

# ”JAA MITKÄ PALVELUT?”

Diakonia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja sielunhoitopalvelut

Toni Majola, Pauli Virtanen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Etelä Järvenpää

Sosiaalialan koulutusohjelma

Kristillinen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) +

kirkon nuorisotyönohjaajan virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Majola, Toni & Virtanen, Pauli. "Jaa mitkä palvelut?" Diakonia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja sielunhoitopalvelut. Järvenpää, syksy 2010.

49 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma, Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyöntekijän virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa ja opiskelijoiden mielipiteitä Diakonia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista. Toisena tavoitteena oli tutkia opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Tarkoitus oli selvittää, ovatko Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tietoisia mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista, joita koulu heille tarjoaa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijakunta O'Diako.

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten valittiin lähestymistavaksi positiivisen mielenterveyden vaikutus hyvinvointiin. Tutkimuksellinen osio toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tiedot kerättiin Webropol-kyselynä keväällä 2010 ja analysoinnissa käytettiin SPSS-tilastojenanalysointiohjelmaa. Tutkimuskohteena olivat Diakonia-ammattikorkeakoulun suomenkielisten koulutusohjelmien nuorisosteen opiskelijat. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse 1928 opiskelijalle ja vastauksia saatiin 697. Vastausprosentti oli 36 prosenttia.

Tutkimustuloksien mukaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelijat kokevat masennuksen tunnetta keskimäärin enemmän kuin muissa korkeakouluille tehdyissä tutkimuksissa on todettu. Diakonia-ammattikorkeakoulussa koetaan yksinäisyyttä ja yhteenkuulumattomuuden tunnetta. Tuloksien mukaan keskusteluavun hakeminen on vaikeata. Keskusteluavulle on kuitenkin tarvetta. Tietoisuus mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista ja tarjonnasta laski opintojen etenemisen myötä. Samalla avun hakemisen määrä nousi.

Tutkimuksen johtopäätöksiä Diakonia-ammattikorkeakoulussa olisi hyvä tiedottaa paremmin mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista. Palveluita tarjoavat henkilöt tulisi olla paremmin tavoitettavissa. Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat haastetaan pohtimaan opinnoissaan elämän kriisejä, joka saattaa vaikuttaa masennuksen suureen määrään.

Asiasanat: Positiivinen mielenterveys, ammattikorkeakoulu, opiskelija, mielenterveyspalvelut, sielunhoitopalvelut

## ABSTRACT

Majola, Toni and Virtanen, Pauli. "You mean, what services?" Mental health services and spiritual services in Diaconia University of Applied Sciences. Järvenpää, Autumn 2010.

49 p., 1 appendix.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Christian Youth Work. Degree: Bachelor of Social Services

The purpose of the study research was to examine mental health and spiritual services offered for students in the Diaconia University of Applied Sciences. Another purpose was to examine students' welfare and their mental health. Another purpose was to examine how students at the Diaconia University of Applied Sciences feel and if they are familiar with the services provide by the Diaconia University of Applied Sciences. The study was commissioned by the student union of the Diaconia University of Applied Sciences called O'Diako.

Theoretical frame behind research was positive mental health and welfare. Research method was quantitative. We collected answers using Webropol program. The results were analyzed by using SPSS statistical analysis program. We sent a questionnaire via email to 1928 students. Answers we got 697. The response rate was 36 percent.

The research results show that students at the Diaconia University of Applied Sciences experienced depression more than in other research. Students experienced aloneness and they didn't feel cohesion. Finding conversation help was not easy. The results showed the necessity of mental health and spiritual services. Knowledge of services decreased as studies went further. At the same time applying for services increased.

The conclusion of research is that the Diaconia University of Applied Sciences should inform their student better about mental health and spiritual services. Persons who offer help should be better available. Studies in the Diaconia University of Applied Sciences challenge students to reflect on different crisis in their lives which could lead to huge depression rate.

Keywords: mental health, University of Applied Sciences, students, mental health services, spiritual services.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU .....	6
3 OPISKELIJAKUNTA O'DIAKO .....	8
4 OPISKELIJAHUOLTO DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUSSA.....	9
5 AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	11
6 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS .....	14
6.1 Mielenterveys .....	14
6.2 Liian nopea koulutustahti .....	16
7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	18
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
8.1 Tutkimuksen vastaajat.....	21
8.2 Opiskeluissa menestyminen .....	23
8.2.1 Opiskelutahti .....	23
8.2.2 Opiskeluissa eteneminen.....	24
8.3 Mielenterveys ja hyvinvointi.....	24
8.3.1 Masennus .....	25
8.3.2 Stressi .....	26
8.3.4 Yksinäisyys .....	27
8.3.5 Onnistuminen .....	28
8.3.6 Ilo .....	29
8.3.7 Yhteenkuuluvuuden tunne .....	30
8.4 Mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden tarve ja tietoisuus.....	31
8.4.1 Palveluiden tarve.....	32
8.4.2 Tieto palveluista.....	34
8.5 Palveluista tiedottaminen .....	35
9 POHDINTA .....	37
9.1 Eettisyys ja oma positio .....	37
9.2 Tutkimustulosten pohdinta.....	39
LÄHTEET.....	42
LIITE: KYSELYLOMAKE.....	46

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa vuonna 2009, kun tekijät toimivat opiskelija-aktiiveina Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijakunta O'Diakossa. Majola toimi O'Diakon hallituksen varapuheenjohtajana ja Virtanen opiskelijakunnan puheenjohtajana. Näiden luottamustoimien kautta tapasimme ja teimme yhteistyötä muiden ammattikorkeakoulumme opiskelija-aktiivien kanssa. Nuorten pahoinvointi ja lisääntyneet mielenterveysongelmat olivat samoihin aikoihin yhteiskunnallisissa keskusteluissa esillä. Kiinnostuneina opiskelijoidemme hyvinvoinnista aloimme pohtia ammattikorkeakoulumme tarjoamia mielenterveyspalveluita opiskelijoille. O'Diakon hallitus päätti perustaa työryhmän tekemään kartoituksen Diakonia-ammattikorkeakoulun mielenterveyspalveluista. Työryhmään kuuluivat kummatkin opinnäytetyön tekijät. Alunperin selvityksen ei pitänyt olla opinnäytetyömme aihe, mutta loppujen lopuksi siitä sellainen muodostui. Kirkollisen pätevyyden saavina opiskelijoina lisäsimme tutkimukseemme vielä hengellisen palvelutarjonnan ulottuvuuden.

Opinnäytetyössä on ensin kerrottu Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja opiskelijakunta O'Diakosta yleisellä tasolla. Näin myös Diakin ulkopuolinen lukija saa kuvan, minkälaisesta opiskelupaikasta on kyse, joka auttaa ymmärtämään paremmin tutkimustamme. Teoreettiseksi lähtökohdaksi työhön on otettu positiivisen mielenterveyden vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Tutkimus suoritettiin kevään 2010 aikana Webropol-kyselynä yli 1900 opiskelijalle. Vastausprosentiksi saatiin 36. Kyselyllä selvitimme opiskelijoidemme mielenterveyden tilaa ja heidän mielipiteitään mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista.

## 2 DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Suomen ammattikorkeakoulujärjestelmä käynnistyi 1990-luvun alussa. Ammattikorkeakoulut luotiin yliopistojen rinnalle päätarkoituksena kehittää käytännönläheinen ja työelämän nopeisiin muutoksiin vastaava korkeakoulukoulutusjärjestelmä. Ensimmäiset väliaikaiset ammattikorkeakoulut aloittivat toimintansa kokeiluluonteisesti elokuussa 1991. Ensimmäiset ammattikorkeakoulut vakinaistettiin vuonna 1996. (Salminen 2002, 20–23.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu (myöhemmin Diak) perustettiin vuonna 1996 nimellä Väliaikainen Diakonia-ammattikorkeakoulu. Vuonna 2000 kokeilu vakinaistui (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Historia i.a.) ja Väliaikainen sana jäi nimestä pois. Diakonia-ammattikorkeakoulu on johtavassa asemassa tarjoamassa koulutusta Suomen evankelisluterilaisen kirkon tehtäviin, joten Diakin tulevaisuus näyttää lupaavalta, vaikka ammattikorkeakoulujen paine opetusministeriön suunnalta on kova.

Diakonia-ammattikorkeakoulun kotipaikkakunta on Helsinki. Diak on niin sanottu verkostoammattikorkeakoulu. Verkostoammattikorkeakoululla tarkoitetaan sitä, että koululla on toimipaikkoja ympäri Suomen. Diakin on jaettu ilmansuuntiin, Diak Pohjoiseen (Oulun toimipaikka), Diak Länteen (Turun ja Porin toimipaikat), Diak Itään (Pieksämäen toimipaikka) ja Diak Etelään (Helsingin, Järvenpään ja Kauniaisten toimipaikat). (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Historia i.a.) Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana on käynnissä Diak Etelän yhdistämisprosessi, joten tulevaisuudessa toimipaikkoja voi olla vähemmän, kuin mitä mainitsimme. Diakin arvot perustuvat kristilliseen lähimmäisen rakkauteen, oikeudenmukaisuuteen sekä avoimeen vuorovaikutukseen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Arvot i.a.).

Diak tarjoaa laajaa koulutusta sosiaali- ja terveysaloille. Diak on johtavassa asemassa kirkollisen koulutuksen järjestäjänä Suomessa. Diakonia-ammattikorkeakoululla on viisi eri koulutusohjelmaa (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tutustu ammatteihin i.a.). Suomenkieliset koulutusohjelmat ovat hoitotyön, sosiaali-alan, viittomakielentulkin ja viestinnän koulutusohjelmat. Lisäksi on englanninkielinen Degree Programme in Social Services koulutusohjelma (myöhemmin DSS-koulutusohjelma). Keväällä 2010 Diako-

nia-ammattikorkeakoulusta pystyi valmistumaan seuraavilla tutkintonimikkeillä nuorten koulutuksesta: medianomi, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja-diakonissa, terveydenhoitaja, sosionomi, sosionomi-diakoni, sosionomi- kirkon nuorisotyönohjaaja, viittomakielentulkki ja Bachelor of Social Services. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tutustu ammatteihin i.a.) Diakin koulutusohjelmiin on luvassa muutoksia lähiaikoina, mutta edellä mainittuja tutkintoja suorittavat opiskelijat ovat osallistuneet tutkimukseemme, pois lukien DSS-koulutusohjelmassa opiskelevat opiskelijat.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelee noin 3000 opiskelijaa (Rantanen, Nurmi & Kyyhkynen 2010, 5). Näistä nuorisoasteen koulutuksessa on noin kaksi kolmasosaa. Tammikuussa 2010 Diakonia-ammattikorkeakoulussa oli läsnä olevia nuorisoasteen opiskelijoita 2040 (Sorjonen 2010). Tähän joukkoon on laskettu myös englanninkielisessä DSS-koulutusohjelmassa opiskelevat, jotka eivät kuulu tutkimuksemme perusjoukkoon. DSS-opiskelijoita on noin sata. Tutkimuskohteenamme on siis yhteensä noin 1900 nuorisoasteen opiskelijaa. Loput yksi kolmasosaa Diakin opiskelijoista ja tutkimuksen perusjoukon ulkopuolelle jääneistä koostuu aikuisopiskelijoista, erikoistumisopintoja suorittavista opiskelijoista, sekä ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa suorittavista.

### 3 OPISKELIJAKUNTA O'DIAKO

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opiskelijakunta O'Diako. O'Diako on Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden yksi vaikutuskanava sekä edunvalvontajärjestö valtakunnallisella tasolla (O'Diako esittely i.a). O'Diakon päätehtäviä ovat muun muassa, toimia jäsentensä etujärjestönä, toimia tiedonvälittäjänä, kehittää opetuksen ja opiskelun laatua ja sisältöä, edistää jäsentensä yhteiskunnallisia pyrkimyksiä sekä valvoa ja edistää opiskelijoidensa oikeusturvaa koulutukseen liittyvissä asioissa (O'Diako säännöt 2008). O'Diako tekee ja kehittää yhteistyötä myös paikallisten opiskelijayhdistysten kanssa.

Opiskelijakunnan ylintä päätösvaltaa käyttää edustajisto, joka valitaan vaaleilla kalenterivuodeksi kerralla. Edustajisto valvoo hallituksen toimintaa. Käytännön toimintaa ja päätöksien täyttöön panoa hoitaa edustajiston valitsema O'Diakon hallitus. Hallituksen jäsenet myös edustavat O'Diakoä eri tilanteissa. (O'Diako esittely i.a.).

Opiskelijakunnan jäseniksi voivat liittyä Diakonia-ammattikorkeakoulun päätoimiset opiskelijat, sekä hallituksen hyväksynnästä riippuen myös muut ammattikorkeakoulun opiskelijat (O'Diako säännöt 2008). Käytännössä opiskelijakunnan jäseniä ovat kaikki ne opiskelijat Diakonia-ammattikorkeakoulussa, joilla on SAMOK:n opiskelijakortti.

O'Diako on jäsenenä Suomen ammattikorkeakouluopiskelijakuntien liitossa SAMOK ry:ssä (O'Diako esittely i.a.). SAMOK:n perustehtävä on huolehtia kaikkien ammattikorkeakouluopiskelijoiden edunvalvonnasta valtakunnallisesti (SAMOK i.a.). Suomessa toimii 27 ammattikorkeakoulua (Arene i.a.), joista 26 on SAMOK:n jäseniä (SAMOK Jäsenjärjestöt i.a.).

O'Diako koostuu siis pääosin opiskelijoista. O'Diakolla on yksi palkattu työntekijä, pääsihteeri. Pääsihteerin tehtävä on hoitaa hallinnollisia asioita ja toimia sihteerinä edustajiston ja hallituksen kokouksissa. Hallitus voi myös valtuuttaa pääsihteerin edustamaan O'Diakoä erilaisissa tilaisuuksissa, tapahtumissa ja toimikunnissa.



#### 4 OPISKELIJAHUOLTO DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Jokaisessa Diakonia-ammattikorkeakoulun toimipisteessä toimii oma opiskelijahuolto-ryhmä. Opiskelijahuollon toiminnan tarkoituksena on muun muassa lisätä opiskelijoiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia, sekä pyrkiä turvaamaan opiskeluiden onnistuminen ja tukea opiskelijan kasvua. Opiskelijahuolto-ryhmä pyrkii toiminnallaan auttamaan ja tukemaan opiskelijan jaksamista muuttuvissa elämäntilanteissa. (Diak:n virtuaaliset opiskelijapalvelut i.a.)

Opiskelijahuolto-ryhmän toiminta on luottamuksellista ja pyrkii olemaan opiskelijalähtöistä, eli huomioidaan opiskelijan tarpeet ja voimavarat. Opiskelijahuolto-ryhmä ei käsittele opiskelijan asioita, jollei hän itse ole läsnä ryhmän tapaamisessa. Opiskelijahuolto-ryhmän tehtäviin kuuluu muun muassa ennaltaehkäisevät tukitoimet, tukipalveluasioihin liittyvien asioiden valmistelu ja päättäminen. Opiskelijahuolto-ryhmän tehtävä on reagoida myös akuuttitilanteissa. (Diak:n virtuaaliset opiskelijapalvelut i.a.)

Opiskelijahuolto-ryhmän kokoonpanot vaihtelevat toimipaikoittain. Yhteistä kaikille opiskelijahuolto-ryhmille on terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja sekä opettaja jäsen. Muut jäsenet vaihtelevat toimipaikkakohtaisesti. Esimerkiksi pastori, kuraattori ja opiskelija voivat olla opiskelijahuolto-ryhmän jäseniä. Opiskelijajäsen saa osallistua tapaamisiin vain silloin, kun käsitellään yleisiä opiskelijahuoltoasioita.

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden virtuaalisista opiskelijapalveluista (VOPA) löytyy kaikkien toimipaikkojen opiskelijahuolto-ryhmän jäsenten yhteystiedot. Opiskelijahuolto-ryhmän jäsenet voivat vaihtua henkilökunnan muutoksien mukana. Opinnäytetyöprosessimme aikana huomasimme kuitenkin, että sisäverkosta löytyvät yhteystiedot eivät olleet kaikkien toimipaikkojen kohdalta ajankohtaisesti päivitettyjä. Esimerkiksi Kauniaisten toimipaikan opiskelijahuolto-ryhmän tiedot olivat lukuvuodelta 2008–2009. Toisena esimerkkinä Järvenpään toimipisteen oppilaitospastorin yhteystiedoista on pastori, joka ei työskentele enää Järvenpään seurakunnassa. Nämä kaksi esimerkkiä kuvastavat mielestämme sitä, että toimipaikkojen opiskelijahuollon palveluiden tiedottamisessa on puutteita. Esimerkit ovat keväältä 2010 ja ne ovat voineet jo päivittyä ajantasaisiksi lukuvuoden 2010–2011 alettua.

Opiskelijahuoltopalveluista Kauniaisten toimipaikan opinto-ohjaaja Arja Kalmari totesi, ettei kuraattorin työlle varattu resurssi (30 tuntia lukukausi) ole riittävä. Kauniaisissa Kampuspapiin säännölliset päivystysajat on lopetettu vuonna 2008, koska sitä ei juuri-kaan käytetty. Kampuspappi on kuitenkin tavattavissa erikseen sovittavina aikoina. (Kalmari Arja sähköposti 8.3.2010.) Järvenpään toimipaikassa muutamat opiskelijat ovat saaneet mahdollisuuden osallistua ryhmäterapiaan ja opintoterapeutin vastaanotoille. Nämä ovat olleet opinto-ohjaaja Eeva Kylä-Setälän mukaan yksittäistapauksia. (Kylä-Setälä Eeva sähköposti 8.3.2010.)

## 5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Ammattikorkeakoulujärjestelmä luotiin 1990-luvulla. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia on ruvettu tutkimaan 2000-luvulla. Lähes kaikki tutkimukset, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme, käsitteli ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä kokonaisuutena. Näistä tutkimuksista löytyi myös psyykkisiin ja henkisiin asioihin viittaavia tuloksia.

Erolan (2004, 97) tekemässä Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 - tutkimuksessa todettiin, että opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden lisääminen katsottiin tarpeellisenä. Tutkimuksen mukaan lähes neljäsosa opiskelijoista ei ole saanut tietoa oppilaitoksensa terveydenhuoltopalveluista. Kuitenkin melkein 80 prosenttia tiesi keeneen ottaa yhteyttä terveysasioissa huolimatta siitä, että palveluiden sijainnista ei tiennyt kuin 22 prosenttia opiskelijoista (Erola 2004, 26, 86). Tämä tutkimus osoittaa opiskelijoiden olevan tietoisia keihin tulee ottaa yhteyttä terveydellisissä kysymyksissä, vaikka tiedotus oppilaitoksissa on ollut puutteellista. Tutkimuksessa 35 prosenttia opiskelijoista ilmoitti kärsivänsä satunnaisesta masennuksesta. (Erola 2004, 48–49.)

Laaksonen on tutkinut laadullisin menetelmin ammattikorkeakoulujen henkilöstön ja opiskelijakuntien käsityksiä opiskelijoiden hyvinvoinnista vuonna 2004. Tutkimuksessa ilmeni, että yhtenä suurimpana ongelmana ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnissa koettiin erilaiset mielenterveydelliset ongelmat ja mielenterveyspalveluiden lisätarve on suuri (Laaksonen 2004, 2, 14). Kuraattori- ja psykologipalveluiden lisäämistä ja kehittämistä pidettiin merkittävänä opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta (Laaksonen 2004, 9-10).

Vuonna 2006 on tehty opinnäytetyönä opiskelijoiden hyvinvointi tutkimus Diakonia-ammattikorkeakoulun Lahden yksikön opiskelijoille. Lahden yksikkö oli yksi Diakin toimipaikoista, mutta sen toiminta on lakkautettu vaihteittain muutamia vuosia sitten. Tutkimuksesta selvisi seuraavia seikkoja: Lahden yksikössä tarjottiin opiskelijoille terveystarkastuksia, mutta yli 60 prosenttia ilmoitti, ettei ollut tietoinen tarjotusta palvelusta (Orjala & Pekkarinen 2006, 38). Tutkimuksen mukaan yli 70 prosenttia opiskelijoista ei tiennyt, missä opiskelijaterveydenhuollon palvelut sijaitsevat vaikka yli 80 prosenttia

opiskelijoista tiesi keneen ottaa yhteyttä terveyteen liittyvissä asioissa (Orjala & Pekkarinen 2006, 38–39). Tutkimuksen mukaan masennuksen oireita on ollut neljäsosalla opiskelijoista (Orjala & Pekkarinen 2006, 41).

Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulussa on tehty opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia käsittelevä opinnäytetyö vuonna 2009. Tutkimuksen mukaan 31,5 prosenttia opiskelijoista olivat tietoisia opintopsykologin palveluista. Opintopastorin palveluista olivat tietoisia lähes 47 prosenttia vastanneista. Vaikka olemassa olosta oltiin tietoisia, silti opiskelijat toivoivat parempaa ja laajempaa tiedotusta palveluista. (Järvinen & Oikarinen 2009, 60–62, 64.)

Järvinen ja Oikarinen toteavat tutkimuksessaan, että opiskelijoista kolmasosa ei ole edennyt opinnoissaan tavoitteiden mukaisesti. Opintoja viivästyttäviä tekijöitä olivat muun muassa jaksamisen ongelmat ja motivaation puute. (Järvinen & Oikarinen 2009, 40–41, 65.) Erolan tutkimuksen mukaan myös valtakunnallisella tasolla motivaation puute oli yksi syy poissaoloihin (Erola 2004, 72). Erolan tutkimuksessa ei käsitelty opintojen viivästymiseen liittyviä syitä, mutta on ilmeistä, että poissaolot viivästyttävät opintoja.

Tuorein valtakunnallinen tutkimus on Kuntun ja Huttusen vuonna 2008 tekemä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Tutkimustuloksissa on esitetty ammattikorkeakouluopiskelijat erikseen yliopisto-opiskelijoista. Yhteensä kyselyyn vastasi 9967 opiskelijaa, joista 50 prosenttia oli ammattikorkeakouluopiskelijoita (Kunttu & Huttunen 2009, 87). Tutkimukseen vastanneista ammattikorkeakouluopiskelijoista noin 70 prosenttia oli alle 25-vuotiaita (Kunttu & Huttunen 2009, 31). Tutkimuksen mukaan nukahtamisvaikeuksista satunnaisesti kärsii 35 prosenttia ja viikoittain tai päivittäin 19 prosenttia. Keskittymisvaikeuksista satunnaisesti kärsii 37 prosenttia ja viikoittain tai päivittäin 15 prosenttia. Masentuneisuudesta satunnaisesti kärsii 30 prosenttia ja viikoittain tai päivittäin 12 prosenttia. Ajoittaista yksinäisyyttä kokee vastaajista 36 prosenttia. (Kunttu & Huttunen 2009, 38–39.) Tutkimuksen mukaan psyykkisistä oireista viikoittain tai päivittäin kärsii miehistä 31 prosenttia ja naisista 43 prosenttia. Psyykkisiksi oireiksi määriteltiin tutkimuksessa uniongelmat, keskittymisvaikeudet, jännittyneisyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Kunttu & Huttunen 2009, 45.)

Psykkisiä vaikeuksia tutkimuksessa mitattiin myös GHQ12-mittarin perusteella. GHQ12-mittarilla voidaan itsenäisesti mitata ahdistus- ja masennustyyppistä mielenterveyttä (Takala 2003). Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan 27 prosenttia opiskelijoista kärsii psyykkisiä vaikeuksia GHQ12-mittarilla mitattuna. Koulutusaloissa eniten ongelmia oli humanististen, kasvatus- ja kulttuurialan ryhmissä. Suurimpina ongelmina tutkimus osoitti ylirasituksen kokemisen, itsensä kokemisen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittymisen vaikeuden sekä valvomisen huolien takia. Stressiä opiskelijoista koki 27 prosenttia. Kolmas osa stressiä kokeneista sanoi suurimpina stressitekijöinä esiintymisen vaikeuden ja otteen saamisen vaikeuden opiskelusta. (Kunttu & Huttunen 2009, 48–49.)

Tutkimukseen vastanneista 15 prosenttia oli sitä mieltä, että opiskeluiden työmäärä on suuri. Erityisesti ammattikorkeakouluissa opiskelevat naiset vastasivat näin. (Kunttu & Huttunen 2009, 75.) Tutkimuksessa kysyttiin opiskelijoiden toiveita saada apua ongelmiinsa opiskelijaterveyden huollolta. Vastauksissa esiin nousivat opiskeluun ja henkiseen hyvinvointiin liittyvät seikat. (Kunttu & Huttunen 2009, 84.)

## 6 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

Hyvän elämän keskeinen asia on hyvä fyysinen ja henkinen hyvinvointi. Henkistä hyvinvointia voidaan määrittää positiivisella mielenterveydellä. Positiivinen mielenterveys on määritelmä, jonka mukaan terveys ei ole pelkästään sairauden tai vamman puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Mäenpää 2008, 3.) Mielenterveys antaa puolestaan pohjan hyvinvoinnille (Lavikainen, Lehtinen & Lahtinen 2004, 32). Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt hyvinvoinnin koostuvaksi fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten ominaisuuksien kokonaisuudeksi (Heiskanen & Salonen 1997, 12). Fyysinen hyvinvointi koostuu ihmisen fyysisistä ominaisuuksista. Fyysisiin ominaisuuksiin lasketaan muun muassa riittävä lepo, monipuolinen ruokavalio ja liikunnan riittävä määrä. Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen psyykkisten ominaisuuksien tasapainossa olemista. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen tuntee voivansa hallita omaa elämäänsä ja arvostaa itseään. Sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen sosiaalisen verkoston olemassaoloa. Sosiaaliseen verkostoon voidaan laskea esimerkiksi perhe- ja ystävyysuhteet ja niiden vuorovaikutus.

### 6.1 Mielenterveys

Mielenterveys voidaan määritellä monella eri tavalla. Mielenterveys voidaan määritellä ihmisen ominaisuudeksi, jonka kautta ylläpidämme psyykkisiä ominaisuuksiamme. Mielenterveyden kautta ohjaamme elämäämme. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 1999, 13.) Toisena määritelmänä mielenterveys voidaan laskea biologisten, sosiaalisten ja psyykkisten ominaisuuksien kokonaisuudeksi. Mielenterveys myös uusiutuu ja kehittyy jatkuvasti. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 37.) Mielenterveys ei siis ole vain ihmisen sisällä oleva toiminto, vaan se sisältää myös ulkoisia tekijöitä.

Mielenterveys koostuu monesta ominaisuudesta. Yksi ominaisuus on kyky kehittyä psykologisesti, emotionaalisesti, älyllisesti ja henkisesti. Toinen ominaisuus on kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Mielenterveyttä ylläpitävänä ominaisuutena ihmisen

täytyy myös pystyä tuntemaan empatiaa muita ihmisiä kohtaan. Yksi tärkeimpiä mielen-terveyden voimavaroja on ominaisuus nähdä ahdistuksessa kehittymisen mahdollisuuksia. (Heiskanen & Salonen 1997, 14.)

Mielenterveydestä ei juurikaan puhuta positiivisena asiana. Ihmisten mielen-terveyteen näytetään kiinnittävän huomiota vain ja ainoastaan silloin kuin se on vaarassa. (Lön-  
nqvist 2003, 80; Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 13.) Mielenterveys erottamat-  
tomana terveyden osana heijastelee kuitenkin yksilön ja ympäristön tasapainoa. Positiivinen mielen-terveys voidaan määritellä yksilöllisten tekijöiden ja kokemusten avulla, sosiaalisen tuen ja vuorovaikutussuhteiden avulla. (Mäenpää 2008, 4.) Kun ihminen kohtaa vastoinkäymisiä, hänen asuin-  
ympäristönsä muuttuu ja suoritus-  
paineet kasvavat, saattaa mielen-terveys vaarantua. Korkeakouluopiskelijoista noin kymmenellä prosentilla on todettu toimintakyvyn alentuminen mielen-terveyden häiriön vuoksi. Näistä opiskelijoista kolmella neljäsosalla todettiin tarve pidemmälle psykoterapia-  
hoidolle (Pylkänen & Repo 2006, 12.)

Mielen-terveyden vaarantuessa täytyy sen paluuta takaisin normaaliin tilaan edistää. Mielenterveyden edistämistä on kaikki sellainen toiminta, joka edistää paluuta normaaliin tilaan ja vähentää mielen-terveyttä turmelevia tekijöitä (Lön-  
nqvist ym. 1999, 17; Lavikainen, Lehtinen & Lahtinen 2004, 34). Nämä toiminnot voivat olla joko yksilöllisiä tai yhteisöllisiä. Yksilöllistä mielen-terveyden edistämistä voi olla vaikka hikinen juoksulenkki ja yhteisöllistä edistämistä voi opiskelumaailmassa olla esimerkiksi opiskelijajärjestötoimintaan osallistuminen.

Mielenterveys saattaa vaurioitua monesta eri syystä. Osa tekijöistä saattaa olla perinnöllisiä (Castrén 2003, 39). Usein mielen-terveyden järkkyyessä täytyy turvautua ammat-  
tiapuun. Lön-  
nqvistin mukaan hoitoa ei kuitenkaan ole yleisen käsityksen mukaan riittävästi saatavilla (Lön-  
nqvist 2003, 80). Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden-  
huollon järjestäminen on osa perusterveydenhuoltoa. Tämä tarkoittaa sitä, että sen jär-  
jestäminen on kuntien eikä oppilaitosten vastuulla. Perusterveydenhuoltoon kuuluu myös mielen-terveyspalvelut. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2005.) Mielenterveys-  
palveluiden lisätarve on kuitenkin suuri ammattikorkeakouluopiskelijoille, kuten Laaksonen (2004, 2, 14) on tutkimuksessaan todennut.

Aina ei kuitenkaan tarvita ammattiapua. Toisinaan riittää, kun ihmisellä on joku kenelle voi purkaa pahaa oloaan. Kuuntelevan tahon puuttuessa ihminen saattaa syyttää itseään tai alkaa vihata itseään kasvavien ongelmiansa takia. Tästä voi seurata uupumus tai sairastuminen. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 76, 171.) Opiskelumaailmassa henkilökunnan, opiskelijatovereiden tai opiskelijajärjestön rooli olemalla se joku voi olla merkittävä mielenterveyden edistäjä. Kuntun ja Huttusen tekemän tutkimuksen mukaan 55 prosenttia opiskelijoista koki kuuluvansa johonkin opiskeluun liittyvään ryhmään ja kolmannes ei kokenut lainkaan kuuluvansa mihinkään ryhmään. Ammattikorkeakouluopiskelijoista vain 49 prosenttia osallistui muutaman kerran vuodessa jonkinlaiseen yhdistystoimintaan. (Kunttu & Huttunen 2009, 80–81.)

## 6.2 Liian nopea koulutustahti

Cullbergin mukaan yhteiskunta vaatii ihmisiltä nopeita koulutustuloksia. Ihminen on saattanut ajautua opiskelemaan ammattia koulun tai vanhempien toiveesta tai odotuksista. Tämä voi johtaa niin sanottuun opiskeluneuroosiin, jossa opiskelija tiedostamattaan alkaa tuntea vastenmielisyyttä koulua ja opiskelua kohtaan. Opiskeluneuroosi saattaa tuoda mukanaan masennusta, keskittymisvaikeuksia ja muita oireita. (Cullberg 1991, 80–81.) Suomalaisessa yhteiskunnassa on tapana siirtyä nopeasti toisen asteen koulutuksen jälkeen korkeakouluun. Tutkimuksessamme suurin osa vastaajista oli alle 25-vuotiaita, joka tukee edelle esitettyä väitettä nopeasta koulutustahdista. Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutukset kestävät pääsääntöisesti 3,5 vuotta. Jos ihminen on tullut opiskelemaan suoraan toisen asteen koulutuksesta ja edennyt opinnoissaan tavoite ajan mukaisesti, hän on valmistuessaan alle 25-vuotias.

Eriksonin mukaan nuori ihminen tarvitse elämässään mietiskelyaikaa, jolloin hän ei ole tilivelvollinen tekemisistään. Cullberg jatkaa, että nuorilla useimmiten ei ole aikaa tämän tyyppiselle ajanjaksolle elämässään eivätkä he saa siihen riittävästi tukea. Tällä ajanjaksolla ihmisen tulisi rauhassa pohtia tulevaisuuttaan ja sitä mitä haluaa tehdä. (Cullberg 1991, 80-81.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 mukaan neljäsosa opiskelijoista oli epävarmoja ammatinvalinnastaan ja yhdeksän prosenttia oli sitä mieltä, että opiskelee väärää alaa (Kunttu & Huttunen 2009, 73). Tutkimustulos tukee väitettä tarpeellisesta hengähdystauosta. Osa opiskelijoiden kokemasta masennuksesta



tai motivaation puutteesta saattaa johtua siitä, että he eivät ole pysähtyneet tutkimaan itseään ja motiiveitaan lähteä opiskelemaan tiettyä alaa. Toisaalta saman teorian ympärille voidaan liittää myös vääränlaiset mielikuvat tulevasta ammatista. Jos lähtökohtana on ollut tietty kuva ammatista, se saattaa muuttua rajusti koulutuksen edetessä, joka voi aiheuttaa mietintää onko oikeassa paikassa vai ei.

## 7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Sosiaalialan tutkimukset ovat pääasiassa, määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia tai laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimuksia. Tutkimuksen tavoitteet määrittelevät kumpaa tutkimusotetta on kannattavampi käyttää. Kvalitatiivisella tutkimusotteella keskitytään yleensä pieneen määrään henkilöitä, kun taas kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee onnistuakseen tarpeeksi suuren otoksen. Kvantitatiivisella tutkimuksella pystytään yleensä selvittämään jonkun asian tai ilmiön tilanne, mutta ei sen syitä. (Heikkilä 2004, 16.) Päädyimme toteuttamaan tutkimuksen kvantitatiivisena tutkimuksena. Pyrimme selvittämään, mikä on opiskelijoiden tietämys ja mielipide mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden tämän hetkisestä tilanteesta. Tutkimuslomakkeemme on tämän työn liitteenä.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme www-kyselyn eli sähköisen kyselyn. Sähköisen kyselyn kautta on helppo saada nopeasti tietoa. Muita hyviä puolia sähköisessä kyselyssä on vastaajien anonymiteetin säilyminen. (Heikkilä 2004, 20.) Anonymiteetin säilyminen oli tässä tutkimuksessa suuri etu vastaajille, koska tutkijat olivat myös vastaajiin nähden vertaisia, eli saman koulun opiskelijoita. Sähköinen kyselylomake oli tämän tutkimuksen kannalta luontevin ratkaisu, koska Diakonia-ammattikorkeakoulu on verkostokorkeakoulu ja toimipisteet sijaitsevat ympäri Suomea. Mäkisen mukaan anonymiteetin säilyminen on tutkimuseettisesti vastaajan oikeus. Anonyyminä vastaaminen takaa myös sen, että vastaajien henkilökohtaiset asiat pysyvät salaisina, mikä on myös tutkimuseettisesti katsottuna oikein. (Mäkinen 2006, 114–115.)

Sähköisen kyselyn yhtenä riskinä voidaan pitää pientä vastausprosenttia (Heikkilä 2004, 18–20). Oppilaitoksemme kuitenkin käyttää paljon sähköistä viestintää, joten kyselymme tavoitti perusjoukon hyvin. Toisena riskinä sähköisissä tutkimuksissa voidaan pitää epäluotettavaa tietoa siitä, onko vastaaja oikeasti kohderyhmää vai ei (Heikkilä 2004, 18–20). Saatekirje ja linkki kyselyyn lähetettiin opiskelijoiden koulun antamiin sähköpostiosoitteisiin. Voidaan olettaa, että kyselyyn vastaajat olivat kohderyhmää, koska tieto kyselystä ei levinnyt koulun ulkopuolisten viestimien kautta. Kysely toteutettiin käyttämällä Webropol-ohjelmaa. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilastoanalysointiohjelmaa (Statistical Package for the Social Sciences).

Tutkimuksen peruskohteena toimivat kaikki Diakonia-ammattikorkeakoulun suomenkielisten koulutusohjelmien nuorisoasteen koulutuksessa opiskelevat opiskelijat. Perusjoukko tarkoittaa sitä joukkoa, josta tietoja halutaan kerätä (Heikkilä 2004, 14). Tutkimus toteutettiin keväällä 2010. Kysely lähetettiin 1928 opiskelijalle ja vastauksia saatiin 697. Vastausprosentti oli 36.

Tutkimukseen ei otettu mukaan aikuisten monimuotokoulutuksessa, erikoistumisopinnoissa, ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa tai englanninkielisessä DSS-ohjelmassa opiskelevia. Päädyimme tähän ratkaisuun sen vuoksi, koska edellä mainitut koulutusohjelmat eroavat laajasti nuorisoasteen koulutuksesta. Aikuisten monimuotokoulutuksessa ja ylemmässä ammattikorkeakoulu tutkinnossa opiskelevat ovat iältään vanhempia, eikä tarve ole samanlainen kuin nuorisoasteen koulutuksessa. DSS-koulutuksen rajasimme pois, koska opiskelijat tulevat erilaisista kulttuureista ja heilläkin tarpeet ovat erilaiset. Näiden tekijöiden vuoksi arvioimme tutkimuksesta tulevan liian monimutkainen ja päädyimme tähän ratkaisuun.

Taustamuuttujiksi valitsimme vastaajan iän, opiskelupaikkakunnan, opiskeluvuoden ja suoritettavan tutkinnon. Sukupuolen rajasimme pois, koska Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja yleensä sosiaalialalla on niin vähän miehiä, että anonymiteetin menettämisen riski kasvoi miesten kohdalla liian suureksi. Taustatiedot saatiin sähköisellä kyselylomakkeella ja kysymykset oli sijoiteltu heti lomakkeen alkuun. Ikäryhmät luokittelimme alle 25-vuotiaisiin, 25–29-vuotiaisiin ja yli 30-vuotiaisiin.

Opiskeluvuosi määriteltiin kysymyksellä ”monesko opiskeluvuosi on menossa?” Vastaajien opiskeluvuotta määrittää siis keväällä 2010 kyseessä ollut opiskeluvuosi. Taustatiedot suoritettavasta tutkinnosta saatiin siten, että vastaajat valitsivat valmiista listasta oman tutkintonsa. Tutkintojen tiedot oli saatu ennakkoon Diakonia-ammattikorkeakoulun opinto-oppaasta.

Opiskelupaikkakunta saatiin vastaajan oman ilmoituksen perusteella. Vastauslomakkeella pyydettiin ilmoittamaan yksi opiskelupaikkakunta. Tässä tutkijoiden oletamus on, että vastaajat ovat vastanneet sen opiskelupaikan, jossa on pääosin opiskelua suoritaneet. Taustamuuttujien tiedonkeruussa on virhe opiskelupaikkakunnissa. Valmiista opiskelupaikkakuntien listasta olimme epähuomiossa unohtaneet Lahden toimipaikan.

Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutus on kuitenkin lakannut Lahdessa vuoden 2010 aikana, joten tutkimusta tehtäessä Lahden opiskelijamäärä on verrattain pieni. Lahdessa opiskelevat Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat myös saavat opiskelijahuolto-palvelunsa muilta tahoilta, eikä siis Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämänä.

Kyselyssä on kysytty taustatietojen jälkeen opiskelijoiden hyvinvointiin, mielenterveyteen ja opiskeluissa jaksamiseen liittyviä kysymyksiä. Näillä kysymyksillä toivottiin saatavan tietoa mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden tarpeesta. Seuraavaksi kyselylomakkeella kysyttiin opiskelijoiden omaa mielipidettä heidän tarpeestaan mielenterveys- ja sielunhoitopalveluille. Lisäksi kysyttiin ovatko opiskelijat käyttäneet edellä mainittuja palveluita tai edes harkinneet käyttävänsä ja jos ovat käyttäneet, ovatko opiskelijat kokeneet palvelut hyödyllisiksi oman kuntoutumisen kannalta. Näillä kysymyksillä pystyttiin arvioimaan kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Lopuksi kysyttiin kuinka hyvin opiskelijat tietävät tarjolla olevista mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista sekä mielipidettä tiedottamisen tasosta.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: Miten Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kokevat oman mielenterveytensä? Ovatko Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tietoisia toimipaikkansa mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista? Mikä on mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden taso Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelijoiden mielestä? Tiedotetaanko palveluista tarpeeksi?

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Tutkimuksen vastaajat

Vastaajista alle 25-vuotiaita oli suurin osa. Alle 25-vuotiaita vastaajia oli 61 prosenttia. 25–29-vuotiaita vastaajista oli 27 prosenttia ja yli 30-vuotiaita vastaajista oli 12 prosenttia.

Vastaajien opiskelupaikkakunnista suurin on Helsingin toimipaikka ja tämä näkyi vastaajissa. Helsingin toimipaikasta kyselyyn vastanneiden osuus oli 35 prosenttia. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Pieksämäeltä, 17 prosenttia. Prosentuaalisesti vähiten vastaajia oli Porin toimipaikasta, seitsemän prosenttia.

Taulukko 1. Vastaajien jakauma opiskelupaikkakunnittain

Opiskelijapaikkakunta	N	%
Helsinki	244	35,0
Järvenpää	78	11,2
Kauniainen	68	9,8
Oulu	62	8,9
Pieksämäki	117	16,8
Pori	48	6,9
Turku	80	11,5
Yhteensä	697	100,0

Vastaajista suurin osa on suoritettavalta pohjakoulutukseltaan sosionomeja. Sosionomi-pohjaisten vastaajien vastausprosentti oli 57. Vähiten vastaajista suoritti medianomin tutkintoa.

Taulukko 2. Suoritettava tutkinto

Suoritettava tutkinto	N	%
Sosionomi	150	21,5
Sosionomi+ Kirkon nuorisotyönohjaaja	148	21,2
Sosionomi + Diakoni	100	14,3
Sairaanhoitaja	122	17,5
Sairaanhoitaja + Diakonissa	49	7,0
Medianomi	27	3,9
Viittomakielen tulkki	53	7,6
Terveydenhoitaja	48	6,9
Yhteensä	697	100,0

Vastaajista 79 prosenttia oli 1.–3. vuoden opiskelijoita. Neljännen vuoden opiskelijoita oli vastaajista 15 prosenttia ja viidennen vuoden kuusi prosenttia.

Taulukko 3. Jakauma opiskeluvuosien mukaan

Opiskeluvuosien määrä	N	%
1	164	23,5
2	200	28,7
3	188	27,0
4	106	15,2
5	39	5,6
Yhteensä	697	100,0

## 8.2 Opiskeluissa menestyminen

### 8.2.1 Opiskelutahti

Vastaajista 28 prosenttia koki opiskelutahdin liian kireäksi. Sopivaksi opiskelutahdin koki 64 prosenttia vastaajista ja liian löysäksi opiskelutahdin koki neljä prosenttia vastaajista. Opiskelutahdissa oli suuria eroja vertailtaessa suoritettavia tutkintoja. Medianomeista 89 prosenttia vastaajista koki opiskelutahdin joko sopivaksi tai liian löysäksi, terveydenhoitajilla vastaava luku oli 78 prosenttia.

Kireimmäksi opiskelutahdin arvioivat viittomakielen tulkit ja diakonissat. Liian kireäksi opiskelutahdin kokivat 53 prosenttia viittomakielen tulkeista ja 43 prosenttia diakonissoista. Muiden tutkintosuuntien välillä erot olivat pieniä. Tämä tutkimustulos on yllättävä, koska viittomakielen tulkkien ja diakonissojen koulutukset kestävät neljä vuotta. Viittomakielen tulkkien kohdalla opintojen kireäksi tunteminen saattaa johtua myös uuden kielen opettelemisesta teorian lisäksi.

Ikä tai opiskeluvuosi ei tuonut suurta eroa arvioitaessa opiskelutahtia. Yli 30-vuotiaista vastaajista hieman useampi (8 %) arvioi opiskelutahdin liian löysäksi, mutta samalla heistä 33 prosenttia arvioi tahdin liian tiukaksi.

Kireimmäksi opiskelutahdin arvioivat viidennen vuoden opiskelijat. 33 prosenttia vastanneista viidennen vuoden opiskelijoista oli tätä mieltä. Eniten sopivaksi tahtia arvioivia oli kolmannen vuoden opiskelijoissa. Heistä 66 prosenttia arvioi tahdin olevan sopiva. Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkintosäännön mukaan opiskelijan opiskeluoikeus on tutkinnon normiaika sekä yksi lisävuosi. Syynä viidennen vuoden opiskelijoiden kokemukseen tiukasta opiskelutahdistä saattaa vaikuttaa opiskeluoikeuden päättyminen, jos tutkinnon suorittamisaika on ollut 3,5 -vuotta. Opinnot on opiskeluoikeuden voimassa oloaikana suoritettava loppuun, jos haluaa valmistua.

### 8.2.2 Opiskeluissa eteneminen

Vastaajista valtaosa koki edenneensä hyvin tai erinomaisesti opinnoissa. Hyvin tai erinomaisesti opinnoissaan koki etenevänsä 76 prosenttia vastanneista. Välttävästi tai huonosti vastaajista koki edenneensä vain viisi prosenttia. Ikä, paikkakunta tai opiskeluvuosi ei suuresti vaikuttanut kokemukseen opiskeluissa etenemiseen, vaan vastaukset nousivat keskiarvoja. Suuret erot löytyivät suoritettavista tutkinnoista.

Taulukko 4: Opinnoissa eteneminen

Miten koet edenneesi opinnoissasi?	N	%
Erinomaisesti	134	19,2
Hyvin	393	56,4
Kohtalaisesti	132	18,9
Välttävästi	32	4,6
Huonosti	5	0,7
En osaa sanoa	1	0,1
<b>Yhteensä</b>	<b>697</b>	<b>100,0</b>

Erityisen hyvin vastaajista olivat edenneet medianomit, joista hyvin tai erinomaisesti vastasivat 93 prosenttia. Heikoimmin vastaajista olivat edenneet viittomakielen tulkit, joista välttävästi tai huonosti kokivat edenneensä 11 prosenttia. Toiseksi huonoiten olivat edenneet terveydenhoitajat ja kirkon nuorisotyönohjaajat. Kahdeksan prosenttia terveydenhoitajista ja kirkon nuorisotyönohjaajista koki edenneensä välttävästi tai huonosti. Muiden koulutussuuntien välillä erot olivat pieniä.

### 8.3 Mielenterveys ja hyvinvointi

Kyselylomakkeella vastaajilta kysyttiin olivatko he kokeneet opiskeluiden aikana masennusta, alakuloisuutta, univaikeuksia, stressiä tenteistä ja tehtävistä, stressiä opintojen etenemisestä, motivaation puutetta, huolta omasta jaksamisesta, yksinäisyyttä, onnistumista, iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Huomionarvoisimpia tuloksia saatiin ky-



symyksiin masennuksesta, stressistä, yksinäisyydestä, onnistumisesta, ilosta ja yhteenkuuluvuuden tunteesta.

### 8.3.1 Masennus

Vastaajista 60 prosenttia (N= 695) oli kokenut opiskelujen aikana usein tai melko usein masennusta. Satunnaisesti masennusta oli kokenut 26 prosenttia vastaajista. Harvoin tai ei koskaan masennusta oli kokenut 14 prosenttia vastaajista. Ikä ja opiskeluvuosi noudattivat keskiarvoa masennuksen osalta. Suurimpia eroja syntyi paikkakuntien ja suoritettavan tutkinnon perusteella.

Taulukko 5: Masennus opiskelujen aikana

Oletko kokenut opiskelujesi aikana masennusta?	N	%
Ei koskaan	25	3,6
Harvoin	71	10,2
Satunnaisesti	179	25,8
Melko usein	203	29,2
Usein	217	31,2
Yhteensä	695	100,0

Eniten masennusta oli koettu Oulussa ja Porissa. Oulussa usein tai melko usein masennusta oli kokenut 70 prosenttia vastaajista. Porissa vastaava luku oli 67 prosenttia, mutta vastaajista 42 prosenttia oli kokenut usein masennusta. Oulun ja Porin koetun masennuksen määrä saattaa johtua siitä, että sekä Oulussa ja Porissa opiskelee sairaanhoitajia ja sosionomeja, jotka olivat kärsineet paljon masennusta.

Vähiten masennusta oli koettu Järvenpäässä. Järvenpääläisistä opiskelijoista 51 prosenttia oli kokenut usein tai melko usein masennusta, mutta 23 prosenttia oli kokenut harvoin tai ei koskaan masennusta. Järvenpäässä opiskele sosionomi- kirkonnuorisotyön ohjaaja opiskelijoita sekä sosionomi- diakoni opiskelijoita, joka selittää alhaista masennuksen kokemista Järvenpäässä. Tämä sen vuoksi, että sosionimi- kirkon nuorisotyön ohjaaja opiskelijat olivat kokeneet vähän masennusta.

Suoritettavista tutkinnoista medianomit kokivat eniten masennusta. Medianomeista 70 prosenttia oli kokenut usein tai melko usein masennusta. Seuraavaksi eniten olivat kokeneet usein tai melko usein masennusta sairaanhoitajat ja pelkkää sosionomitutkintoa suorittavat, molemmat 66 prosenttia.

Vähiten masennusta kokivat viittomakielen tulkit, joista 21 prosenttia oli kokenut harvoin tai ei koskaan masennusta. Jostain syystä viittomakielen tulkit kokivat masennusta vähemmän, vaikka kokivat opiskelutahdin kireimmäksi ja etenemisen opinnoissaan huonoksi. Seuraavaksi vähiten masennusta kokivat kirkon nuorisotyönohjaajat, joista 19 prosenttia oli kokenut harvoin tai ei koskaan masennusta.

### 8.3.2 Stressi

Stressiä tenteistä ja tehtävistä opiskelujen aikana oli vastaajista kokenut usein tai melko usein 12 prosenttia. Harvoin tai ei koskaan stressiä tehtävistä ja tenteistä oli kokenut vastaajista 53 prosenttia.

Taulukko 6: Stressin kokemus tenteistä/tehtävistä

Oletko kokenut opiskelujesi aikana stressiä tenteistä/tehtävistä?	N	%
Ei koskaan	135	19,4
Harvoin	235	33,8
Satunnaisesti	243	35,0
Melko usein	70	10,1
Usein	12	1,7
Yhteensä	695	100,0

Stressiä opintojen etenemisestä oli kokenut usein tai melko usein 41 prosenttia vastaajista. Harvoin tai ei koskaan oli kokenut stressiä opiskelujen aikana 37 prosenttia vastaajista.

Taulukko 7: Stressin kokemus opiskelujen etenemisestä

Oletko kokenut opiskelujesi aikana stressiä opintojen etenemisestä?	N	%
Ei koskaan	82	11,8
Harvoin	145	20,9
Satunnaisesti	180	26,0
Melko usein	198	28,6
Usein	88	12,7
Yhteensä	693	100,0

Molemmissa stressiä mittaavissa kysymyksissä opiskeluvuosi vaikutti jonkin verran stressin määrään. Ensimmäisen kolmen opiskeluvuoden aikana stressiä koettiin vähemmän. Eniten stressiä koettiin neljäntenä vuotena. Stressiin opintojen etenemisestä vaikutti huomattavasti suoritettava tutkinto. Ikä ja opiskelupaikkakunta eivät vaikuttaneet stressin määrään merkittävästi. Stressin määrään tehtävistä ja tenteistä ei puolestaan löytynyt merkittäviä eroja.

Vähiten stressiä opintojen etenemisestä sekä tehtävistä ja tenteistä olivat kokeneet diakonissat ja viittomakielen tulkit. Tämä on mielenkiintoista, sillä viittomakielen tulkkien ja diakonissojen koulutukset ovat kestoltaan neljä vuotta. Harvoin tai ei koskaan stressiä opintojen etenemisestä oli kokenut 51 prosenttia diakonissoista ja 47 prosenttia viittomakielen tulkeista. Harvoin tai ei koskaan stressiä tenteistä ja tehtävistä oli vastannut 70 prosenttia viittomakielen tulkeista ja 63 prosenttia diakonissoista.

Eniten stressiä opintojen etenemisestä olivat kokeneet kirkon nuorisotyönohjaajat ja medianomit. Usein tai melko usein stressiä opintojen etenemisestä oli kokenut 50 prosenttia kirkon nuorisotyönohjaajista ja 52 prosenttia medianomeista.

#### 8.3.4 Yksinäisyys

Vastaajista 71 prosenttia koki opiskelujensa aikana usein tai melko usein yksinäisyyttä. Harvoin tai ei koskaan oli yksinäisyyttä kokenut 11 prosenttia vastaajista.

Taulukko 8: Yksinäisyys opiskelujen aikana

Oletko kokenut opiskelujesi aikana yksinäisyyttä?	N	%
Ei koskaan	22	3,2
Harvoin	53	7,6
Satunnaisesti	123	17,7
Melko usein	259	37,3
Usein	237	34,1
Yhteensä	694	100,0

Yksinäisyyttä koettiin toisena opiskeluvuotena vähemmän kuin ensimmäisenä, mutta yksinäisyyden kokemisen määrä kasvoi jälleen kolmantena vuotena. Ensimmäisenä vuotena harvoin tai ei koskaan yksinäisyyttä koki 11 prosenttia vastaajista. Toisena vuotena vastaava luku oli 14 prosenttia. Kolmantena vuotena harvoin tai ei koskaan yksinäisyyttä oli kokenut kahdeksan prosenttia.

Järvenpäässä opiskelevat vastaajat olivat kokeneet vähiten yksinäisyyttä. Usein tai melko usein järvenpäälaisistä oli kokenut yksinäisyyttä 59 prosenttia. Muut paikkakunnat noudattivat keskiarvoa. Suoritettavia tutkintoja vertailtaessa eniten yksinäisyyttä olivat kokeneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Yksinäisyyden syitä pohtiessa yksikön koon merkitys on poissuljettu vaihtoehto. Sairaanhoitajia opiskelee sekä Helsingissä, joka on suurin yksikkö, että Porissa, joka on pienin yksikkö. Usein tai melko usein yksinäisyyttä olivat kokeneet 77 prosenttia sairaanhoitajista ja 82 prosenttia terveydenhoitajista. Ikää vertailtaessa ei esiintynyt merkittäviä eroja.

### 8.3.5 Onnistuminen

Onnistumisen kokemuksia opiskelujen aikana oli kokenut usein tai melko usein vain neljä prosenttia vastaajista. Harvoin tai ei koskaan onnistumista opiskelujen aikana oli kokenut 69 prosenttia vastaajista.

Taulukko 9: Onnistumisen kokemus opintojen aikana

Oletko kokenut opiskelujesi aikana onnistumista?	N	%
Ei koskaan	94	13,6
Harvoin	381	55,1
Satunnaisesti	190	27,5
Melko usein	24	3,5
Usein	3	0,4
Yhteensä	692	100,0

Vähiten onnistumisen kokemuksia koettiin Järvenpäässä, Pieksämäellä ja Kauniaisissa. Harvoin tai ei koskaan onnistumista oli kokenut 77 prosenttia Järvenpään , 76 prosenttia Pieksämäen ja 74 prosenttia Kauniaisten vastaajista.

Koulutusohjelmista medianomi opiskelijat kokivat vähiten onnistumista opiskelujensa aikana. 85 prosenttia medianomeista koki harvoin tai ei koskaan onnistumista opiskelujensa aikana. 26 prosenttia medianomeista ei koskaan ollut kokenut onnistumista opintojensa aikana. Kirkon nuorisotyönohjaajat ja diakonit olivat kokeneet vain vähän onnistumisia opintojensa aikana. Harvoin tai ei koskaan onnistumisia olivat kokeneet 74 prosenttia kirkon nuorisotyönohjaajista ja 76 prosenttia diakoneista. Opiskeluvuotta ja ikää vertailtaessa ei esiintynyt merkittäviä eroja.

#### 8.3.6 Ilo

Iloa opiskelujen aikana usein tai melko usein oli kokenut kolme prosenttia vastaajista. Harvoin tai ei koskaan iloa oli kokenut 74 prosenttia vastaajista.

Taulukko 10: Ilon kokemus opintojen aikana

Oletko kokenut opiskelujesi aikana iloa?	N	%
Ei koskaan	159	22,9
Harvoin	356	51,3
Satunnaisesti	160	23,1
Melko usein	19	2,7
Yhteensä	694	100,0

Selvästi vähiten iloa olivat kokeneet medianomit ja kirkon nuorisotyön ohjaajat. Heistä harvoin tai ei koskaan iloa olivat kokeneet 85 prosenttia medianomeista ja 83 prosenttia kirkon nuorisotyön ohjaajista.

Vähiten iloa koettiin Kauniaisissa, Järvenpäässä ja Pieksämäellä. Harvoin tai ei koskaan iloa opintojen aikana oli kokenut 85 prosenttia Kauniaisten, 81 prosenttia Järvenpään ja Pieksämäen vastaajista. Vertailtaessa opiskeluvuosia ja ikää ei esiintynyt merkittäviä eroja.

### 8.3.7 Yhteenkuuluvuuden tunne

Yhteenkuuluvuuden tunnetta opiskelujen aikana oli kokenut usein tai melko usein 12 prosenttia vastaajista. Harvoin tai ei koskaan yhteenkuuluvuuden tunnetta oli kokenut 63 prosenttia vastaajista.

Taulukko 11: Yhteenkuuluvuuden tunne opiskelujen aikana

Oletko kokenut opiskelujesi aikana yhteenkuuluvuuden tunnetta?	N	%
Ei koskaan	166	24,0
Harvoin	271	39,1
Satunnaisesti	171	24,7
Melko usein	71	10,2
Usein	14	2,0
Yhteensä	693	100,0

Paikkakuntia vertailtaessa eniten yhteenkuuluvuuden tunnetta oli koettu Helsingissä ja Oulussa. Usein tai melko usein yhteenkuuluvuuden tunnetta olivat kokeneet 18 prosenttia Oulun ja 15 prosenttia Helsingin vastaajista. Vähiten yhteenkuuluvuuden tunnetta oli koettu Kauniaisissa, Turussa ja Järvenpäässä. Harvoin tai ei koskaan yhteenkuuluvuuden tunnetta oli kokenut 80 prosenttia Kauniaisten, 74 prosenttia Turun ja 71 prosenttia Järvenpään vastaajista.

Opiskeluvuosia vertailtaessa yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy hieman opiskeluvuosi- en edetessä. Ensimmäisenä opiskeluvuotena yhteenkuuluvuuden tunnetta koki harvoin tai ei koskaan 67 prosenttia vastaajista. Toisena ja kolmantena vuotena vastaava luku oli 63 prosenttia. Neljäntenä vuotena luku oli 60 prosenttia ja viidentenä vuotena enää 50 prosenttia. Vastaavasti yhteenkuuluvuutta tunsivat usein tai melko usein ensimmäisenä vuotena yhdeksän prosenttia, toisena ja kolmantena vuotena 13 prosenttia sekä neljätenä vuotena 15 prosenttia vastaajista. Ikää vertailtaessa ei esiintynyt merkittäviä eroja.

#### 8.4 Mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden tarve ja tietoisuus

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien kokemusta omasta tarpeesta käyttää mielenterveys- ja sielunhoitopalveluja sekä heidän tietojaan oman toimipaikkansa palveluiden tarjonnasta. 35 prosenttia vastaajista kertoi, että keskusteluavun hakeminen on vaikeaa.

Avokysymyksellä pyydettiin kertomaan, miksi keskusteluavun hakeminen on vaikeata. Selkeästi eniten tuli vastauksia, ettei ollut tietoa keneen ottaa yhteyttä tai mistä apua saa. Avovastauksien perusteella opiskelijoilla on korkea kynnys hakea apua, he eivät ole tottuneet hakemaan apua ja heidän on vaikeata myöntää itselleen sekä muille tarvitse- vansa keskusteluapua. Opiskelijat myös pohtivat, onko heidän ongelmansa tarpeeksi riittäviä tai otetaanko heidän huoliaan tosissaan.

Leimaantumisen pelko ja huoli henkilökohtaisten asioiden leviämisestä muun henkilökunnan tietoon vaikuttivat keskusteluavun hakemisen vaikeuteen. Hankaluus päästä juttelemaan, koska pitää varata aika, pelko taakkana olemisesta henkilökunnalle sekä, se että henkilökunta on vaikeasti tavoitettavissa, vaikuttivat myös avun hakemisen vaikeu-

teen. Avovastauksissa auttavien henkilöiden tuttuus vaikutti hakemisen vaikeuteen, mutta saman verran vastaajia kokivat myös auttavat henkilöt liian vieraiksi.

Ennemmin piti miettiä kenelle asioita kannattaa suunnata ja että missä ne omat ajatukset on turvassa, niin ettei ne leviä esimerkiksi opettajakunnan tietoisuuteen. Piti pohtia siis tarkkaan kenelle menee juttelemaan, miksi ja mistä. -Opiskelija A

Ei tiedä kenen puoleen kääntyä tietyissä asioissa ja pysyykö asia salassa. Ja jääkö keskustelusta ”merkintää”. -Opiskelija B

Pieni osuus vastaajista kertoi avun hakemisen olevan vaikeata alavalinnan takia. Opiskelu alalla, jossa valmistuttuaan auttaa muita ammatikseen, hankaloitti avun hakemista.

Alalle opiskelevana ei pitäisi olla tarvetta tämän tyyliin heikkouteen. -Opiskelija D

#### 8.4.1 Palveluiden tarve

Vastaajista 40 prosenttia oli kokenut tarvetta keskustella ammattilaisen kanssa mielen-terveyteen liittyvistä asioista. Kuitenkin vain yhdeksän prosenttia vastaajista oli hakenut ammattilaisen apua (kampuspappi, kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja tai joku muu ammattilainen). Seitsemän prosenttia vastaajista oli harkinnut hakevansa apua.

Eniten apua vastaajat olivat hakeneet kuraattorilta (14 %) ja terveydenhoitajalta (11 %). 16 prosenttia vastaajista ilmoitti hakeneensa apua joltain muulta ammattilaiselta. Selvästi vähiten vastaajista (2 %) oli hakenut apua kampuspapilta. Kampuspapin huonoa tietoisuutta saattaa selittää termi kampuspappi. Virtuaalisten opiskelijapalveluiden mukaan jokaisessa yksikössä on nimetty seurakunnan työntekijän yhteystiedot. Korvaavana terminä olisi voinut käyttää oppilaitospastoria ja -diakonia. Täytyy myös ottaa huomioon, että kaikissa toimipaikoissa ei ole käytettävissä säännöllisesti oppilaitospastorin tai -diakonin palveluita. Muilta tahoilta apua oli hakenut 15 prosenttia vastaajista. Avovastauksikysymyksellä kysyttiin muita tahoja ja selkeästi eniten oli muihin tahoihin vastattu joko opinto-ohjaaja tai opettaja. Seuraavaksi eniten apua oli haettu koulun ulkopuolisten mielenterveyspalveluiden piiristä (kunnalliset ja yksityiset palvelut). Terveystieteiden ja opiskelijan sosiaalisen verkoston piiristä apua oli haettu yhtä paljon. Sosiaalisesta



verkostosta apua oli haettu opiskelutovereilta tai ystäviltä perhettä tai elämänkumppania selkeästi enemmän. Jonkin verran apua oli haettu myös uskonnollisilta tahoilta.

Vastaajista apua hakeneiden määrä kasvoi opiskeluvuosien edetessä. Ensimmäisenä opiskeluvuotena apua haettiin vähiten. Eniten apua oli haettu neljäntenä ja viidentenä opiskeluvuotena. Eniten apua olivat hakeneet 25–30-vuotiaat opiskelijat. Alle 25-vuotiaat ja yli 30-vuotiaat olivat hakeneet apua lähes saman verran. Tilanteessa, jossa opiskelija olisi huolissaan mielenterveydestä, hän ottaisi yhteyttä terveydenhoitajaan (30 %) ja kuraattoriin (19 %). 35 prosenttia vastaajista ottaisi yhteyttä johonkin koulun ulkopuoliseen tahoon.

Kauniaisten opiskelijoista 50 prosenttia ottaisi ensimmäisenä yhteyttä kuraattorin palveluihin. Porilaisista ja Turkulaisista kukaan ei hakeutuisi ensimmäisenä kuraattorin vastaanotolle. Terveydenhoitajaan ottaisi ensimmäisenä yhteyttä 45 prosenttia Oululaisista. Järvenpään opiskelijoista terveydenhoitajan palveluihin luottaisi ensimmäisenä 15 prosenttia ja Kauniaisten opiskelijoista 12 prosenttia. Vähiten terveydenhoitajan palveluihin luottaisivat kirkon nuorisotyönohjaajat (18 %) ja diakonit (19 %).

Kampuspappiin ottaisi yhteyttä yhdeksän prosenttia Järvenpäläisistä vastaajista. Turkulaisista kukaan ei ottaisi ensimmäisenä yhteyttä kampuspappiin ja helsinkiläisistä vain yksi prosentti. Kampuspapin palveluita käyttäisivät eniten kirkon nuorisotyönohjaajat ja diakonit. Koulun ulkopuoliseen tahoon ottaisi ensimmäisenä yhteyttä 52 prosenttia porilaisista ja 45 prosenttia järvenpäläisistä.

Vastaajista 75 prosenttia ilmoitti, ettei ole hakenut apua koska ei ole kokenut tarvetta. Vastaajista 19 prosenttia ei ole hakenut apua, koska ei tiennyt mistä hakea tai ei tiennyt yhteystietoja. Kymmenen prosenttia vastaajista koki, että muualla oli paremmat palvelut kuin omassa toimipaikassa. Vastaajista 11 prosenttia ei hakenut apua, koska pelkäsi sen vaikuttavan opiskeluihin tai työllistymiseen. Vastaajista 15 prosenttia ei hakenut apua jonkin muun syyn takia.

Avovastauskysymyksellä kysyttiin muita syitä, miksei ollut hakenut apua toimipaikassaan. Yleisempänä muina syynä nousi esille saamattomuuteen ja rohkeuteen liittyvät seikat. Ei ole saanut aikaiseksi, liian korkea kynnyks hakea apua tai ottaa asiat esille -

tyyppiset vastaukset olivat yleisimpiä avovastauksia. Avovastauksista nousi esille myös ajankäyttöön liittyvät seikat. Vastaajat kertoivat, ettei heillä ole aikaa hakea apua. Vastaajat myös uskoivat, ettei avusta ole hyötyä, heidän ongelmiaan ei ymmärretä tai ne eivät ole riittävän suuret.

Yksi syy varmaan saamattomuuteni ja toiseksi en usko, että siitä olisi oikeasti hyötyä. -Opiskelija E

En usko, että oma ongelma on tarpeeksi vakava. Tahdon antaa ajan jollekin joka tarvitsee sitä enemmän. -Opiskelija F

Avovastauksista käy ilmi, että opiskelijoiden mielestä henkilökunta on vaikeasti tavoitettavissa eikä palveluista ei ole tiedotettu selkeästi. Tiedottamisella tarkoitetaan, ettei ole selkeää tietoa siitä keneen voi ottaa yhteyttä tietynlaisissa asioissa. Opiskelijat myös pelkäävät, että avun hakeminen vaikuttaa heidän koulumenestykseensä tai he leimaantuvat apua hakiessaan. Opiskelijat kokivat henkilökemioiden olevan vääränlaiset tai luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan. Avovastauksista kävi myös ilmi, että opiskelijat myös tietoisesti hakevat palveluita koulun ulkopuolelta. Opiskelijat myös kertoivat voidensa keskustella sosiaaliseen verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa ongelmistaan. Vastauksista nousi esille myös, etteivät opiskelijat halua häiritä henkilökuntaan, koska he ovat jo ennestään kiireisiä.

Tuntuu, että kun apua tarvitsee opiskelupaikasta, on jotenkin taakkana henkilökunnalle, joilla on muutenkin jo kiire. -Opiskelija C

#### 8.4.2 Tieto palveluista

Opiskelijat tiesivät opiskelijapalveluiden saatavuudesta kohtalaisen hyvin. 83 prosenttia vastaajista tiesi, mistä terveydenhoitajan palveluita on saatavilla. Vastaajista 68 prosenttia tiesi kuka on toimipaikan terveydenhoitaja. Kuraattorin ja kampuspapin palveluista tiedettiin huomattavasti vähemmän. Vastaajista vajaa puolet (48 %) tiesi miten kuraattorin palveluita on saatavilla toimipaikassaan. Paikkakuntien vertailussa kuraattoripalveluiden tietoisuudessa oli valtavia eroja. Kauniaisten opiskelijoista 81 prosenttia tiesi miten kuraattori palveluita saa. Vastaava luku oli Oulussa ja Turussa vain 10 prosenttia.

Vastaajista 40 prosenttia tiesi miten kampuspapin palveluita on saatavilla. 70 prosenttia Järvenpäälaisistä tiesi kampuspapin palveluista ja 55 prosenttia Pieksämäen opiskeli-

joista. Näiden paikkakuntien ulkopuolella tietoisuus oli selvästi heikompaa. Heikoiten kampuspapin palveluista tiedettiin Turussa, jossa vain 21 prosenttia vastaajista vastasi tietävänsä miten kampuspapin palveluita on tarjolla. Kampuspapin palveluista tiesivät selvästi parhaiten kirkon virkaan valmistuvat opiskelijat. Heistä keskimäärin 56 prosenttia tiesi papin palveluista. Esimerkiksi medianomeista vain neljä prosenttia tiesi papin palveluista ja sosionomeistakin vain 30 prosenttia.

Vain 18 prosenttia vastaajista tiesi mistä psykologin palveluita saa. Kymmenen prosenttia vastaajista tiesi kuka on toimipaikan psykologi. Parhaiten psykologin palveluista tiesivät Turkulaiset opiskelijat (48 %). Huonoin tilanne oli Järvenpäässä, jossa vain kolme prosenttia vastaajista tiesi miten psykologin palveluita oli saatavilla.

Tieto palveluntarjonnasta näytti laskevan opiskeluvuosien myötä. Ensimmäisen vuoden opiskelijat tiesivät parhaiten palveluista, mutta vuosi vuodelta tietoisuus laski. Vaikka opiskelijat tiesivät melko hyvin mistä palveluita saa, jätti 19 prosenttia vastaajista hakematta apua juuri sen takia, ettei tiennyt yhteystietoja tai onko kyseistä palvelua ylipäänsä saatavilla. Joissakin yksiköissä järjestetään ensimmäisenä opiskeluvuotena infotilaisuus, jossa palveluita tarjoavat tahot käyvät esittäytymässä opiskelijoille. Tällä saattaa olla vaikutusta ensimmäisen vuoden opiskelijoiden parempaan tietoisuuteen palveluista. Opiskelijoiden tietoisuutta palveluista saattaisi lisätä vastaavanlaisten infotilaisuuksien järjestäminen myös muille vuosikursseille lukuvuoden alussa. Samalla myös mahdolliset henkilöstövaihdokset saataisiin tietoon opiskelijoille.

## 8.5 Palveluista tiedottaminen

Vastaajista 23 prosenttia koki tiedottamisen hyväksi tai erinomaiseksi. 37 prosenttia vastaajista koki, että palveluista tiedotetaan huonosti tai välttävästi. Paikkakuntien välillä tiedottamisessa on suuria eroja. Oululaisista vastaajista 61 prosenttia ja 45 prosenttia järvenpääläisistä opiskelijoista koki tiedottamisen olevan huonoa tai välttävää. Parhaaksi tiedottaminen koettiin Porissa ja Helsingissä. Porilaisista 31 prosenttia ja helsinkiläisistä 28 prosenttia koki tiedottaminen hyväksi tai erinomaisesti.

Opiskelijoiden mielipide tiedottamisesta tasosta laski opiskeluvuosien myötä. Ensimmäisenä vuotena 29 prosenttia opiskelijoista koki tiedottamisen hyväksi tai erinomaisesti, mutta neljäntenä vuotena enää 14 prosenttia koki tiedottamisen hyväksi tai erinomaisesti. Ikä vaikutti mielipiteeseen tiedottamisen tasosta. Selvästi parhaimpana tiedottamista pitivät yli 30-vuotiaat. 25–29-vuotiaat kokivat tiedottamisen heikoimmaksi.

Eniten tietoa mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista vastaajat olivat saaneet luennoilta, oppilaitoksen sisäisiltä nettisivuilta (VOPA) ja opinto-ohjaajalta. Kysyttäessä opiskelijoilta mistä he ovat saaneet tietoa mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista yhtenä vastausvaihtoehtona oli vaihtoehto ”muualta”. Eniten tietoa muualta oli saatu koulun henkilöstöltä. Vastauksissa nousi esille seuraavat henkilöt: terveydenhoitaja, kuraattori tai tutor. Henkilöt olivat vastausten mukaan käyneet esittäytymässä opiskelijoille. Seuraavaksi eniten oli avovastauksiin vastattu, joko ei ole saanut tietoa tai ei muista saaneensa tietoa vastauksia. Muita esille nousseita tietolähteitä oli opiskelijoiden virtuaalisista opiskelijapalveluista (VOPA) ja omatoiminen tiedonhaku.

## 9 POHDINTA

Koemme, että tutkimuksestamme tuli liian laaja. Mielestämme tutkimuksessa keskityttiin liian moneen asiaan. Olisi pitänyt keskittyä selkeämmin yhteen osa-alueeseen, jolloin tutkimustulosten tulkitsemisesta olisi tullut selkeämpää. Alun perin lähdimme tutkimaan mielenterveys- ja sielunhoitopalveluita Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Lopputuloksena tutkimme palveluiden lisäksi myös opiskelijoiden mielenterveyden tasoa. Päädyimme pohdinnoissamme siihen tulokseen, että olisi pitänyt luopua ajatuksesta tutkia mielenterveys- ja sielunhoitopalveluita ja keskittyä opiskelijoiden mielenterveyden tutkimiseen, jotta tutkimuksesta olisi tullut laadukkaampi. Parempi tieto opiskelijoiden mielenterveyden tilasta olisi ollut Diakonia-ammattikorkeakoululle hyödyllinen palveluiden kehittämisen kannalta.

Rajasimme tutkimuksemme analysointivaiheessa siten, ettemme analysoineet miten eri mielenterveyden osa-alueilla heikommin kokevat vastaajat kokevat mielenterveys- ja sielunhoitopalvelut. Emme myöskään analysoineet miten palveluita käyttäneet opiskelijat kokevat palveluiden laadun. Rajasimme nämä asiat pois, koska muuten tutkimuksesta olisi tullut liian laaja. Näiden asioiden tutkiminen olisi yksi jatkotutkimusidea. Keräämästämme materiaalista riittäisi aineistoa myös muihin tutkimuksiin. Tekemässämme tutkimuksessa keskityimme tutkimaan opiskelijoiden mielenterveyden tilaa ja palveluiden toimivuutta. Tutkimuslomaketta ei ajan puutteen vuoksi testattu koejoukolla, jonka takia lomakkeeseen jäi virheitä, jotka hankaloittivat tulosten analysointia.

### 9.1 Eettisyys ja oma positio

Tutkimuksen lähtökohtana on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä (Mäkinen 2006, 13). Olisi työlästä lähteä luomaan kyselyä tyhjästä, kun on olemassa jo valmista materiaalia, josta ottaa neuvoa. Aiempiin tutkimuksiin tutustuminen antoi meille myös tietoa ja vertailtavaa materiaalia omiin tuloksiimme. Mäkisen mukaan tutkimuksen lähtökohta on vapaaehtoisuus. Tutkittavan joukon osallistuminen pitää perustua vapaaehtoisuuteen, eikä ketään voi pakottaa vastaamaan. (Mäkinen 2006, 87.) Emme kyselleet opiskelijatovereiltamme, ovatko he vastanneet kyselyymme vai ei. Emme halunneet painostaa ke-

tään vastaamaan emmekä ottaa selvää siitä, kuka on vastannut ja kuka ei. Vaikka aiheemme oli arkaluonteinen, helpotti tekemistä vastausten ollessa pelkkiä numeroita.

Tutkimuksemme eettisyyttä koettelee jo tutkimuksen lähtökohdat. Olimmeko me jääviä tutkijoita tähän asiaan? Edustimme kuitenkin sekä tilaajaa, että kohderyhmänä olevaa yhteisöä. Jo ennakkokäsityksemme Diakonia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista oli se, että ne ovat puutteelliset. Meillä oli vahva näky siitä, että mielenterveys- ja sielunhoitopalveluissa olisi paljon parannettavaa. Tämän vuoksi asemamme oli hankala. Emme voineet tutkijoina tuoda omaa näkemystämme esille. Muutoin tutkimuksesta olisi tullut liian johdatteleva ja tutkimuksen onnistuminen olisi ollut vaarassa. Tästä herää kysymys, miten reagoisimme, jos tulokset olisivat positiiviset ja palvelut ovat opiskelijoiden mielestä hyvät. Tutkimuksissa tutkijan asemassa on olla ehdottoman rehellinen (Mäkinen 2006, 25). Teimme heti tutkimusprosessin alussa selväksi, että tulos voi olla minkälainen tahansa, sellainen mitä odotimme tai täysin päinvastainen. Prosessi oli kaiken kaikkiaan pitkä ja alussa tekemämme päätös vahvistui mielissämme koko ajan, joka takasi sen, että pystyimme analysoimaan tuloksia neutraalisti ilman ennakkokäsityksiämme.

Opiskelijoina edustimme myös kohderyhmää. Tutkimusetiikan yksi lähtökohta on objektiivisuus, eli mahdollisimman neutraali lähestymistapa tutkittavaan asiaan (Mäkinen 2006, 29). Kiinnitimme paljon huomiota siihen, miten asettelimme kysymykset. Vahva ennakkokäsitys tutkimuksen tuloksista lisäsi myös riskiä, että meiltä jää jotain oleellista huomaamatta kyselystä, emmekä ole tarpeeksi objektiivisia.

Toinen huolenaihe liittyi tietoomme kyseenomaisista palveluista. Opinnäytetyöprosessin aikana otimme selvää asioista jo ennen kyselyn lähettämistä. Koimme olevamme tietoisempia palveluista ja niiden toteuttamisesta, kuin niin sanotusti perusopiskelijat. Pohdittuamme omaa asemaamme samaan aikaan sekä tutkijana, että opiskelijana, teimme päätöksen olla osallistumatta omaan kyselyyimme. Vastausten puolesta asialla ei olisi ollut niin suurta vaikutusta. Kahden opiskelijan vastaukset eivät kuitenkaan pysty muuttamaan vastauksien luonnetta. Meidän oli pidettävä oma osallistumisemme kerättävään materiaaliin mahdollisimman vähäisenä, kuten Juhilan mukaan tutkijan kuuluu tehdä (Sutinen 2005, 154). Koimme tämän ratkaisun eettisempänä.

Mäkinen puhuu objektiivisuudesta ja toteaa sen olevan tutkijalle hankalaa, jos hän joutuu elämään tutkimuskohteensa kanssa yhdessä (Mäkinen 2005, 29). Tätä emme kokee tutkimuksen kannalta mitenkään kiusallisena. Hieman häiritsevänä koimme kuitenkin sen, kun opiskelijatoverimme kertoi vastanneensa kyselyymme. Häiritseväksi asian teki se, että emme halunneet tietää kuka on vastannut ja mitä, jotta emme vahingossakaan voisi saada vastaajien henkilöllisyyksiä selville. Voimmekin pitää tutkimusta eettisesti oikein tehtynä, vaikka kaikki tiedeyhteisön hyväksymät eettiset käytännöt ja tiedot eivät ole meillä tiedossa ainakaan tietoisesti.

## 9.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustuloksiemme mukaan masennuksen kokemuksia usein tai melko usein oli 60 prosentilla vastaajista. Tuloksemme eroaa aiemmista tutkimuksista huomattavasti. Meidän tekemässä tutkimuksessa opiskelijat ovat kokeneet masennusta huomattavasti useammin, kuin aiemmin tehdyissä korkeakouluihin suuntautuneissa tutkimuksissa. Yhtenä selittävänä tekijänä masennuksen suurelle erolle saattaa olla opintojen luonne. Sosiaali- ja terveysalojen opinnot haastavat opiskelijoita kohtaamaan vaikeita ja traumaattisiakin asioita. Tästä johtuen sosiaali- ja terveysalalla opiskelijan mielenterveyden tukeminen on erityisen tärkeitä. Opinnot valmentavat opiskelijoita haastaviin asiantuntijatehtäviin, jolloin on välttämätöntä olla selvillä mahdollisista omista elämän kriiseistä.

Tätä väitettä tukee viittomakielen tulkkien vähäisempi masennuksen kokeminen, joka on vertailussa samaa luokkaa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Viittomakielen tulkin opintopolku ei haasta samalla tavalla opiskelijaa reflektoimaan elämän vaikeuksia kuin sosiaali- ja terveysalalla (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Opinto-opas i.a.).

Toinen suuri ryhmä, joka oli kokenut paljon masennusta, oli medianomit. Medianomit olivat kokeneet myös vähiten onnistumista ja iloa opinnoistaan. Tämä saattaa viitata siihen, että medianomiopiskelijat koe välttämättä opintojaan innostavina, joka heijastuu masennuksen määrään.

Toinen masennuksen syy saattaa olla yksinäisyys ja se ettei koe kuuluvansa mihinkään ryhmään (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 76, 171). Tutkimuksemme mu-

kaan suuri osa opiskelijoista (71 %) kertoi kokevansa yksinäisyyttä opintojensa aikana usein tai melko usein. Yhteenkuulumisen tunnetta oli kokenut vastaajista usein tai melko usein vain 12 prosenttia.

Aiemmat tutkimukset osoittavat (Erola 2004, 57; Laaksonen 2004, 2, 14) että mielen-terveyspalveluille olisi lisätarvetta korkeakouluissa. Tutkimustuloksemme osoittaa saman suuntaisia tuloksia myös Diakonia-ammattikorkeakoululle. Tutkimuksemme mukaan 40 prosenttia tutkimuksemme vastaajista oli kokenut tarvetta keskustella ammattilaisen kanssa, mutta vain yhdeksän prosenttia oli hakenut apua. Jostain syystä palveluiden tarve ja tarjonta eivät kohtaa.

Yksi syy tarpeen ja tarjonnan kohtaamattomuuteen saattaa olla se, että avun hakeminen vaikuttaa olevan vaikeaa vaikka tarvetta olisi. 35 prosenttia vastaajista kokee avun hakemisen vaikeaksi. Tutkimuksemme mukaan opiskelijat kokevat avun hakemiselle olevan liian korkea kynnyks eikä moni vastaajista tiedä mistä apua voisi hakea.

Mielenterveys- ja sielunhoitopalveluiden tiedottamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. 37 prosenttia vastaajista koki, että palveluista tiedotetaan huonosti. Ensimmäisen vuoden opiskelijat olivat kaikista parhaiten perille siitä, minkälaisia palveluita heille on tarjolla. Palveluiden tiedottamisessa pitäisi kiinnittää huomiota myös enemmän muiden kuin ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille tarkoitettuun tiedottamiseen, koska tieto palveluista väheni opintojen edetessä. Samalla kuitenkin avun hakemisen määrä kasvoi opintojen etenemisessä. Tiedottamisessa pitäisi myös selkeyttää sitä, minkälaisissa asioissa voi kääntyä palvelun tarjoajan puoleen. Opiskelijat kokevat heidän ongelmiaan ei ymmärretä tai ne eivät ole tarpeeksi suuria. Palvelun tarjoajien yhteystiedot ja toimistojen sijainnit pitäisi olla paremmin opiskelijoiden tiedossa. Myös tietojen päivittäminen välittömästi henkilöstömuutoksien jälkeen on välttämätöntä. Opiskelijat kertoivat myös, että heidän on hankala tavoittaa henkilökuntaa. Tiedottamisen lisäksi apua tarjoavan henkilökunnan tulisi olla tavoitettavissa silloin kun opiskelijat heitä tavoittelee. Tällaisia aikoja on koulupäivien aikana välitunnit ja ruokatunnit.

Mielenterveys- ja sielunhoitopalveluita voisi tukea monipuolisella opiskelijatoiminnalla. Yksiköiden tarjoamalla osallistavalla ja sosiaalistavalla toiminnalla opiskelijoille saataisi olla yksinäisyyttä vähentävää ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisäävää vaikutusta.



Tämän kaltaista toimintaa voisi olla esimerkiksi opiskelijajärjestö toiminta. Opiskelijajärjestöjen toteuttamassa toiminnassa tapaa opiskelijatovereita ja sitä kautta yhteenkuuluvuuden tunne saattaa kasvaa. Jatkotutkimusideana voisi olla se miten opiskelijatoiminta vastaisi mahdollisimman monen opiskelijan tarpeisiin. Opiskelijajärjestötoiminta on enemmän mielenterveyttä tukevaa toimintaa, kuin ongelmia poistavaa toimintaa. Diakin yksiköiden tuella ja paikallisten opiskelijayhdistysten toteuttamalla selkeillä tavoitteilla luodulla toiminnalla saattaa olla positiivinen vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen.

## LÄHTEET

Alanen Yrjö O 2003. Mielenterveystutkimuksen kehitys Suomessa: Kappale historiaa. Teoksessa (toim.) Minna Valkonen-Korhonen, Kaarina Lehtovaara ja Timo Huovinen Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino. 14-21.

Arene i.a. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Yleistä. Viitattu 14.2.2010.  
[http://www.arene.fi/sivu.asp?luokka\\_id=24&main=1](http://www.arene.fi/sivu.asp?luokka_id=24&main=1)

Castrén Eero 2003. Neurobiologinen näkökulma mielenterveyteen. Teoksessa (toim.) Minna Valkonen-Korhonen, Kaarina Lehtovaara ja Timo Huovinen Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino. 37-43.

Cullberg Johan 1991. Tasapainon järkkyyssä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Diak:n virtuaaliset opiskelijapalvelut i.a. Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden sisäverkko VOPA. Viitattu 4.3.2010.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Historia i.a. Viitattu 4.3.2010.

<http://www.diak.fi/historia>

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Arvot i.a. Viitattu 4.3.2010.

<http://www.diak.fi/arvot>

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Opinto-opas i.a. Viitattu 24.10.2010

[http://www.diak.fi/sahk\\_ops\\_1011](http://www.diak.fi/sahk_ops_1011)

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tutustu ammatteihin i.a. Viitattu 4.3.2010

<http://www.diak.fi/tutustu>

Erola Hanna 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:16. Helsinki: Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Heikkilä Tarja 2004. Tilastotieteellinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heiskanen Tanja & Salonen Kristiina 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura SMS-Julkaisut.

Iija Aulikki, Almqvist Sinikka & Kiviharju-Rissanen 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Järvinen Susanna & Oikarinen Ulla 2009. Hyvinkään Laurean opiskelijoiden psyykkisen hyvinvointi. Opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinää.

Kalmari Arja 2010. DIAK Kauniaisten toimipaikan opinto-ohjaaja. Tiedonanto sähköpostitse 8.3.2010.

Kunttu Kristina & Huttunen Teppo, 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö.

Kylä-Setälä Eeva 2010. DIAK Järvenpään toimipaikan opinto-ohjaaja. Tiedonanto sähköpostitse 8.3.2010.

Laaksonen Elina 2004. Ammattikorkeakoulujen henkilöstön ja opiskelijakuntien käsityksiä opiskelijoiden hyvinvoinnista. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. Työpapereita 1/2004.

Lavikainen Juha, Lahtinen Eero & Lehtinen Ville 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004: 17. Helsinki: Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.

- Lönnqvist Jouko 2003. Mielenterveys suojelukohteena. Teoksessa (toim.) Minna Valkonen-Korhonen, Kaarina Lehtovaara ja Timo Huovinen Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino. 80-86.
- Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri & Partonen Timo 1999. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mäenpää Mari 2008. ”Laajempi ystäväpiiri – keveämpi mieli?” Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Mäkinen Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- O’Diako esittely i.a. Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat. Viitattu 14.2.2010 <http://www.diak.fi/odesittely>
- O’Diako säännöt 2008. Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijakunta O’Diako Säännöt. Viitattu 14.2.2010. [http://www.diak.fi/od\\_saannot](http://www.diak.fi/od_saannot)
- Orjala Hannele & Pekkarinen Sanna 2006. Opiskelijoiden hyvinvointi Diakonia-ammattikorkeakoulun Lahden yksikössä. Opinnäytetyö Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pylkkänen Kari & Repo Eija 2006. Palauttaako terapia menetetyn opiskelukyvyn? Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 42. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Rantanen Eija, Nurmi Saara & Kyyhkynen Sirpa 2010. Hakijan opas, kevät 2010. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Salminen Hannele 2002. Ammattikorkeakoulujen synnystä nykyhetkeen. Teoksessa Sakari Kainulainen (toim.) Ammattikorkeakoulu – tehdas vai akatemia? Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 1. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Sorjonen Sari 2010. Opiskelijamäärät 20.1.2010.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 24.9.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3617.pdf&title=Opiskelijaterveydenhuollon\\_tavoitteiden\\_ja\\_sisallon\\_kehittamistyoryhman\\_muistio\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3617.pdf&title=Opiskelijaterveydenhuollon_tavoitteiden_ja_sisallon_kehittamistyoryhman_muistio_fi.pdf)

Sutinen Päivi 2005. Vanhempana ja aikuisena uusperheessä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 203. Helsinki: Yliopistopaino

Takala Kirsi 2003. Työn psykososiaaliset tekijät ja mielenterveys. Valtiotieteellisen tiedekunnan opinnäytetiivistelmät. Viitattu 28.9.2010.

<http://helda.helsinki.fi/handle/10138/11886>

## LIITE: KYSELYLOMAKE

## Kysely Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista

1) Mikä on syntymävuotesi? (esim. 1984)

2) Mikä on opiskelupaikkasi?

3) Monesko opiskeluvuosi on nyt menossa? (Tässä huomioidaan vain läsnäololukukaudet)

4) Mitä tutkintoa suoritat?

5) Onko opiskelutahti mielestäsi:

6) Miten koet edenneesi opinnoissasi?

7) Oletko kokenut jotain seuraavista opintojesi aikana? (5= usein, 4=melko usein, 3=satunnaisesti, 2=harvoin, 1= ei koskaan)

	5	4	3	2	1
masennusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alakuloisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
univaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stressiä tenteistä / tehtävistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stressiä opintojen etenemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motivaation puutetta opiskelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huolta omasta jaksamisestasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksinäisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onnistumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iloa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteenkuuluvuuden tunnetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8) Oletko opiskelujesi aikana kokenut tarvetta keskustella edellä mainituista asioista ammatilaisen kanssa? (esim. kuraattori, terveydenhoitaja)**

**9) Tiedätkö kuka on toimipaikkasi**

	Kyllä	En
Kampuspappi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10) Tiedätkö miten seuraavia palveluita on saatavilla toimipaikassasi?**

	Kyllä	En
Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kampus/oppilaitospastori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11) Jos olisit huolissasi mielenterveydestäsi, keneen seuraavista ottaisit ensimmäisenä yhteyttä?**

**12) Oletko hakenut keskusteluapua seuraavilta työntekijöiltä?**

	Kyllä	En	Olen harkinnut hakevani
Kampuspappi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13) Jos vastasit edelliseen "joku muu", kerro mikä?**

**14) Jos olet opiskelupaikassasi hakenut keskusteluapua, niin kuinka hyvin seuraavat työntekijät ovat onnistuneet tukemaan sinua ongelmassasi? (Asteikolla 1-5 siten, että 5= erittäin hyvin saanut tukea, 4= melko hyvin, 3= kohtalaisesti, 2= huonosti, 1= ei lainkaan)**

	5	4	3	2	1
Kampuspappi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15) Jos et ole toimipaikassasi hakenut keskusteluapua niin miksi? (voit valita yhden tai useamman)**

- En ole kokenut tarvetta
- En tiennyt keneltä
- En tiennyt yhteystietoja
- Muualla oli paremmat palvelut
- Pelkäsin sen vaikuttavat opiskeluihin
- Pelkäsin sen vaikuttavan työllistymiseen tulevaisuudessa
- Jokin muu syy

**16) Jos vastasit edelliseen "joku muu", kerro mikä?**

**17) Onko keskusteluavun hakeminen vaikeaa?**

**18) Jos vastasit edelliseen "kyllä", kerro miksi?**



**19) Haluaisit keskustelua. Minkälaisen yhteydenoton koet luontevammaksi?**

**20) Miten tarpeelliseksi koet seuraavat palvelut toimipaikassasi? (Asteikolla 1-5, siten että 5= erittäin tarpeellinen, 4=tarpeellinen, 3=melko tarpeellinen, 2=ei kovin tarpeellinen, 1=ei lainkaan tarpeellinen.**

	5	4	3	2	1
Kampuspappi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21) Oletko saanut mielestäsi tarpeeksi tietoa seuraavista palveluista? (5= erittäin hyvin tietoa, 4= melko hyvin tietoa, 3= kohtalaisen hyvin tietoa, 2= huonosti tietoa, 1= ei lainkaan tietoa)**

	5	4	3	2	1
terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opinto-ohjaaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kuraattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kampus/oppilaitospastori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22) Mistä olet saanut tietoa mielenterveys- ja sielunhoitopalveluista (esim. kuraattori, pappi jne.)**

- Luennoilla
- Sähköpostilla
- Opiskelijoiden sisäisellä tiedotuksella (esim. VOPA)
- Ilmoitustaululta
- Toiselta opiskelijalta
- Opettajalta
- Opinto-ohjaajalta
- Muualta

**23) Jos vastasit edelliseen "muualta", kerro mistä?**

**24) Mielestäsi palveluista tiedotetaan?**