien välillä (taulukko 69).



**Kuva 35** Muutos painajaisten näkemisessä epidemian aikana.

*N = 1 064. Wilcox. Z = -9.393, p < .001*

Opiskelijat, jota suorittivat opintojensa ensimmäistä vuotta, näkivät vähemmän painajaisia kuin muut opiskelijat (tilastollinen trendi  $p = .066$ ). Opiskelijoista, joiden itsenäisen opiskelun määrä oli vähentynyt, näki enemmän painajaisia kuin muut. Opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta kasvokkain tapahtuvassa opetuksessa näkivät muita vähemmän painajaisia (tilastollinen trendi  $p = .066$ ).

141

Muutos painajaisten näkemisessä oli yhteydessä myös taloudellisen tilanteen muutoksiin. Opiskelijat, joilla taloudellinen tilanne oli huonontunut, painajaisten määrä oli lisääntynyt enemmän kuin muilla opiskelijoilla. Heistä lähes 40 prosenttia kertoi painajaisten lisääntyneen, kun muilla opiskelijoilla vastaava suhteellinen osuus oli 20–30 prosenttia

Muutos painajaisten näkemisessä oli yhteydessä myös opiskelijoiden kokemaan huoleen tartunnoista, taudin vakavuudesta ja sairaalatarvikkeiden riittämisestä. Opiskelijat, jotka olivat enemmän huolissaan omasta tai läheisen sairastumisesta ja oireiden vakavuudesta, raportoivat useammin painajaisten lisääntyneen epidemian aikana. Opiskelijat, jotka olivat huolissaan sairaalatarvikkeiden riittämisestä, ilmoittivat muita useammin painajaisten lisääntyneen epidemian aikana. Myös COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittäily oli yhteydessä painajaisten lisääntymiseen epidemian aikana.

**Taulukko 69** Muutos painajaisisten näkemisessä epidemian aikana eri opiskelijaryhmissä

Khiin neliö -testi:	
Ryhmä	$X^2(df)$ ; p-arvo
Taustamuuttajat: opinnot	
Opintojen ensimmäinen vuosi	$X^2(2) = 5.422$ ; $p = .066$
Muutos itsenäisessä opiskelussa	$X^2(4) = 10.804$ ; $p < .05$
Muutos kasvokkain tapahtuvassa opiskelussa	$X^2(4) = 8.805$ , $p = .066$
Taustamuuttajat: talous	
Taloudellisen tilanteen muutos	$X^2(4) = 37.742$ ; $p < .001$
Taustamuuttajat: COVID-19	
Huoli omasta sairastumisesta	$X^2(4) = 20.648$ ; $p < .001$
Huoli oireiden vakavuudesta	$X^2(4) = 16.892$ ; $p < .01$
Huoli läheisen sairastumisesta	$X^2(4) = 12.249$ ; $p < .05$
Huoli läheisten oireiden vakavuudesta	$X^2(4) = 15.437$ ; $p < .01$
Huoli sairaalatarvikkeista	$X^2(4) = 12.829$ ; $p < .05$
COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittäminen	$X^2(4) = 20.835$ ; $p < .001$

Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ).

Opintojen ensimmäinen vuosi (kyllä, ei); Muutos itsenäisessä opiskelussa (lisääntynyt, pysynyt samana, vähentynyt); Muutos kasvokkain tapahtuvassa opiskelussa (lisääntynyt, pysynyt samana, vähentynyt); taloudellisen tilanteen muutos (huonontunut, pysynyt samana, parantunut); huoli omasta sairastumisesta (ei huolissaan, hieman huolissaan, hyvin huolissaan); huoli oireiden vakavuudesta (ei huolissaan, hieman huolissaan, hyvin huolissaan); huoli läheisen sairastumisesta (ei huolissaan, hieman huolissaan, hyvin huolissaan); huoli läheisten oireiden vakavuudesta (ei huolissaan, hieman huolissaan, hyvin huolissaan); huoli sairaalatarvikkeista (ei huolissaan, hieman huolissaan, hyvin huolissaan); COVID-19-taudille tyypillisten oireiden peittäminen (kyllä, ei, en tiedä)

$X^2$  = Khiin neliö -testin testisuure. Df = degrees of freedom (suom. *Vapausaste*)

Koetulla sukupuolella, iällä, COVID-19-tartunnoilla, opintojen vaiheella, verkko-opiskelun sekä työmäärän muutoksilla ja COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokemisella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa painajaisisten kokemisessa. Raportin liitetäulukkoissa 129–138 on esitetty kaikkien muuttujien vastausjakaumat ja testien testisuureet.

Muutosta painajaisisten näkemisessä epidemian aikana ja sen yhteyttä opiskeluhyvinvointiin, mielenterveyteen ja huoleen COVID-19-tartunnoista, oireiden vakavuudesta ja sairaalatarvikkeiden riittämisestä tarkasteltiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testien avulla (taulukko 70).

Opiskelijat, joilla painajaisisten määrä oli lisääntynyt epidemian aikana, kokivat enemmän akateemista stressiä ja vähemmän tyytyväisyyttä kuin opiskelijat, joiden painajaisisten kokemisessa ei ollut tapahtunut muutosta epidemian aikana. Opiskelijat, joiden painajaisisten näkeminen oli lisääntynyt epidemian aikana, kokivat myös enemmän masennus- ja ahdistusoireita ja heillä oli matalampi mielen hyvinvointi kuin muilla opiskelijoilla. Nämä opiskelijat

olivat myös enemmän yksinäisempiä kuin opiskelijat, joiden painajaisten näkemisessä ei ollut tapahtunut muutosta epidemian aikana.

Opiskelijat, joiden painajaisten määrä oli lisääntynyt epidemian aikana, pitivät todennäköisempänä sairastua COVID-19-tautiin. He olivat myös enemmän huolissaan tartunnoista, oireiden vakavuudesta ja sairaalatarvikkeiden riittävydestä, kuin opiskelijat, joilla ei ollut tapahtunut muutosta painajaisten näkemisessä.

**Taulukko 70** Muutos painajaisten näkemisessä epidemian aikana ja sen yhteys opiskelijoiden opiskeluhyvinvointiin, mielenterveyteen ja epidemiaan liittyvään huoleen

Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testit:		
	KW, p-arvo	Post-hoc, p-arvo <sup>a</sup>
<b>Opiskeluhyvinvointi</b>		
Akateeminen stressi	KW = 37.760, p < .001	1 > 2, p < .001
Akateeminen tyytyväisyys	KW = 16.970, p < .001	1 < 2, p < .001
<b>Mielenterveys</b>		
Masennusoireet	KW = 84.953, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .001
Ahdistuneisuus	KW = 75.462, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .01
Yksinäisyys	KW = 45.111, p < .001	1 > 2, p < .001
Mielen hyvinvointi	KW = 60.940, p < .001	1 < 2, p < .001 1 < 3, p < .001
<b>Huoli sairastumisesta ja oireista</b>		
Todennäköisyys sairastua	KW = 10.169, p < .01	1 > 2, p < .01
Huoli omasta sairastumisesta	KW = 24.571, p < .001	1 > 2, p < .001
Huoli oireiden vakavuudesta	KW = 21.525, p < .001	1 > 2, p < .001 1 > 3, p < .05
Huoli läheisen sairastumisesta	KW = 17.072, p < .001	1 > 2, p < .001
Huoli läheisten oireiden vakavuudesta	KW = 22.771, p < .001	1 > 2, p < .001
Huoli sairaalatarvikkeista	KW = 9.592, p < .01	1 > 2, p < .05

Tilastollisesti merkitsevät (p < .05).

Painajaisten määrä on 1 = lisääntynyt, 2 = pysynyt samana, 3 = vähentynyt COVID-19-epidemian aikana.

KW = Kruskal-Wallis, MW = Mann-Whitney, Post-hoc = Mann-Whitney testi. a. korjattu p-arvo (p-arvo on kerrottu vertailujen määrällä).

Raportin liitetaulukoissa 139–144 on esitetty yksittäisten muuttujien tunnusluvut ja testisuureet.

Painajaisten näkeminen oli lisääntynyt epidemian aikana jopa 27 prosentilla opiskelijoista. Painajaisten lisääntyminen oli yhteydessä opiskelijoiden arjen muutoksiin, kuten taloudelliseen tilanteen heikkenemiseen tai itsenäisen opiskelumäärään vähentymiseen, opiskeluhuvinvointiin ja mielenterveyden heikkenemiseen sekä COVID-19-epidemiaan liittyvien huolien kasvuun.



## Tiivistelmä: Painajaisten näkeminen COVID-19-epidemian aikana

- 27 prosenttia opiskelijoista ilmoitti painajaisten lisääntyneen COVID-19-epidemian aikana.
- Opiskelijat, jota suorittivat opintojensa ensimmäistä vuotta tai joiden kasvokkain tapahtuneessa opetuksessa ei ollut tapahtunut muutosta näkivät vähemmän painajaisia kuin muut opiskelijat.
- Opiskelijat, joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt tai Itsenäisen opiskelun määrä vähentynyt näkivät enemmän painajaisia kuin muut
- Opiskelijat, jotka olivat peitelleet COVID-19-taudille tyypillisiä oireita, ilmoitti muita useammin painajaisten määrän lisääntyneen.
- Opiskelijoiden huoli sairastumisesta, oireiden vakavuudesta ja hoitotarvikkeiden riittämisestä oli riippuvainen painajaisten määrän muutoksista. Opiskelijat, jotka olivat enemmän huolissaan, ilmoitti painajaisten määrän lisääntyneen useammin epidemian aikana kuin muut opiskelijat.
- Opiskelijat, joiden painajaisten määrä oli lisääntynyt epidemian aikana, oli korkeampi akateeminen stressi ja matalampi akateeminen tyytyväisyys sekä koettu mielenterveys kuin muilla opiskelijoilla.

## Raportin yhteenveto ja johtopäätökset

Kyselyn tulokset tuovat hyvin esiin opiskelijoiden erilaisia tilanteita epidemia-aikana: osalla opiskelijoista arki ja opinnot ovat sujuneet paremmin, osalla taas huonommin. Keskimäärin moni on kuitenkin pärjännyt suhteellisen hyvin epidemiasta ja rajoitustoimenpiteistä huolimatta.

Toukokuussa 2020 kerättyyn nettikyselyyn vastasi yhteensä reilu 1 000 Suomen korkeakouluopiskelijaa 27 korkeakoulusta. Naiset, Itä-Suomen korkeakoulut sekä humanistiset ja taidealat olivat aineistossa ylliedustettuina.

### COVID-19-taudin oireiden, tartuntojen ja huolen vaikutus opiskelijoiden hyvinvointiin

Vaikka COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen oli yleistä, vain hyvin pieni osa vastaajista kertoi sairastaneensa COVID-19-taudin. Sairastuneiden pieni osuus voi selittyä kyselyn ajankohdan sekä vastaajien ilmoitettujen korkeakoulujen sijainnin takia. Aineistossa yli puolet vastaajista olivat alle 25-vuotiaita. Suurin osa opiskelijoista ilmoitti myös opiskelevansa joko Itä-Suomen yliopistossa tai Karelian ammattikorkeakoulussa. Kysely toteutushetkellä toukokuussa 2020 tartuntojen määrä oli suurempaa iäkkäämpien keskuudessa, ja tartunnat olivat keskittyneet pääosin Uudellemaalle<sup>12</sup>. Mikäli kyselyyn olisi vastattu tasavertaisesti kaikista Suomen korkeakouluista, tai kysely toteutettaisiin uudestaan nyt tammikuussa 2021, voisivat tulokset olla hyvin erilaiset.

COVID-19-taudille tyypillisten oireiden kokeminen ja peittely oli yleistä. Oireettomuus vähensi opiskelijoiden masennus- ja ahdistusoireita ja lisäsi mielen hyvinvointia. Vastaavasti oireiden peitteleminen lisäsi mielenterveysoireita. Naiset ja 22–25-vuotiaat peittelivät oireita muita useammin. Lisääntyneet mielenterveysoireet voi mahdollisesti johtua leimaantumisen pelosta. Esimerkiksi Lohiniva ja muut (2020) tekivät selvityksen COVID-19-tautiin sairastuneiden pääkaupunkiseudun asukkaiden karanteenikokemuksista ja leimautumisesta<sup>13</sup>. Selvityksen mukaan COVID-19-taudin saaneet haastateltavat kokivat muiden ihmisen stigmatisoivan heitä ja he kokivat syyllisyyttä omasta tartunnastaan (Lohiniva ja muut, 2020). Lohiniva ja muut (2020) suosittelivat selkeään, säännölliseen ja yhtenäiseen tiedon jakamista, sekä kohtaamistekniikkaan pohjautuvaa ja tunnepohjaista viestintää stigmoista selviytymisen tukemiseen. Mielenterveysoireiden vähentämistä opiskelijoiden keskuudessa voisi siis edesauttaa selkeä ja

<sup>12</sup> [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epirapo/covid19case/fact\\_epirapo\\_covid19case](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epirapo/covid19case/fact_epirapo_covid19case) (haettu 29.1.2021)

<sup>13</sup> [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140342/URN\\_ISBN\\_978-952-343-542-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140342/URN_ISBN_978-952-343-542-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (haettu 29.1.2021)

riittävä COVID-19 ohjeistus, mikä voi mahdollisesti myös madaltaa kynnystä käydä koronatesteissä oireiden ilmaannuttua.

Opiskelijat olivat enemmän huolissaan läheisten tartunnoista ja oireiden vakavuudesta kuin siitä, että itse sairastuisivat tai saisivat vakavia oireita. COVID-19-taudin tartunnat, oireiden kokeminen tai peitteleminen, sekä opiskelijoiden pitkäaikaissairaudet lisäsivät opiskelijoiden huolta. Naiset ja vanhemmat (yli 24-vuotiaat) opiskelijat olivat myös enemmän huolissaan kuin nuoremmat opiskelijat. Terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijat pitivät sairastumisestaan muita todennäköisempänä ja olivat enemmän huolissaan sairaalatarvikkeiden riittämisestä. Mitä enemmän huolissaan opiskelija oli epidemiasta, sitä useammin hän koki masennus- ja ahdistusoireita. Epidemiaan liittyvä huoli lisäsi myös painajaisten määrää ja heikensi mielen hyvinvointia. Tulevaisuudessa olisikin tärkeä pystyä tarjoamaan tukea opiskelijoille, joissa COVID-19-epidemia aiheuttaa huolia. Myös COVID-19-taudin sairastaneiden ja terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoiden tukeminen epidemian aikana on tärkeää.

Opiskelijat noudattivat tarkasti hallituksen asettamia rajoitustoimenpiteitä. Samoin luottamus eri instituutioihin oli suhteellisen korkea. Vaikka suurin osa opiskelijoista olivat tyytyväisiä hallituksen koronaviestintään, moni opiskelija kuitenkin kommentoi aihetta avoimissa vastauksissa. Eniten arvosteltiin Suomen hallitusta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitosta. Opiskelijat, joilla oli joku pitkäaikaissairaus tai jotka eivät noudattaneet rajoitustoimenpiteitä tarkasti, kokivat ettei hallitus ole onnistunut koronaviestinnässä. Koronavirusepidemian edelleen vallitessa olisikin tärkeää panostaa selkeään ja ymmärrettävään viestintään. Suomalaisten luottamus eri instituutioihin ja tieteeseen on yleisellä tasolla korkea. Esimerkiksi Tiedebarometrin 2019 tulosten mukaan suomalaiset luottavat turvallisuuteen liittyviin organisaatioihin, kuten poliisiin sekä akateemisiin instituutioihin, kuten korkeakouluihin<sup>14</sup>. COVID-19-pandemian aikana maailmalla on kuitenkin ilmennyt paljon rokote-epäröintiä sekä useita mielenosoituksia liittyen rajoitustoimiin. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia, vaikuttavatko koronavirus, siihen liittyvät salaliittoteoriat tai rokote-epäröinti suomalaisten opiskelijoiden luottamukseen eri instituutioihin ja tieteeseen.

## **COVID-19-epidemian vaikutus opiskelijoiden opintoihin, arkeen ja hyvinvointiin**

Epidemia vaikutti myös keskeisesti opiskelijoiden opintojen suorittamiseen. Vaikka suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä siihen, miten heidän korkeakoulunsa oli hoitanut koronaviestinnän, noin 40 prosenttia koki opiskeluun liittyvän stressin määrän lisääntyneen. Opiskelun siirryttyä

<sup>14</sup> [http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri\\_2019.pdf](http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri_2019.pdf) (haettu 29.1.2021)

verkkoon, kasvokkain tapahtuvan opiskelun ja luentojen määrät romahtivat. Etäopiskelu jakoi paljon mielipiteitä opiskelijoiden keskuudessa. Osa oli sopeutunut hyvin verkko-opiskeluun ja kertoi opiskeluhuvinvoinnin ja mielenterveyden jopa kohentuneen uusien opiskelumetodien myötä. Osa taas kuvasi tilannettaan kaoottiseksi, yksinäiseksi ja ahdistavaksi. Itsenäisen opiskelun väheneminen heikensi opiskeluhuvinvointia sekä lisäsi mielenterveysoireita ja painajaisia epidemian aikana. Itsenäisen opiskelun vähentyminen voi mahdollisesti olla merkki mielenterveyden heikentymisestä. Epidemian ja etäopiskelun jatkuessa olisikin ehdottoman tärkeää tunnistaa erilaiset opiskelijaryhmät, jotta eri ryhmille pystytään tarjoamaan heidän oppimistaan tukevia käytäntöjä tulevaisuudessa. Opintojen toteutuksessa tulisi ottaa myös huomioon eri koulutusalat ja niiden vaikutus opintojen ja harjoitteluiden suorittamiseen. Lisää tutkimusta tarvitaan myös opiskelukäytäntöjen muuttumisesta ja sen vaikutuksista mahdollisten mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen, jotta opiskelijoille pystytään tarjoamaan tukea ajoissa.

Epidemia vaikutti myös keskeisesti opiskelijoiden arkeen. Opiskelijat, jotka asuivat yksin, joiden taloudellinen tilanne oli huonontunut tai työmäärä oli vähentynyt epidemian aikana, kokivat enemmän mielenterveysoireita kuin muut. Opiskelijoiden päihteidenkäyttö oli taas selkeästi vähentynyt epidemian aikana. Toisaalta lisääntynyt alkoholin käyttö tai vähentynyt liikunta olivat yhteydessä matalampaan mielenterveyteen sekä opiskeluhuvinvointiin. Myös puuttuvat sosiaaliset suhteet sekä vähentynyt yhteydenpito ystäviin ja perheenjäseniin olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin. Muutos yhteydenpidossa opetushenkilökuntaan oli yhteydessä alhaisempaan mielenterveyteen.

148

Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että osa opiskelijoista saattaa hakea enemmän tukea huoliinsa, kun toiset taas vetäytyvät ja jäävät yksin ongelmiansa kanssa. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää tukea opiskelijoiden arkea ja yrittää pitää se mahdollisimman muuttumattomana poikkeavista olosuhteista huolimatta. Yksinasuvien opiskelijoiden mielenterveyden sekä opiskelijoiden taloudellisen toimeentulon tukeminen epidemian aikana on tärkeää. Myös niin sanottujen ”COVID-19-normien” luominen ja niihin sopeutuminen on mielenterveyden ylläpitämisen kannalta keskeistä.

Erityisryhmänä raportissa nousevat opiskelijat, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. On tärkeää, että näitä opiskelijoita kuunnellaan ja tuetaan epidemian edetessä. Osa opiskelijoista voi kuulua riskiryhmään, mikä myös saattaa aiheuttaa enemmän huolta niin epidemiasta, sen hoitamisesta kuin opintojen suorittamisesta. Heillä myös saattaa jo aikaisemmin olla enemmän yhteydenpitoja opetushenkilökuntaan, mikä toistuu myös raportin tuloksissa. Myös eri ikäryhmät ja sukupuolen vaikutus nousi usein esiin raportissa. Ennen kuin lähdetään vetämään yleistäviä johtopäätöksiä, on tärkeää varmistaa, että ero eri taustatekijöiden välillä johtuu nimenomaan

koronavirusepidemiasta eikä mistään muusta. Erot mielenterveysoireiden ilmaantuvuudessa eri taustatekijöillä ovat voineet olla havaittavissa jo ennen epidemiaa.

Tarvitaan lisää tutkimusta, jossa verrataan mielenterveysoireiden esiintymistä samassa populaatiossa myös ennen epidemiaa, jotta taustatekijöiden välisistä eroista saadaan selkeä kuva. Raportti on osa kansainvälistä tutkimusta, jonka aineistonkeruuseen osallistui 26 maata. Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää verrata Suomen aineistoa muiden maiden tuloksiin, jotta koronavirusepidemian vaikutusta opiskelijoiden hyvinvointiin voidaan tutkia tarkemmin. Raportti ei myöskään käsitellyt opetuskäytäntöjen tai harjoitteluiden toteutumista eri opintoaloilla epidemian aikana. Myöskään perheellisten opiskelijoiden tilannetta ei tarkastelu erikseen avoimia vastauksia lukuun ottamatta. Vaikka raportissa käsiteltiin mielenterveysoireiden esiintyvyyttä, ei mielenterveyshäiriöiden vaikutusta opiskelijoiden mielenterveyteen otettu huomioon. Yllä mainittujen tutkimusaiheiden tarkasteleminen on ehdottoman tärkeää, jotta opiskelijoiden elämäntilanteiden ja olosuhteiden monimuotoisuus pystytään ottamaan huomioon tulevaisuudessa epidemian edetessä ja muuttuessa.