



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Saana Huhtala, Hanna Lohi, Ida Ojala

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu kyselyn avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK)

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2020

Tekijät Otsikko	Saana Huhtala, Hanna Lohi, Ida Ojala Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu kyselyn avulla
Sivumäärä Aika	50 sivua + 3 liitettä 21.4.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Marja Hult, Lehtori
<p>Opinnäytetyö liittyy MIELI Suomen Mielenterveysseura Ry:n, Nyyti Ry:n, Vamoksen sekä useiden ammattikorkeakoulujen yhteiseen hankkeeseen, jonka tarkoituksena on korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistäminen. Yhtenä työkaluna suunnitella on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille suunnattu mielenterveyttä edistävä verkkokurssi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia aihealueita sosiaali- ja terveystieteiden korkeakouluopiskelijalle suunnatun mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää. Opinnäytetyössä myös selvitettiin, vaikuttaako vastaajien ikä ja opintojen vaihe tiedon tarpeisiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveystieteiden opiskelijoiden tiedon tarpeista ja sitä kautta edistää korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä tulevan verkkokurssin avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä työnä pääosin määrällisin menetelmin. Opiskelijoiden tiedon tarpeita selvitettiin internetkyselyn avulla, joka toteutettiin sekä suomeksi että englanniksi. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin 11.12.2019 2044 terveystieteiden opiskelijoille (mukana myös opettajia, valmistuneita sekä tutkintoa vaihtaneita) sähköpostin kautta. Vastauksia tuli yhteensä 83 kappaletta. Kysely koostui pääosin suljetuista kysymyksistä, jotka antoivat numeerista tietoa, mutta kyselyssä oli myös kaksi avointa kysymystä, joiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin periaattein. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin SPSS- ja Excel -ohjelmilla frekvenssijakaumia, keskiarvoja ja Studentin t-testiä tuloksia analysoimalla.</p> <p>Vastauksissa tärkeimmiksi aihealueiksi nousivat stressinhallintataidot ja kriiseistä selviytyminen sekä mielenterveyden häiriöt. Avoimissa kysymyksissä esiin nostettiin useita kertoja, että verkkokurssin sisällön toivottiin olevan opiskelijan omaa elämäntilannetta tukevaa. Vähiten hyödyllisiksi tulevaa verkkokurssia ajatellen koettiin uneen, liikuntaan ja ravitsemukseen ja ruokavalioon liittyvät aihealueet. Vastaajien iällä ja opintojen vaiheella ei ollut suurta merkitystä tiedon tarpeissa. Ainoastaan stressinhallintakeinoissa ja ura- ja ammatti-identiteetti-osiossa oli tilastollinen merkitsevyys. Stressinhallintakeinot koettiin pidemmällä opinnoissa olevien vastaajien keskuudessa hieman tärkeimmiksi kuin alkuvaiheen opiskelijoiden keskuudessa. Nuoremmat vastaajat kokivat ura- ja ammatti-identiteetin aihealueena tärkeämmäksi kuin vanhemmat vastaajat. Erot olivat kuitenkin pieniä. Vastaajista 96% koki, että korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä tukeva verkkokurssi olisi hyödyllinen, joten tarve verkkokurssille on suuri.</p>	

Kyselyn validiteetti oli hyvä. Luotettavuutta heikentää se, että tutkimuskysymykset koskevat yleisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, kun opinnäytetyön otannassa oli edustettuna vain Metropolian terveysalan opiskelijat. Tulokset ovat siis suuntaa antavia.

Avainsanat

mielenterveys, edistäminen, verkkokurssit, korkeakouluopiskelu

Authors Title	Saana Huhtala, Hanna Lohi, Ida Ojala Designing content for a mental health supporting online course of social and health students through a survey
Number of Pages Date	50 pages + 3 appendices 21 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Marja Hult, Lecturer
<p>The thesis is related to a common project of MIELI Suomen Mielenterveysseura Ry, Nyyti Ry, Vamos and several polytechnics aimed at promoting the mental health of university students. As part of this project, an online course on mental health is being planned for health and social care students.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what topics should be included in the online course promoting mental health for students of social and health care. The thesis also investigated whether the age of the respondents and the stage of their studies influence the information needs. The aim was to provide information on health students' information needs and thereby promote the university student's mental health through an upcoming online course.</p> <p>The thesis was carried out as a research work mainly by quantitative methods. The information needs of the students were studied by means of an internet questionnaire, which was conducted in both Finnish and English. The questionnaire and cover letter were sent on 11 December 2019 to 2044 health students (including teachers, graduated and students who have changed their degree) via email. A total of 83 responses were received. The questionnaire consisted mainly of closed-ended questions that provided numerical information. In addition, the questionnaire contained two open-ended questions, the answers of which were analyzed on the basis of content analysis. Quantative data were processed with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) and Excel by analyzing frequency distributions, means and Student's t-test results.</p> <p>In their answers, stress management and crisis management as well as mental health problems became the most important topics. Several questions were raised in the open questions that the content of the online course was intended to support the student's own life situation. Sleep, exercise, nutrition and diet were considered the least useful topics. The age of the respondents and the stage of study did not play a significant role in the knowledge needs. Only stress management tools and the career and professional identity section had statistical significance. Stress management measures were considered somewhat more important among respondents in the longer studies than among early-stage students. Younger respondents considered carrier and professional identity more important than older respondents. However, the differences were small. 96% of respondents felt that an online course supporting a student's mental health would be useful, so the need for an online course is high.</p>	

The validity of the survey was good. Reliability is undermined by the fact that the research questions generally concern both social and health care students when only Metropolia's health care students were represented in the thesis sample. The results are therefore indicative.

Keywords

Mental health, promoting, online courses, university study

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Mitä mielenterveys on?	2
2.1.1	Positiivinen mielenterveys	3
2.1.2	Mielenterveyden häiriöille altistavat tekijät	4
2.1.3	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt	5
2.1.4	Psykoosisairaudet	7
2.1.5	Mielenterveyden edistäminen	8
2.2	Korkeakouluopiskelijat ja mielenterveys	9
2.2.1	Mielenterveyden haasteet	10
2.2.2	Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016	11
2.3	Verkkokurssi osana mielenterveyden edistämistä	11
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön menetelmät	14
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	14
4.2	Aineiston keruumenetelmä	15
4.3	Aineiston analysointi	15
4.3.1	Aineiston analyysimenetelmä	16
4.3.2	Määrällisen aineiston analysointi	17
4.3.3	Laadullisen aineiston analysointi	18
5	Tulokset	20
5.1	Vastaajien taustatiedot	20
5.2	Tiedon tarve aihealueittain	22
5.3	Aihealueiden hyödyllisyyden arviointi	22
5.4	Aihealueiden vertailu	29
5.5	Verkkokurssin hyödyllisyys ja osallisuus opinnoissa	30
5.6	Sisällönanalyysi	32
6	Pohdinta	34
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
6.2	Eettisyys	37
6.3	Tietosuoja	38
6.4	Luotettavuus	39
6.5	Kehittämisehdotukset	42
6.6	Ammatillinen kasvu	43

Liitteet

Liite 1. Mielensterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu -kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Korkeakouluopiskelijat kohtaavat monenlaisia mielenterveydellisiä haasteita, jotka liittyvät esimerkiksi aikuisuuden ja nuoruuden siirtymävaiheisiin, itsenäistymiseen, taloudelliseen tilanteeseen, ammatinvalintakysymyksiin sekä stressitekijöihin, joita ovat esimerkiksi opiskelustressi sekä suorituspainet. Mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä ovat myös liiallinen suorittaminen opinnot ja työt yhdistäen, runsas alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta sekä negatiiviset odotukset tulevaisuuteen liittyen. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä tutkiessa voidaan todeta stressin lisääntyvän opintojen edetessä. (Kunttu 2004: 2913-2918.) Liiallinen stressi voi entisestään altistaa päihteiden käytölle, ja päihteiden käyttö altistaa taas mielenterveysongelmille (Päihdelinkki.fi 2017). Suomen korkeakouluopiskelijoille tehdyn terveystarkastuksen mukaan vuosien 2000 ja 2016 välillä mielenterveydelliset haasteet ovat lisääntyneet opiskelijoiden keskuudessa – esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöiden osuus on kasvanut 2,4 prosentista 7,4 prosenttiin ja masennusdiagnoosit ovat lisääntyneet 3,6 prosentista 10,2 prosenttiin. Opiskelijoista 33% kertoi kokevansa runsaasti stressiä. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 31-35.)

Suomen väestön terveyttä tarkastellessa voidaan todeta fyysisen terveyden olevan positiivisessa kehityksessä, mutta samaa myönteistä kehitystä ei ole havaittavissa mielenterveyden osalta. (Wahlbeck – Hannukkala – Parkkonen – Valkonen – Solantaus 2017: 985.) Näin ollen terveyttä edistävässä toiminnassa tulisi keskittyä erityisesti mielenterveyden edistämiseen. Olemme mukana MIELI Suomen Mielenterveys Ry:n, Nyyti Ry:n, Vamoksen ja useiden ammattikorkeakoulujen hankkeessa, jonka tavoitteena on edistää korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä ehkäisemällä korkeakouluopiskelijoiden syrjäytymistä, tukemalla siirtymistä koulusta työelämään, vähentämällä koulunsa keskeyttävien määrää, sekä parantamalla korkeakoulujen opettajien tietoa opiskelijoiden mielenterveyden tukemisessa. Hanke on suunnattu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, ja sitä on tarkoituksena laajentaa myöhemmin kaikkia korkeakouluopiskelijoita koskevaksi. Tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina koemme tämän aiheen hyvin merkitykselliseksi sekä yksilö- että yhteisötasolla, ja haluamme olla mukana kehittämässä Suomen korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä tukevaa työtä. Opinnäytetyössämme suunnittelemme sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijoille mielenterveyttä edistävän ja tukevan verkkokurssin sisältöjä etsimämme tutkimustiedon ja tekemämme kyse-

lyn perusteella. Teknisistä syistä jouduimme rajaamaan kyselymme ainoastaan terveysalan opiskelijoihin. Opinnäytetyömme vastaa kysymyksiin, mitkä ovat terveysalan korkeakouluopiskelijan tiedon tarpeet mielenterveyden edistämiseen liittyen, mitä korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää sekä miten ikä ja suoritettut opintopisteet vaikuttavat tiedon tarpeisiin.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Mitä mielenterveys on?

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveys tarkoittaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (Huttunen, J. 2018). Psykologian näkökulmasta ihmistä tarkastellaan psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, jossa nämä terveyden eri osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämän määritelmän mukaan voidaan siis todeta, että ihmisen psyykeen ja mielenterveyteen vaikuttavat olennaisesti myös fyysinen ja sosiaalinen terveys. (Eronen – Kalakoski – Kanninen ym. 2008: 31-38.) Mielenterveydellä sekä sairastuvuudella ja kuolleisuudella on todettu olevan suora keskinäinen yhteys. Vaikka mielenterveys on jokaiselle yksilöllinen, yhteisö ja yhteiskunta vaikuttavat päätöksineen tähän hyvin paljon – mielenterveys siis kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Wahlbeck ym. 2017: 985.)

Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2013 määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, hän selviytyy elämään kuuluvista haasteista sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Suomen mielenterveysseura on eritellyt erilaisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi sosiaalinen tukiverkosto, hyväksytyksi tuleminen tunne, riittävä itsetunto, ristiriitojen käsittelytaidot sekä vuorovaikutustaidot. Lisäksi mielenterveyttä suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö sekä työ- ja koulutusmahdollisuudet. Elämään kuuluvat erilaiset menetykset, sairastumiset ja epäonnistumiset voivat horjuttaa mielenterveyttä. Tällöin mielenterveyttä suojaavien tekijöiden merkitys korostuu. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019.)

Muita mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset kokemukset ja ominaisuudet sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja arvot sekä asenteet. Koska ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, omaan mielenterveyteen voi vaikuttaa näistä jokaisella osalla. Esimerkiksi riittävän unen ja levon sekä terveellisen ruokavalion vaikutukset

näkyvät sekä fyysisessä sekä psyykkisessä hyvinvoinnissa. Nyyti Ry määrittelee mielenterveyden voimavarana, jonka avulla ihminen kykenee nauttimaan elämästä, ylläpitämään sosiaalisia suhteita ja toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä. Hyvään mielenterveyteen kuuluu taito hyväksyä elämässä tapahtuvat muutokset ja selviytymään niistä. Itsetunto, minäkäsitys ja minäpystyvyyden tunne ovat olennainen osa mielenterveyttä. Myös erilaiset vuorovaikutus- ja tunnetaidot ovat olennainen osa mielenterveyttä. (Nyyti ry 2016.)

Tunnetaitojen, vuorovaikutustaitojen, sosiaalisen verkoston sekä fyysisen hyvinvoinnin lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat olennaisesti myös arkirutiinit ja -rytmit. Säännölliset ruokailut ja sopiva unirytmistö vaikuttavat välittömästi mielen hyvinvointiin. Erilaisten rutiinien rinnalla myös rentoutumisen taito on hyvin merkittävä (Nuortenmielenterveystalo.fi 2019.) Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se kehittyy ihmisen kasvun ja elämäkokemuksen myötä. Näin ollen mielenterveys voidaan nähdä aikaan ja tilanteeseen sidoksissa olevana, vahvistettavana voimavarana. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016: 1759.)

2.1.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivisesta mielenterveydestä voidaan käyttää nimitystä mielen hyvinvointi. Positiivinen ulottuvuus korostaa mielenterveyden voimavaroja, joita on mahdollisuus kehittää ja hyödyntää. Näkökulma pyrkii pois mielenterveyden ongelmakeskeisestä määrittelystä, jossa keskitytään erityisesti mielenterveyshäiriöiden olemassaoloon tai niiden puuttumiseen. Positiivisen näkökulman mukaan mielenterveys on lähtökohtaisesti enemmän kuin mielenterveydenhäiriöiden puuttuminen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Positiivisen mielenterveyden käsite ei ole yksiselitteinen, joten määritelmiä on useita. Esimerkiksi psykiatri George Vaillant on jakanut käsitteen seitsemään osa-alueeseen. Niitä ovat 1) normaalius, 2) kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet, 3) kypsyys, 4) positiiviset tunteet, 5) tunneäly ja sosiaalinen kyvykkyys, 6) subjektiivinen hyvinvointi sekä 7) pärjäävyys ja sopeutumiskyky. Teorian mukaan kaikki ovat osa-alueina yhtä tärkeitä. (Vaillant 2012: 93–99.)

Positiivisen mielenterveyden mittaamiseen on Suomessa käytetty muun muassa Isossa-Britanniassa kehitettyä Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) –mittaria. Mittari keskittyy mielenterveyden häiriöiden ja oireiden sijaan kolmeen keskeiseen

hyvän mielenterveyden tekijään: positiivisiin tunteisiin, tyydyttäviin sosiaalisiin suhteisiin sekä hyvään toimintakykyyn. Mittarien kehittäminen on mahdollistanut mielenterveyden positiivisen ulottuvuuden liittämisen tutkimuksiin sekä potilastyöhön. (Stewart-Brown ym. 2009: 15.)

Suomalaisen pro gradu –tutkielman mukaan korkeakouluopiskelijoiden positiiviseen mielenterveyteen vaikuttivat sosiaalisen tuen määrä sen eri muodoissa. Esimerkiksi opiskelijoiden ystäviltä saama emotionaalinen ja tiedollinen tuki koettiin tärkeimmäksi, ja niillä todettiin olevan yhteys opiskelijan kokemaan elämänhallinnan tunteeseen. Lisäksi aineellisen ja tiedollisen tuen havaittiin lisäävän opiskelijan itseluottamusta. Oleellista oli kuitenkin opiskelijan kokemus tuen riittävydestä. (Mäenpää 2008: 54–55.)

2.1.2 Mielenterveyden häiriöille altistavat tekijät

Mielenterveyttä horjuttavia riskitekijöitä ovat elämänmuutokset ja erilaiset kriisit, turvatomuus, yksinäisyys ja tukiverkon puute, köyhyys sekä esimerkiksi syrjäytyneisyys. Mielenterveyttä horjuttavien tekijöiden kasvaessa liian suuriksi, seurauksena voi olla mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ei ole yksiselitteistä, ja henkinen pahoinvointi ja psyykinen oireilu voivat olla myös esimerkiksi elämäntilanteeseen liittyviä, ohimeneviä muutoksia. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019.) Tämän vuoksi mielenterveyden häiriöiden tarkka rajaaminen on osaltaan hyvin haastavaa; univaikeudet, surut ja pelot koskettavat jokaisen mielenterveyttä jossakin kohtaa elämää. Kun ihmisen toimintakyky häiriintyy mielialan, tunteiden, ajatusten ja käytöksen takia tai edellä mainitut tekijät haittaavat ihmissuhteita ja aiheuttavat kärsimystä, puhutaan mielenterveyden häiriöistä tai sairaudesta. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja suomalaisista 1,5% sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön. (Huttunen 2017.) Joka viides miesopiskelija ja joka kolmas naisopiskelija kärsii mielenterveyshäiriöstä. Yleisimmin mielenterveyden häiriöt ilmenevät ensimmäisen kerran nuoruusiässä; aikuisiän mielenterveyshäiriöistä noin puolet on alkanut ennen 14-vuoden ikää. (Nyyti ry 2016.)

Mielenterveyden häiriöt diagnosoidaan usein niille tyypillisten oireiden mukaan. Diagnostiikka perustuu aina lääketieteelliseen tutkimukseen ja arvioon. Mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnissa hyödynnetään Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämää ICD-järjestelmää sekä Yhdysvaltojen psykiatrikeskuksen kehittämää DSM-järjestelmää. (Nyyti ry 2016.) Eri mielenterveydenhäiriöitä yhdistäviä piirteitä ovat esimerkiksi tunne-

elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Mielenterveydenhäiriöille ominaiset sietämättömät tunnetilat aiheuttavat herkästi myös henkistä oloa hetkellisesti helpottavaa päihteidenkäyttöä. (Huttunen 2017.) Mielenterveydellisten häiriöiden ja päihdeongelmien välillä on selkeä yhteys. Syy-seuraussuhteet näiden ongelmien välillä jää usein hämäräksi, sillä mielenterveyden häiriöt altistavat päihteiden käytölle, mutta samalla esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa huomattavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Päihde- ja mielenterveyden häiriöiden kaksoisdiagnoosit ovatkin yleisiä: alkoholiongelmallisista 40%:lla ja huumeongelmallisista 50%:lla on jossakin elämänsä vaiheessa päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Syy-seuraussuhdetta tarkastellessa tilastollisesti myös toisinpäin, voidaan todeta, että mielenterveyden häiriöstä potevista 30%:lla on jossakin elämänsä vaiheessa ongelmia päihteidenkäytön kanssa. (Päihdelinkki.fi 2017.)

Mielenterveyden häiriöille ominaiset tunnetilojen vaihtelut vaikuttavat psyyken lisäksi muualle elimistöön. Erilaiset somaattiset oireilut kuten vapina, kohonnut verenpaine, väsymys, selkävaivat ja lihasjäykkyys voivat olla seurausta psyykkisestä oireilusta. Eri tunnetilat aiheuttavat erilaisia fysiologisia reaktioita. Esimerkiksi edellä mainittuja somaattisia oireiluja voivat aiheuttaa voimakkaat surun ja vihan tunteet. (Huttunen 2017.) Mielenterveyden häiriöiden hoito on aina yksilöllistä, ja siinä hyödynnetään sekä biologisia että psykososiaalisia hoitomenetelmiä. Lääkehoito on yleisin biologinen hoitomuoto. Psykososiaalinen hoitomuoto on useimmiten ensisijainen hoitomuoto. Tähän sisältyvät esimerkiksi erilaiset psykoterapiat, keskustelutuki sekä toimintakykyä tukevat kuntoutusmenetelmät. Usein biologinen ja psykososiaalinen hoitomuoto yhdistetään. (Nyyti ry 2016.)

2.1.3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöt jaetaan mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, syömishäiriöihin, erilaisiin psykooseihin sekä päihderiippuvuuksiin (Nyyti ry 2016). Mielialahäiriöihin kuuluvat masentuneisuushäiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Masennushäiriö on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, ja sen katsotaankin olevan merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Masennukselle ominaisia piirteitä ovat mielialan lasku ja mielihyvän menetys. Masentuneisuutta arvioidaan vaikeusasteiden perusteella. Näitä ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja psykoottinen masennus. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnuspiirteitä ovat masennusjaksot, kohonneen mielialan maaniset jaksot sekä näiden yhdistelmät. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on merkittävästi masentuneisuushäiriötä harvinaisempi: siihen sairastuu arviolta vain noin 0,6-1,1% väestöstä. (THL 2018a.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä pakko-oireinen häiriö ovat yleisimpiä ahdistuneisuushäiriön muotoja. Ahdistuneisuus määritellään tunnetilaksi, johon liittyy jännitystä, pelkoa, levottomuutta ja mahdollisesti paniikin tai kauhun kokemuksia. Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyyttä on tutkittu muun muassa Terveys 2000 -tutkimuksen avulla. Tutkimuksessa tutkittiin 30-vuotiaita suomalaisia. Tutkimuksen tuloksena paniikkihäiriö todettiin yleisimmäksi ahdistuneisuushäiriön muodoksi. Paniikkihäiriöstä kärsi tuolloin 1,9% tutkituista. (THL 2019a.) Ahdistuneisuushäiriöitä sairastaa kokonaisuudessaan noin 4-5% väestöstä (Nyyti ry 2016).

Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (binge-eating disorder). Syömishäiriöt ovat yleisiä etenkin murrosikäisten tyttöjen ja nuorten naisten keskuudessa. (Nyyti ry 2016.) Laihuushäiriötä sairastavalle on ominaista vääristynyt kehonkuva, jossa henkilö kokee vartalonsa lihavaksi ja ajatus laihduttamisesta kontrolloi arkea. Laihuushäiriötä sairastava pyrkii pudottamaan painoaan kontrolloimalla syömistään, liikkumalla runsaasti sekä tarvittaessa käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Tällä tavalla laihuushäiriötä sairastava kokee kontrolloivansa kehoaan. Ahmimishäiriöstä kärsivä pyrkii samoin kontrolloimaan kehoaan, mutta menettää välillä kontrollin ja päätyy nälän tunteen vuoksi ahmimaan ruokaa. Ahmimisesta seuraavat syyllisyyden ja katumuksen tunteet saavat ahmimishäiriötä sairastavaa estämään ruoan lihottavan vaikutuksen oksentamalla tai käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Ahmimishäiriötä voi olla haastavaa tunnistaa ulkoisesti, sillä monesti sitä sairastavat ovat normaalipainoisia. Ahmintahäiriötä sairastava syö lyhyessä ajassa suuria määriä ruokaa, vaikka hän ei kokisi nälän tunnetta. Toisin kuin ahmimishäiriössä, ahmintahäiriöön ei liity tyhjentämisrituaaleja. (Nuortenmielenterveys-talo.fi 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen mukaan 20–35-vuotiaista 6% on joskus sairastanut jonkin syömishäiriön (THL 2018b.) Syömishäiriöille altistavia tekijöitä ovat perinnöllinen alttius, ympäristötekijät sekä kulttuurilliset tekijät kuten länsimaissa tyypillinen laihuuden ihannointi. Lisäksi persoonallisuuden piirteillä on vahva yhteys syömishäiriöiden syntyyn, sillä monesti hyvin koulussa menestyneillä, täydellisyyttä tavoittelevilla ja mahdollisesti neuroottisilla opiskelijoilla on suurempi riski sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriölle altistavia ympäristötekijöitä voi olla esimerkiksi harrastus, jossa keskitytään liikaa ulkonäköön ja esimerkiksi painoon. Laukaisevia tekijöitä syömishäiriölle voivat olla esimerkiksi ankara

laihduuttaminen tai paastoaminen, muiden antamat ulkonäköön liittyvät kommentit tai traumaattiset tapahtumat. (Aalto – Bäckmand – Haravuori ym. 2009: 56-59.)

2.1.4 Psykoosisairaudet

Psykoosi määritellään tilaksi, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä psykoottisia oireita ovat harha-aistimukset, harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. (Huttunen, M. 2018.) Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia, johon sairastuu noin 1% väestöstä. Skitsofrenialle ominaisia piirteitä ovat harhaluulot, aistiharhat sekä tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. Skitsofrenia on elinikäinen sairaus, johon sairastutaan yleisimmin varhaisaikuisuudessa. (Mielenterveystalo.fi 2019.) Skitsofrenian lisäksi muita psykoosisairauksia ovat esimerkiksi harhaluuloisuushäiriö ja lyhytkestoinen psykoosi (Nyyti ry 2016). Psykoosille altistavia tekijöitä ovat raskauden ja syntymän aikaiset vammat ja kehityshäiriöt, geneettinen alttius sekä päihteiden kuten kannabiksen käyttö. Psykoosin puhkeamiseen vaikuttaa altistavien tekijöiden lisäksi jokin laukaiseva tekijä, kuten kuormittavaan elämäntilanteeseen liittyvä stressi. (Mielenterveystalo.fi 2019.) Psykoosin syntyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella esimerkiksi haavoittuvuus-stressi-mallin avulla, jossa kartoitetaan henkilön psykoosille altistavat sekä laukaisevat tekijät (De Bruijn 2006: 4219-4225).

Jos mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö päätyy sairaalahoitoon vakavien oireilujen vuoksi, on tällä vaikutuksensa myös hänen tulevaan työllistymiseen ja kouluttautumiseen. Suomalaistutkimuksen mukaan skitsofrenian takia sairaalahoidossa olleista henkilöistä vain 10% työllistyi tutkimuksen seurannan aikana. Tutkimuksen otantaan kuului yli 2 miljoonaa suomessa asuvaa henkilöä vuosina 1988-2015. Tutkittavat olivat 25–52-vuotiaita. Muiden mielialahäiriöiden takia sairaalahoidossa olevista alle puolet työllistyi sairaalajakson jälkeen. (Keränen 2019.) Kouluttautumattomuus ja työttömyys ovat omat altistavat tekijänsä mielenterveyshäiriöiden synnyssä. Ne altistavat mielenterveyden häiriöille mutta toisaalta asetelma toimii myös päinvastoin: mielenterveyden häiriöt itsessään aiheuttavat työttömyyttä ja kouluttautumattomuutta. Työttömien on todettu kokevan mielenterveytensä heikommaksi työssäkäyviin verrattuna. (Böckerman – Ilmakunnas 2009: 164-166.)

2.1.5 Mielen terveyden edistäminen

Suomen väestön terveyttä tarkastellessa voidaan todeta fyysisen terveyden ja elinajanodotteen olevan positiivisessa kehityksessä, mutta mielen terveyden osalta samaa myönteistä kehitystä ei ole havaittavissa. Mielen terveyden ongelmat aiheuttavat maailmanlaajuisesti tarkasteltuna viidesosan kaikista vajaakuntoisena eletyistä elinvuosista. Näin ollen Suomessakin terveyttä edistävässä toiminnassa mielen terveys ja sen edistäminen ovat hyvin keskeisessä asemassa. (Wahlbeck ym. 2017: 985.) Mielen terveyden edistäminen tarkoittaa hyvää mielen terveyttä tukevaa toimintaa, jossa tavoitellaan mielen terveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisäämistä. Mielen terveyden edistäminen sekä lisää positiivista mielen terveyttä, että ehkäisee mielen terveyden häiriöitä. (THL 2019b.) Mielen terveyden edistämisen, promootion, kokonaisvaltaisena tavoitteena on vahvistaa sekä ihmisten, yhteisöjen että yhteiskuntien hyvinvointia (Wahlbeck ym. 2017: 987).

Yksilötason mielen terveyden edistämiseen kuuluu yksilön mielen terveyttä suojaavien tekijöiden lisääminen. Näitä ovat esimerkiksi tiedon sekä yksilöiden voimavarojen, elämäntaitojen sekä ongelmanratkaisukykyjen lisääminen, koulutukseen kannustaminen, matalat kynnykset avun hakemiseen ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen. Yhteisötasolla mielen terveyttä voidaan edistää lisäämällä lähiympäristön viihtyvyyttä ja turvallisuutta sekä vahvistamalla osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä sosiaalista tukea. Yhteisötasoon kuuluvat muun muassa työpaikat, koulut ja asuinalueet. Yhteiskunnan tekemät mielen terveyttä edistävät valinnat koskevat esimerkiksi syrjintää ehkäiseviä ja tasa-arvoa lisääviä tekijöitä. Yhteiskunnan tason päätöksiä ovat myös terveys- ja hyvinvointipoliittiset päätökset ja väestöstrategiat. (THL 2019b; Savolainen 2008: 25-28.) Yksilön mielen terveyden edistämässä keskeistä on myös fyysisestä terveydestä huolehtiminen – tutkimukset osoittavat, että säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on keskimääräisesti parempi mielen terveys kuin vähemmän liikkuvilla. Fyysinen aktiivisuus sekä edistää mielen terveyttä, että ehkäisee mielen terveyden häiriöitä. (Wahlbeck ym. 2017: 989.)

Sosiaalinen pääoma tarkoittaa ihmissuhteiden ja erilaisten ryhmien välistä vastavuoroisuutta, sosiaalisia verkostoja sekä niissä syntyvää luottamusta. Nämä tekijät ovat suoraan yhteydessä terveyteen: sosiaaliin tilanteisiin osallistuvat ja luottamusta kokevat ihmiset tuntevat olonsa terveemmiksi kuin ne, joilla sosiaalinen pääoma on pienempää. Vähäisen sosiaalisen pääoman on jopa todettu olevan kuolleisuutta, mortaliteettia li-

säävä tekijä. (THL 2019c.) Yksilötason lisäksi sosiaalinen pääoma on myös yhteiskunnallisen tason ilmiö, ja vahvistamalla tätä myös yhteiskunnan mielenterveys kohenee. Yhteistä sosiaalista pääomaa ja näin ollen yhteiskunnan mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi ylläpitämällä kansalaisten luottamusta viranomaisia ja muita instituutioita kohtaan. Yksilön kokemilla vaikuttamismahdollisuuksilla ja demokratian toteutumisella on myös positiivinen vaikutus sosiaalisen pääoman kertymisessä. (Wahlbeck ym. 2017: 989.)

Mielenterveyttä edistäessä yhteisö- ja yhteiskuntatasolla, tulisi huomioida erityisesti erilaiset mielenterveyttä tukevat ympäristöt ja panostaa niiden toimintaan. Esimerkiksi lapsuusajan kasvuympäristöillä on suuri merkitys myös myöhemmälle iälle ja mielenterveydelle. Lapsi oppii mielenterveyttä suojaavia tekijöitä kuten tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä koti- että kouluympäristössä. Erityisesti lapsuusiässä kouluympäristöllä voi olla hyvin merkittäviä vaikutuksia lapsen mielenterveydelle, jos lapsi ei esimerkiksi saa kotoaan tarvitsemiaan virikkeitä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden kehittymiseksi. Tällöin hän voi hän saada korvaavia kokemuksiaan kouluympäristöstä, esimerkiksi opettajan tai muun turvallisen aikuisen kautta. (Wahlbeck ym. 2017: 988.) Lasten mielenterveyttä edistäviä menetelmiä eri kouluasteilla ovat työntekijöiden tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaaminen, lapsen itsensä oppimat tunne- ja vuorovaikutustaidot, vertaistointiminta, toimintakulttuuri, kohdennettu tuki sekä opiskeluterveydenhuoltotyö ja erilaiset mielenterveyspalvelut. Vertaistoiminnan tavoitteena on lisätä lasten mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin heidän ikätasolleen sopivalla tavalla. Tämä lisää yhteisöllisyyttä ja vahvistaa sosiaalista pääomaa. Toimintakulttuuria kehittämissä menetelmissä on kyse mielenterveyden huomioimisesta lasten arkipäiväisissä toiminnoissa. (Anttila – Huurre – Malin – Santalahti 2016: 15-16.)

2.2 Korkeakouluopiskelijat ja mielenterveys

Korkeakouluopiskelijoilla tarkoitetaan opiskelijoita, jotka suorittavat korkeakoulututkintoa. Korkeakoulututkintoihin kuuluvat yliopistossa suoritettavat alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot sekä jatkotutkinnot, maanpuolustuskorkeakoulussa suoritettavat tutkinnot sekä ammattikorkeakouluissa ja väliaikaisissa ammattikorkeakouluissa suoritettavat ammattikorkeakoulututkinnot. (Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998 § 1.) Korkeakouluopiskelijoiden ikä vaihtelee suuresti, mutta Opetus- ja kulttuuriministeriön tuottaman opiskelijatutkimuksen mukaan mediaaniksi on laskettu 26

vuotta. Korkeakoulujen aloitusiän mediaani on 22 vuotta. (Potila – Moisiö – Ahti-Miettinen – Pyy-Martikainen – Virtanen 2017: 24.) Nuoruusikä ja varhainen aikuisuus ovat yleisiä mielenterveyshäiriöiden alkamisajankohtia ja onkin arvioitu, että kolme neljäsosaa mielenterveyshäiriöistä syntyy ennen 25 vuoden ikää. Korkeakouluopiskelijat ovat siis alttiita mielenterveydenhäiriöille ja opiskelijoiden mielenterveyden hyvinvoinnin edistäminen opiskeluterveydenhuollon kautta on tärkeää. (THL 2019d.)

2.2.1 Mielenterveyden haasteet

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyteen liittyy monia haasteita. Korkeakouluopiskelija on aikuisuuden ja nuoruuden siirtymävaiheessa, johon liittyy monenlaisia psyykkisiä haasteita. Näitä ovat persoonallisuuden vakiintuminen, itsenäistyminen vanhemmista sekä emotionaalisesti että taloudellisesti, sukupuoli-identiteetin vahvistuminen, ammatinvalintakysymykset sekä eettisten kysymysten ja elämää ohjaavien arvojen tarkasteleminen ja muodostaminen. Korkeakouluopiskelijan elämä sisältää monia stressiä aiheuttavia tekijöitä. Haasteita ja stressiä korkeakouluopiskelijoiden elämässä aiheuttavat opiskelustressi, johon liittyy olennaisesti suorituspaine ja ajanhallinta. Opintojen ohella töissä käyminen, runsas alkoholinkäyttö, negatiivinen tulevaisuuden arvio, vähäinen liikunta sekä psyykinen oireilu ovat opiskelijaterveyskyselyissä esiinnousseita aiheita. (Kunttu 2004: 2913-2918.)

Sosiaalisten suhteiden yhteyttä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluaikana koettuun stressiin on tutkittu 5-vuotisella seurantatutkimuksella Turussa. Stressi voi liittyä elämänmuutoksiin ja sekä negatiiviset että positiiviset muutokset aiheuttavat stressiä. Usein opiskelijoiden kohtaamat ongelmat johtuvat stressikuormituksesta ja voivat näkyä psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Sosiaaliin suhteisiin liittyviä stressitekijöitä ovat ongelmat perhe-, ystävyys- ja parisuhteissa, alentunut sosiaalinen aktiivisuus ja sosiaalisen tukiverkoston ja keskusteluavun puute. Myös yhdistysaktiivisuuden puute on yhteydessä suurentuneeseen stressin määrään. Tutkimuksessa huomattiin, että sekä miehillä että naisilla stressin kokeminen kasvoi opintojen edetessä. Yleisimmät syyt stressin kokemiseen olivat otteen saaminen opinnoista, esiintyminen sekä tulevaisuuden suunnittelu. (Kunttu – Ollitervo-Peltonen – Seppänen – Ahola 2002: 263-272.)

2.2.2 Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016

Vuonna 2016 tehdyssä uusimmassa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 66% opiskelijoista koki psyykkisen terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. 25% vastanneista koki henkisen hyvinvointinsa kohtalaiseksi ja 9% huonoksi tai erittäin huonoksi. Jostain psyykkisestä oireesta kärsi päivittäin 16% vastanneista. Psykkisiin oireisiin sisältyivät uniongelmat, keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus, masentuneisuus sekä jännittyneisyys. Ahdistuneisuushäiriö- ja masennusdiagnoosien määrä on noussut koko ajan vuoden 2000 terveystutkimuksesta lähtien. Tällöin ahdistuneisuushäiriöiden osuus oli 2,6%, vuoden 2016 tutkimuksessa osuus oli 7,4%. Masennusdiagnooseja vuonna 2000 vastanneilla oli 3,6%, vuonna 2016 niitä oli 10,2%. Oireilu oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Psykkisiä vaikeuksia mitattiin tutkimuksessa GHQ 12 -mittarilla. Psykkisiä vaikeuksia ilmeni 30% vastaajista, joista 25% oli miehiä ja 33% naisia. Pisimpään opiskelleilla ongelmat olivat yleisimpiä. Yleisimmät ongelmat olivat jatkuva ylirasituksen kokeminen 43%, itsensä onnettomaksi ja masentuneeksi kokeminen 27%, tehtäviin keskittyminen 32%, huolien takia valvominen 23% ja itseluottamuksen menettäminen 23%. Kysymykseen itsemurhan suunnittelusta vastasi myöntävästi 5,7%, 3,8% satunnaisesti, 1,9% toisinaan tai usein. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 31-35.)

Vastanneista 33% koki mielenterveysseulan mukaan runsaasti stressiä. Yleisimmät stressin aiheet olivat esiintyminen ja vaikeus otteen saamisesta opiskeluista. Kyselyssä kartoitettiin myös voimavaroja tuottavia asioita, näistä yleisimmät olivat ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Sellaisia syömishäiriöitä, jotka ovat joko oireilleet tai vaatineet hoitoa edellisen vuoden aikana esiintyi 2% naisista ja 0,3% miehistä. 11% naisista ja 5% miehistä vastasivat, että suhtautuminen ruokaan ei ole normaalia. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 36-39.)

2.3 Verkkokurssi osana mielenterveyden edistämistä

Jyväskylän avoin yliopisto tunnetaan etäopintoihin ja verkossa tapahtuvaan opetukseen erikoistuneena järjestäjänä (Laamanen – Sahlman – Uotinen 2016). Kyseisen yliopiston toteuttama Osallistuva verkko-opiskelija -projekti on korkeakouluopiskelijoiden kanssa määritellyt verkkokurssin kokonaan verkossa suoritettavaksi kurssiksi, joka sisältää monipuolisia tehtäviä ja materiaaleja. Verkkokurssin toteuttaminen vaatii itsenäistä ja vastuullista työtä, ja se etenee sovitussa aikataulussa. Verkkokurssia on kuitenkin mah-

dollista toteuttaa vuorokaudenajasta ja paikasta riippumatta. Vuorovaikutus opiskelijoiden sekä opettajan välillä on tärkeää. Vertaistuen ja -palautteen saaminen ja antaminen ovat myös olennaisia elementtejä verkkokurssissa. Osallistuva verkko-opiskelija -projektin tuloksena verkkokurssseille määriteltiin myös laatusuosituksia, joissa korostuivat pedagogiikan, käytettävyyden ja sisällön merkitys. Pedagogiikan osalta merkittäviä asioita ovat osaamistavoitteiden, yhteisöllisyyden, ohjauksen sekä arvioinnin toteutuminen. Käytettävyyteen kuuluvat saatavuus, helppokäyttöisyys sekä tekninen tuki. Sisällöllisesti merkittäviä asioita ovat tiedonhankinta, e-aineistot, kriittinen ajattelu, reflektointi sekä selkeys ja ajantasaisuus. (Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto 2019.)

Terveystieteiden jatkuva kehitys ja toimintaympäristön muovaaminen lisäävät mahdollisuuksia toteuttaa terveyttä edistäviä toimia myös verkkoympäristössä. Palvelujen siirtäminen verkkoon erityisesti mielenterveyspalveluita ajatellen tuo palvelut ja avun lähemmäksi sekä helpommin saatavaksi niitä tarvitseville. Turun yliopiston sekä professori Maritta Välimäen johtaman Depis.Net -hankkeen tavoitteena on kehittää masennuksesta kärsiville nuorille informaatioteknologiaan perustuvia hoitomenetelmiä. Depis.Net on net-tisivu, joka sisältö käsittelee hyvinvointiin ja masennuksen hoitoon liittyviä tutkimukseen perustuvaa tietoa. Ohjelmaa voidaan käyttää kotikoneelta käsin, joka madaltaa ohjelman käyttökykyä ja saatavuutta. Hoidon ja avun haun kynnyksen madaltaminen verkkokurssin avulla on hyvin hyödyllistä erityisesti mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivien kohdalla, sillä erilaiset stigmaat haittaavat avun hakemista. Verkossa avun hakeminen on mahdollista myös anonyymisti, jonka vuoksi kynnys hakeutua avun piiriin madaltuu. Verkkokurssin yksi keskeisimmistä eduista on sen helppo saatavuus sekä riippumattomuus kellonajoista ja välimatkoista. Nuorten mielenterveyttä edistäessä verkkokurssin avulla sen käytettävyyteen vaikuttaa mahdollisesti myös nuorten hyvät taidot internetin käytön parissa. (Anttila, K. – Anttila, M. – Kurki – Hätönen – Marttunen – Välimäki 2015: 1094-1095.)

Mielenterveyttä tukevia ja edistäviä verkkokursseja voi kehittää monenlaisiin eri käyttötarkoituksiin. Verkkokursseja voidaan hyödyntää esimerkiksi oireiden ja mielialan kartoittamisessa sekä seurannassa, psykoedukaatioissa tai vaikka päiväkirjan muodossa. Verkkokurssit myös mahdollistavat sosiaalisen tuen saavuttamisen. (Rantala – Keppo – Karadeniz – Hulkkonen – Karla 2019: 4.) Meta-analyysin avulla tutkittaessa 45 eri verkkokurssin toimivuutta erilaisten mielialahäiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa, on näiden kurssien todettu vaikuttavan positiivisesti masennusoireiden hoitoon (Wahle – Bollhalder – Kowatsch – Fleisch 2017). Verkkokurssien toimivuutta

lisää luonnollisesti myös käyttäjien sitoutuminen kurssin suorittamiseen. Erilaisten muistutusten, motivoivien viestien sekä oireiden seurantaominaisuuksien on todettu vahvistavan kurssin suorittamiseen liittyvää sitoutumista. (Whitton – Proudfoot – Clarke ym. 2015.)

Jyväskylän Yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan yliopisto-opiskelijat hyödyntävät tällä hetkellä hyvin vähän esimerkiksi keskusteluapua tarjoavia sovelluksia. Korkeakouluopiskelijoille tehdyn kyselyn mukaan yleisimmin käytettyjä mielenterveyttä edistäviä sovelluksia tällä hetkellä ovat erilaiset meditaatioon liittyvät sovellukset. Seuraavaksi eniten käytetään erilaisia mielialapäiväkirjoja ja muita itsehoidollisia sovelluksia. Jyväskylän Yliopiston opiskelijoita haastatellessa ilmeni, että mielialaoireilusta kärsivistä opiskelijoista jopa 87% ei ollut käyttänyt minkäänlaista mielenterveydellisiä häiriöitä ennaltaehkäisevää verkkosovellusta. Kyselyiden perusteella tehtyjen johtopäätösten avulla voidaan todeta, etteivät tällä hetkellä tarjolla olevat mielenterveyttä edistävät verkkokurssit ja -sovellukset houkuta opiskelijoita tarpeeksi. Tilannetta saataisiin mahdollisesti parannettua markkinoimalla näitä uusia sovelluksia suoraan käyttäjille. Haastattelujen lopputulena todetaan myös, että opiskelijoilta löytyy tarve mielenterveyttä tukeville ja edistävillä sovelluksille, joiden käyttöjärjestelmä on yksinkertainen ja palvelut ovat helposti ja edullisesti saatavissa. (Rantala – Keppo – Karadeniz – Hulkkonen – Karla 2019: 10-15.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa verkkokurssin sisältöjä korkeakouluopiskelijoiden tarpeiden mukaisesti. Pitkän aikavälin tavoitteena oli verkkokurssin hyödyntäminen opiskelijoiden opinnoissa niin, että se toimii korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä edistävästi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mistä aihealueista sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijat tarvitsevat lisää tietoa mielenterveytensä edistämiseksi ja tukemiseksi, millaisia toiveita opiskelijoilla on verkkokurssin sisältöihin liittyen ja onko iällä tai opintojen vaiheella vaikutusta tiedon tarpeisiin. Teknisistä syistä jouduimme myöhemmin rajaamaan kyselymme koskemaan ainoastaan terveysalan opiskelijoita, jonka vuoksi tarkensimme myös tutkimuskysymyksiämme. Asettamamme tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

- Mitkä ovat terveysalan korkeakouluopiskelijan tiedon tarpeet mielenterveyden edistämiseen liittyen?

- Miten vastaajan ikä vaikuttaa tiedon tarpeisiin?
- Miten suoritettujen opintopisteiden määrä vaikuttaa tiedon tarpeisiin?
- Mitä sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena työnä pääosin määrällisin menetelmin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa tutkimustietoon ja kyselymme tuloksiin perustuvia ehdotuksia Mielenterveyden edistäminen korkeakouluympäristössä -hankkeen ammatilliselle toiminnalle verkkokurssin suunnittelussa. Teimme etsimämme teoreettisen tiedon pohjalta internetkyselyn, jossa kartoitimme Metropolia ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden tarpeita ja toiveita mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisältöihin liittyen. Kysely sisälsi myös muutamia sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä, joiden analysoinnissa käytettiin kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston analyysimenetelmiä.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu kysymyksiin, joiden vastaukset esitetään pääosin lukumäärällisesti tai prosenttiosuuksina. Yleisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Vastaukset vastaavat usein kysymyksiin mitä, mikä, missä, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Kvantitatiiviseen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan numeerisesti suuri otos tutkimuksen luotattavuuden ja yleistettävyyden takia. Tyypillisimmät tiedonkeruumenetelmät ovat lomakekysely, henkilökohtaiset haastattelut strukturoiduin kysymyksin, puhelinhaastattelut ja internet-kyselyt. Tulosten raportoinnissa käytetään usein havainnollistavia kuvioita ja diagrammeja. (Heikkilä 2014.)

Tutkimustietoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Tällaisia olivat Medic, Finna.fi, Terveysportti, Cinahl, PubMed sekä Google Scholar. Hyödynsimme myös hankkeeseen osallistuvien MIELI Suomen Mielenterveys Ry:n ja Nyyti Ry:n nettisivuilleen keräämiä materiaaleja. Tutkimustiedon haussa hyödynnettiin myös Yleistä

suomalaista asiasanastopalvelu YSA:a, jotta tiedonhaku eri tietokannoista olisi mahdollisimman kattavaa ja laajaa. Englanninkielistä tutkimustietoa hakiessa hyödynnettiin vastaavasti Mesh (Medical subject headings) -palvelua.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Toteutusvaiheessa hyödynsimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää tuottamalla sähköisesti täytettävän, standardoidun kyselyn Metropolia ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoille. Standardoitu kysely tarkoittaa sellaista kyselyä, jossa asiat kysytään kaikilta vastaajilta tismalleen samalla tavalla (Hiltunen 2008). Kyselymme perustui kokonaisotantaan, jossa tavoitteenamme oli saavuttaa mahdollisimman moni Metropolia-alueen terveystieteiden opiskelija.

Kyselyssämme pyrimme kartoittamaan opiskelijoiden tiedon tarpeita, jotka liittyvät erilaisiin mielenterveydellisiin teemoihin. Hyödynsimme kyselyssämme nominaaliasteikkoa, Likertin asteikkoa, strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Nominaali- eli laatueroasteikkoa hyödynsimme kyselyn alussa erotellessamme esimerkiksi sukupuoli- ja ikäjakaumaa. Vastaajien tarkoille henkilötiedoille ei ollut tarvetta, vaan vastaaminen tapahtui anonymisti. Kyselymme tulokset kuvattiin numeerisin arvoin sekä havainnollistavien kuvien ja taulukoiden avulla. Kyselyn tulokset raportoitiin opinnäytetyössämme.

4.3 Aineiston analysointi

Loimme kyselyn sähköisenä Microsoft Forms -alustalle. Teimme kyselystä sekä suomen- että englanninkielisen version englanninkielistä tutkinto-ohjelmaa varten. Suomen- ja englanninkieliset kyselyt olivat sisällöltään samanlaiset. Kyselyämme ohjasi tutkimuskysymys ”Mitä sosiaali- ja terveystieteiden korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä tukevan verkkokurssin tulisi sisältää?”. Ennen kyselyn julkaisua kyselyä testattiin ja epäselvyydet ja epäkohdat korjattiin. Lomakkeen testaamisessa olennaista oli varmistua kyselyn ymmärrettävyydestä, kysymysten oikeasta järjestyksestä sekä vastausvaihtoehdoista. Lisäksi tärkeää oli pohtia kysymysten tarpeellisuutta. Tarkensimme kyselyämme niin, että se vastasi siihen mitä tutkitaan. Testasimme, että kyselyyn vastaamisessa kestää noin 5-10 minuuttia. Laitimamme verkkokysely löytyy suomenkielisenä opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Kyselyn jakamista varten loimme saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme kyselyn taustan ja tarkoituksen. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa mielenterveyttä edistävää verkkokurssin suunnittelua varten. Kirjeessä kerrottiin, että vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tapahtuu anonymisti, eikä henkilötietoja kerätä. Vastauslomakkeita eivät käsitelleet muut kuin opinnäytetyön tekijät ja ohjaava opettaja ja lomakkeet hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen. Saatekirjeestä löytyi opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot kysymysten ja epäselvyyksien varalta. Saatekirjeessä oli linkki kyselypohjaan.

Kyselylomakkeen teossa pyrimme panostamaan sen selkeyteen, aseteluun ja ulkomuotoon niin, että olisi mahdollisimman houkutteleva kyselyn vastaajille. Kyselyn esteettisyyteen ja houkuttelevuuteen vaikuttivat myös tarpeeksi väljästi asetellut kysymykset ja tekstit. Kysymyksiin tuli olla selkeät ja hyvät vaihtoehdot niin, että vastaus on helppo syöttää lomakkeeseen. Kysymysten järjestys mietittiin niin, että kysely etenisi loogisesti helpoimmista kysymyksistä haastavampiin kysymyksiin aiheittain. (Heikkilä 2014: 33.)

Jotta kyselymme pystyi saavuttamaan mahdollisimman monta opiskelijaa, pyysimme opinto-ohjaajiamme jakamaan kyselyn kaikille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille heidän tutkintokohtaisissa työtiloissaan. Tietoteknisistä syistä emme tavoittaneet sosiaalialan opiskelijoita riittävän ajoissa, jonka vuoksi suljimme sosiaalialan opiskelijat kyselymme ulkopuolelle ja tarkensimme tutkimuskysymyksiämme niin, että ne koskevat ainoastaan terveystieteiden opiskelijoita. Kyselystä lähti siis sähköpostiviesti kaikille terveystieteiden (n=2044) opiskelijoille. Kokonaislukumäärään sisältyi myös henkilökuntaa sekä mahdollisesti valmistuneita ja tutkinnon vaihtaneita opiskelijoita. Kysely oli auki 11.12.2019-19.1.2020. Vastauksia kyselyyn tuli 83, suomenkieliseen versioon 79 ja englanninkieliseen 4.

4.3.1 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analyysimenetelmä valitaan käytettyjen mittareiden ja mitta-asteikkojen perusteella (Kananen 2011: 85) sekä perustuen siihen, millaiseen tutkimusongelmaan halutaan vastauksia (Jyväskylän yliopiston Koppa 2009). Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen aineiston analyysin tavoitteena on selvittää määriä, riippuvuuksia ja syy-seuraussuhteita (Kananen 2011: 85), ja havainnollistaa näitä erilaisten tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopiston Koppa 2015). Analysoidessa kvalitatiivisen eli laadullisen

sen tutkimuksen aineistoa, tavoitteena on aineiston laadun, ominaisuuksien ja merkitysten kokonaisvaltainen jäsentäminen. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen eroista huolimatta näiden tutkimusmenetelmien analyysimenetelmiä voidaan hyödyntää myös samassa tutkimuksessa (Jyväskylän yliopiston Koppa 2015). Koska hyödynsimme kyselyssämme erilaisia mitta-asteikkoja sekä myös avoimia kysymyksiä, analysoimme kyselymme vastaukset sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Aineiston tallennuksessa ja analysoinnissa hyödynsimme SPSS-ohjelmaa, Microsoft Exceliä sekä Wordia. Määrällinen aineisto analysoitiin pääasiassa SPSS-ohjelmaa sekä Exceliä hyödyntäen. Tulosten raportoinnissa loimme havainnollistavat diagrammit Excelin avulla. Avoimien kysymyksiä vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä Wordia hyödyntäen.

4.3.2 Määrällisen aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimustyössä pyritään selvittämään määriä, muuttujien välisiä riippuvuuksia sekä syuseurauksia. Määrällisessä työssä tilastollinen päättely keskittyy tutkimusongelman kannalta keskeisiin jakaumalukuihin, joita käytetään tulosten yleistämiseksi. (Kananen 2011: 85.) Kvantitatiivisessa tutkimustyössä aineiston analysointimenetelmä valitaan antamaan mahdollisimman tarkasti tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Menetelmän valinta riippuu myös tutkittavien muuttujien määrästä. Menetelmän valintaa voidaan ennakoida tutkimuskysymysten mukaisesti. Määrällisessä tutkimustyössä käytettäviä analyysin perusmenetelmiä ovat muun muassa tunnusluvut, ristiintaulukointi sekä korrelaatiokertoimet. Tunnuslukuja ovat sijaintiluvut, keskiluvut, hajontaluvut sekä vinous ja huipukkuus. Ristiintaulukoinnissa keskeistä on kahden muuttujan välisen riippuvuuden tarkastelu, kun taas korrelaatiokertoimen tarkoitus on ilmaista muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilkka 2014: 118–120.) Keskiarvojen erojen tarkastelussa voidaan käyttää t-testiä, mikäli vertailussa on vain kahden ryhmän välisten keskiarvojen vertailu. T-testin avulla voidaan sulkea pois tutkimukseen liittyviä satunnaisvaihteluita, ja näin ollen selvittää erojen todellisuus. (Tilastokeskus.)

Opinnäytetyö tutkimuskysymyksille olennaisimmaksi analyysimenetelmäksi valikoitui keskiarvojen vertailu. Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa parhaimmiksi laskentataulukko- ja tilasto-ohjelmiksi osoittautuivat Microsoft Excel sekä SPSS-ohjelma, sillä ne olivat ilmaisia ja niiden käyttö oli riittävän yksinkertaista. SPSS-ohjelma (Statistical Package for Social Sciences) oli myös tehokas ja monipuolinen ohjelma, jonka avulla

esimerkiksi frekvenssijakaumat ja keskiarvojen vertailut saatiin yhdellä komennolla. Lisäksi ohjelma on Metropolian opiskelijoille ilmainen, joten sen käytöstä ei syntynyt ylimääräisiä kuluja.

Microsoft Forms -ohjelma loi tehdystä kyselystä valmiin vastausaineiston, joka oli helppo viedä käsittelyä varten Exceliin. Excelissä suomen- ja englanninkieliset aineistot yhdistettiin ja käännettiin samalle kielelle. Lisäksi suljettujen kysymysten vastaukset koodattiin numeeriseen muotoon myöhempää käsittelyä varten. Excelin käsitelty vastausaineisto siirrettiin SPSS-ohjelmaan, jossa vastausten mitta-asteikot muutettiin vastauksen luonteen mukaisesti nominaali-, järjestys- sekä välimatka- ja suhteasteikoiksi. Lisäksi aineistoa koodattiin vielä uudelleen niin, että yhdistelimme luokkia oleellisemmiksi keskiarvojen vertailun kannalta. Esimerkiksi ikä yhdistettiin neljästä eri luokasta kahteen ikäryhmäluokkaan, sillä vanhempien ikäryhmäluokkien (30 – 39 v., 40 – 49 v.) vastaajia oli huomattavasti vähemmän (n=19) kuin nuorempia (19 – 29 v.) (n=64).

Käsitelty aineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan niin, että saatiin sekä frekvenssijakaumat että keskiarvot. Keskiarvojen vertailulla etsimme iän sekä opintojen vaiheen vaikutuksia vastauksiin. Keskiarvojen erojen merkitsevyyden vahvistamiseen käytettiin t-testiä. Testin avulla arvioimme ryhmien välisten erojen todellisuuden ja suuruuden. Erot jaetaan kolmeen tasoon: melkein merkitsevät ($p = <0,05$), merkitsevät ($p = <0,01$) sekä erittäin merkitsevät ($p = <0,001$) (Kananen 2011: 80, 83).

4.3.3 Laadullisen aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn laadullisen aineiston tiivistämistä ja kuvailua lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkittavien ilmiöiden välisten suhteiden tarkastelun. Analyysissä on keskeistä aineiston samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erotteleminen, kun samaa asiaa tarkoittavat sanat, fraasit ja muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan. Sisällönanalyysiprosessi voidaan jaotella kuuteen vaiheeseen, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä prosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21-29).

Kyselymme avoimet vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysiprosessin mukaisesti (taulukko 1). Analyysimme perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa päättely etenee yksityiskohdista yleistykseen (Grönfors – Vilkkä 2011: 15). Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat induktiivista päättelyä: analysoinnissa ei analysoida kaikkea tietoa, vaan ainoastaan tutkimuskysymystä ajatellen olennaisia asioita. (Kylmä – Juvakka 2007: 112-113). Aineistoa tarkastellessamme valitsimme analyysiyksiköiksemme lauseet, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme ”Mitä terveysalan korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää?”. Verkkokurssiin liittyvät toiveet sisältöihin, työskentelytapoihin ja muihin ominaisuuksiin liittyen koodattiin eri väreillä. Aineistoa käsitellessämme yliviivasimme koodaamiemme värien avulla aineistosta edellä mainittuihin aihealueisiin liittyvät sisällöt.

Aineiston tarkastelua tutkimuskysymysten mukaan kutsutaan pelkistämiseksi. Pelkistämisvaiheessa aineistosta löydetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein ylös. (Janhonen – Nikkonen 2003: 26-28). Pelkistämisvaiheessa olennaista on, että merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden keskeinen sisältö säilyy (Kylmä – Juvakka 2007: 117). Pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely. Aineistoa ryhmitellessä etsitään pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omaksi luokakseen ja sille annetaan luokan sisältöä kuvaava nimi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 26-29). Pelkistämisvaiheessa kirjasimme aineistosta löytyneet, tutkimuskysymyksemme kannalta olennaiset vastaukset alkuperäisilmaisuuksina sisällönanalyysia varten luomaamme taulukkopohjaan. Pelkistämisvaiheen mukaisesti pelkistimme alkuperäisilmauksien sisällön yksinkertaisempaan muotoon poimimalla tutkimuskysymyksemme kannalta olennaisimmat käsitteet. Pelkistettyämme alkuperäisilmaisut, ryhmittelimme ne alaluokkiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut kuvattiin niille sopivilla käsitteillä (esimerkiksi *opiskelijan elämänhallinnan parantaminen* sekä *kei-not elämänhallinnan parantamiseksi* → *elämänhallinta*).

Kolmanteen vaiheeseen kuuluu aineiston abstrahointi. Abstrahointivaiheessa alaluokat yhdistetään edelleen samansisältöisiksi yläluokiksi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 29-30). Alaluokkien sekä yläluokkien ryhmittelyssä on tärkeää arvioida jatkuvasti sitä, että informaation arvo ei luokittelun mukana vähene (Kylmä – Juvakka 2007: 118). Analysointi-prosessissamme yhdistimme esimerkiksi alaluokat *stressinhallinta*, *opiskelijan jaksaminen*, *kriisistä selviäminen* ja *avun hakeminen* yhdeksi yläluokaksi, jonka otsikoksi asetimme elämänhallinnan. Jatkoimme sisällönanalyysia edelleen yläluokkien yhdistelemisellä niiden sisältöä kuvaaviksi pääluokiksi. Analyysissa muodostuneita pääluokkia olivat

kurssin sisältö, toiveet kurssin käytännön järjestelyistä sekä kurssin toivotut ominaisuudet. Kaikkia pääluokkia yhdistävän luokan nimesimme *opiskelijoiden toiveet verkkokurssista* -nimiseksi yhdistäväksi luokaksi. Sisällönanalyysin tuloksena saimme aineistotamme monipuolisesti tietoa opiskelijoiden tarpeista ja toiveista verkkokurssin sisältöön, ominaisuuksiin sekä käytännön järjestelyihin liittyen.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
"erilaisia oppimistyyliä palvelevia tietopaketteja ja esim. läsnäolo tms. rentoutumisharjoitteita tai vaikka kehoitus pitää ruoka- tai unipäiväkirjaa"	Erlaiset oppimistyyli, läsnäolo- ja rentoutumisharjoitukset, ruoka- ja unipäiväkirja	Läsnäoloharjoitukset Rentoutumisharjoitukset Ruokapäiväkirja Unipäiväkirja Opiskelutekniikat	Elämäntapoihin liittyvät harjoitukset	Kurssin sisältö	Opiskelijoiden toiveet verkkokurssista
"mielikuvaharjoituksia, rentoutusharjoituksia"	Mielikuvaharjoitukset, rentoutumisharjoitukset	Mielikuvaharjoitukset			
"esimerkiksi meditointiin tai hengitysharjoitteluihin"	Meditointi, hengitysharjoitukset	Meditointi Hengitysharjoitukset			
"apua ja ratkaisuja stressi- ja kriisitilanteisiin"	Apu stressi- ja kriisitilanteisiin	Stressinhallinta Kriisistä selviäminen	Elämänhallinta		
"Ammattikorkeakoulussa opiskelu voi olla hyvinkin kuormittavaa ajoittain ja opiskelijat ehdottomasti tarvitsisivat keinoja esimerkiksi stressin ja ajankäytön hallintaan"	Opiskelun kuormittavuus, stressinhallinta, ajankäytön hallinta	Stressinhallinta Opiskelijan jaksaminen			
"parantaisi elämänhallintaa ja valmistaisi ihmisiä kohtaamaan ja tunnistamaan erilaisia kriisejä mitä opiskelijalle voi tapahtua opintojen aikana, ja auttaa selviämässä sekä hakemaan apua"	Opiskelijan elämänhallinnan parantaminen, kriisien kohtaaminen ja avun hakeminen	Elämänhallinta Kriisistä selviäminen Avun hakeminen			

5 Tulokset

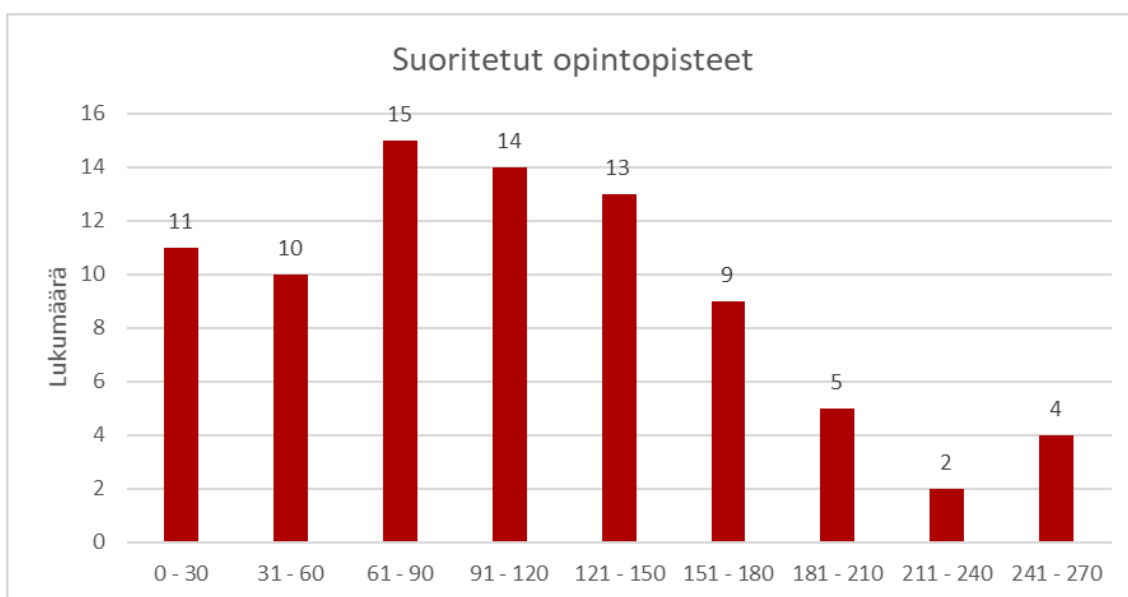
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin 83 vastausta, joista 79 tuli suomenkieliseen kyselyyn ja 4 englanninkieliseen kyselyyn. Kaikki kyselyyn vastanneet vahvistivat kyselyn alussa tietoon perustuvan suostumuksensa, mikä tarkoittaa sitä, että he ovat tietoisia mihin kyselystä saatavia tietoja käytetään.

Vastaajien ikä sijoittui 19–49 -vuoden välille. 77% (n=64) vastaajista oli 19–29 -vuotiaita, 18% (n=15) 30–39 -vuotiaita ja 5% (n=4) 40–49 -vuotiaita. Kyselyn tulosten analysointia varten vastaajien ikäluokat jaettiin vielä kahteen luokkaan, jotka olivat alle 30-vuotiaat

vastaajat eli 19–29-vuotiaat, joita oli 77% (n=64) sekä yli 30-vuotiaat vastaajat, joka sisälsi 30–49 -vuotiaat vastaajat. Näitä oli 23% (n=19) vastaajista. Vastaajista 86% (n=71) oli naisia, 10% (n=8) miehiä ja 5% (n=4) ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Tutkinto-ohjelmakseen vastaajista 49% (n=41) vastasi sairaanhoitaja, 24% (n=20) terveydenhoitaja, 21% (n=17) kättilö sekä 6% (n=5) ensihoitaja.

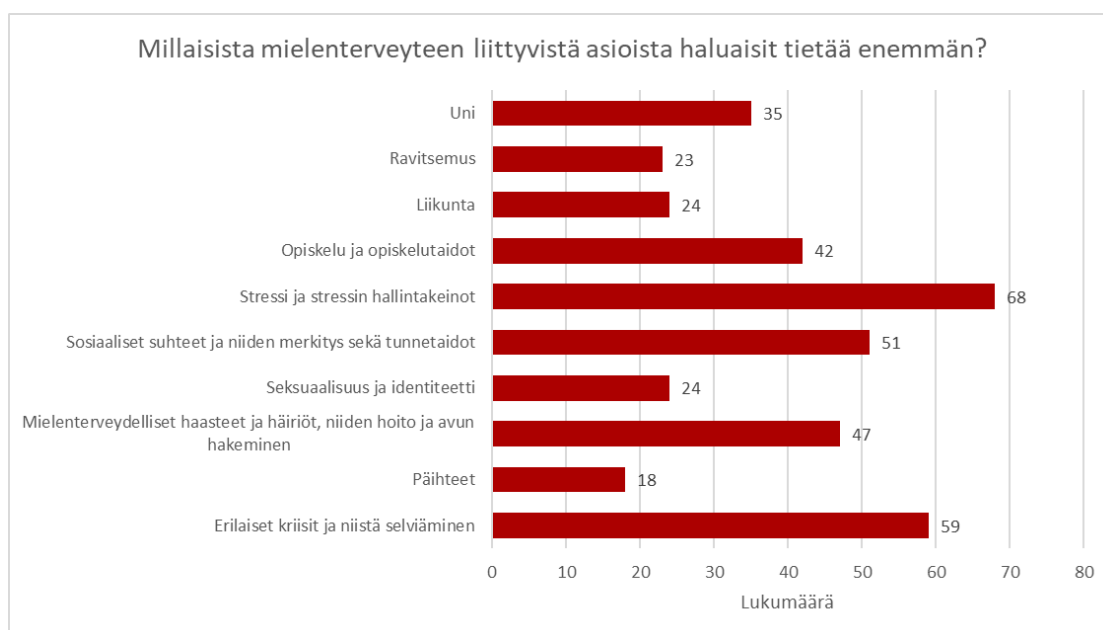
Kyselyssä kartoitettiin, kuinka pitkällä vastanneiden opinnot ovat, tarkat lukumäärät näkyvät kuviossa 1. Vastaajat jakaantuivat ihan opintojen alusta loppuvaiheen opiskelijoihin. Eniten oli 61–90 opintopistettä suorittaneita vastaajia, joita oli 18% (n=15). 91–120 opintopistettä suorittaneita oli 17% (n=15) ja kolmanneksi suurin luokka oli 121–150 opintopistettä suorittaneet vastaajat, joita oli 16% (n=13). Tuloksia tarkastellessa opiskelijat jaettiin suoritettujen opintopisteiden perusteella alkuvaiheen opiskelijoihin ja loppuvaiheen opiskelijoihin. Alkuvaiheen opiskelijoihin laskettiin 0–120 opintopistettä suorittaneet opiskelijat, joita oli 60% (n=50), loppuvaiheen opiskelijoihin lukeutuu 121–270 opintopistettä suorittaneet, joiden osuus vastanneista oli 40% (n=33).



Kuvio 1. Vastanneiden suoritettujen opintopisteiden määrä

5.2 Tiedon tarve aihealueittain

Kyselyn alussa kartoitettiin yhdellä kysymyksellä, millaisista mielenterveyteen liittyvistä asioista vastaajat haluaisivat tietää enemmän. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Vastaukset on esitetty kokonaisuudessaan pylväsdiagrammina (kuvio 2). Kaikista eniten valittu vaihtoehto oli *Stressi ja stressinhallintakeinot*. Sen valitsi vastaajista 82% (n=68). Toiseksi eniten valittiin vaihtoehtoa *Erilaiset kriisit ja niistä selviäminen*, tästä lisätietoa halusi 71% vastaajista (n=59). Kolmanneksi suosituin oli *Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys sekä tunnetaidot* –vaihtoehto. Sen valitsi 61% (n=51) vastaajista.



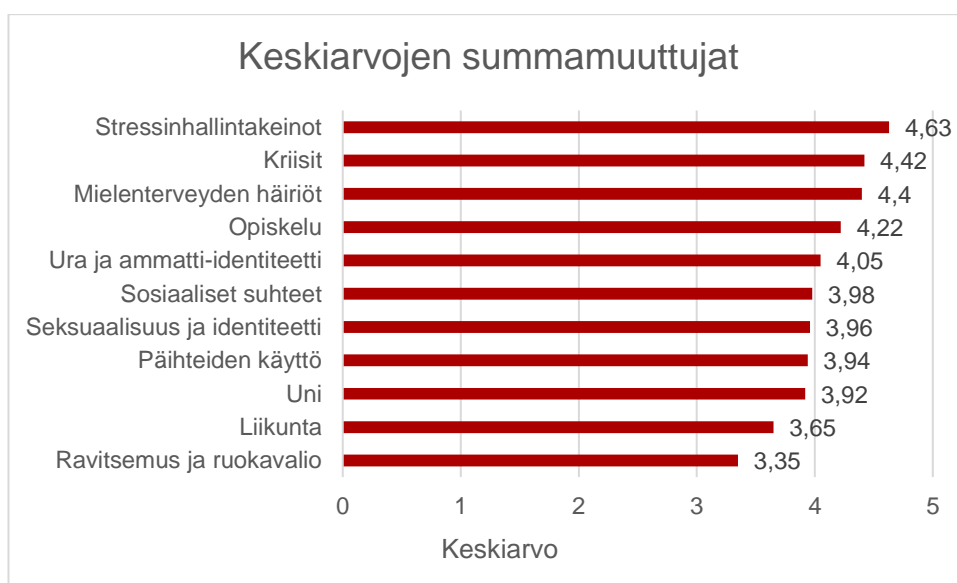
Kuvio 2. Opiskelijoiden tiedon tarpeet aihealueittain

5.3 Aihealueiden hyödyllisyyden arviointi

Kyselyssä halusimme vielä tarkentaa edellä mainittuja aihealueita, joten kyselyssä avattiin näitä aihealueita alaluokkiin. Näiden hyödyllisyyttä verkkokurssin sisältöä ajatellen mitattiin Likert-asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot olivat yhdestä viiteen asteikolla *En lainkaan hyödylliseksi – Hyvin hyödylliseksi*. Kaikista alaluokista laskettiin vastaajien pisteytyksistä keskiarvot, joita vertailtiin keskenään. Keskiarvot vaihtelivat välillä 3,04-4,75, eli erityisen suuria eroja vastauksissa ei ollut. Koska mikään keskiarvoista ei ollut välillä

1-3, voidaan todeta, että mitään aihealuetta ei pidetä suoraan hyödyttömänä. Kaikista keskiarvoista laskettiin mediaani, joka oli 4,09.

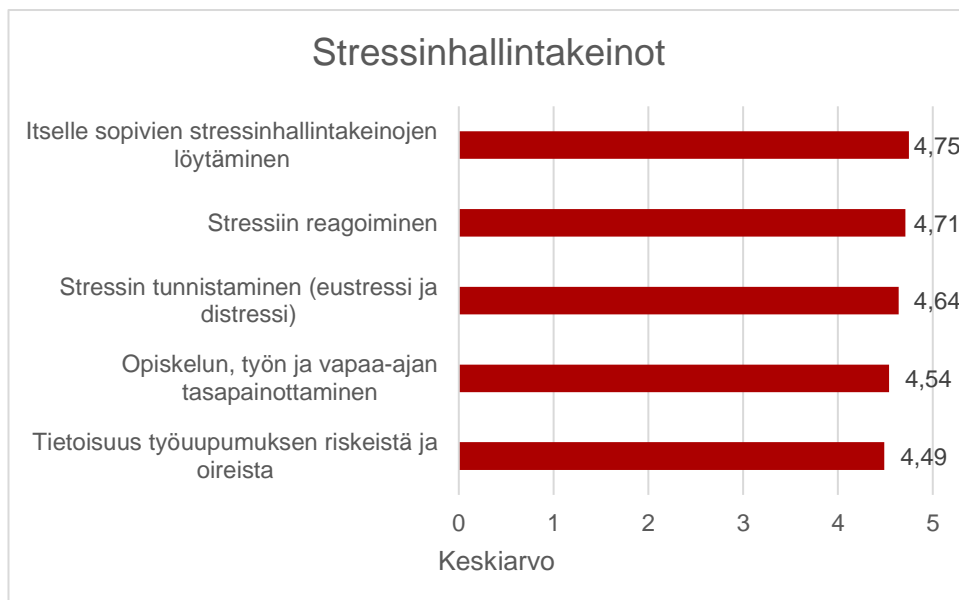
Alaluokkien keskiarvoista laskettiin summamuuttujat eli kaikkien samaan aihealueeseen liittyvien alaluokkien keskiarvoista laskettiin keskiarvot (kuvio 3). Summamuuttujien avulla arvioitiin luokkien tärkeyttä tutkimustuloksissa. Suurin keskiarvojen summamuuttuja oli *Stressinhallintakeinot* –kokonaisuudella, eli se koettiin vastaajien mukaan hyödyllisimmäksi aihekokonaisuudeksi verkkokurssia varten. Toiseksi hyödyllisimmäksi keskiarvojen summamuuttujia vertailemalla todettiin *Kriisit* –kokonaisuus. Nämä kaksi aihealuetta nousivat esiin myös aikaisemmassa kysymyksessä tiedon tarpeita kartoittaessa (kuvio 2), joten tämä vahvistaa sitä, että nämä kaksi aihealuetta todella ovat vastaajien mielestä tärkeitä. Kolmanneksi hyödyllisin aihealue keskiarvoja vertailemalla on *Mielenterveyden häiriöt*. Vähiten hyödyllisimmiksi koetut aihealueet olivat *Uni*, *Liikunta* ja *Ravitsemus ja ruokavalio*.



Kuvio 3. Alaluokkien keskiarvoista lasketut summamuuttujat

Kaikista hyödyllisimmäksi verkkokurssin sisältöä ajatellen koettiin *Stressinhallintakeinot* –osio. Itselle *sopivien stressinhallintakeinojen löytäminen* –alaluokka sai korkeimman keskiarvon, joka oli 4,75 pistettä (kuvio 4). Muita alaluokkia osiossa olivat *Stressin tunnistaminen (eustressi ja distressi)*, *Stressiin reagoiminen*, *Opiskelun, työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen* sekä *Tietoisuus työuupumuksen riskeistä ja oireista*. Tämä koko-

naisuus nousi muita selkeämmin esiin keskiarvoja tarkastellessa, kaikissa kokonaisuuden alaluokissa keskiarvo oli suuri muihin keskiarvoihin verrattuna. Tämän osion kaikki alaluokat siis koettiin tärkeinä.



Kuvio 4. Stressinhallintakeinot -osion hyödyllisyyden pisteystysten keskiarvot

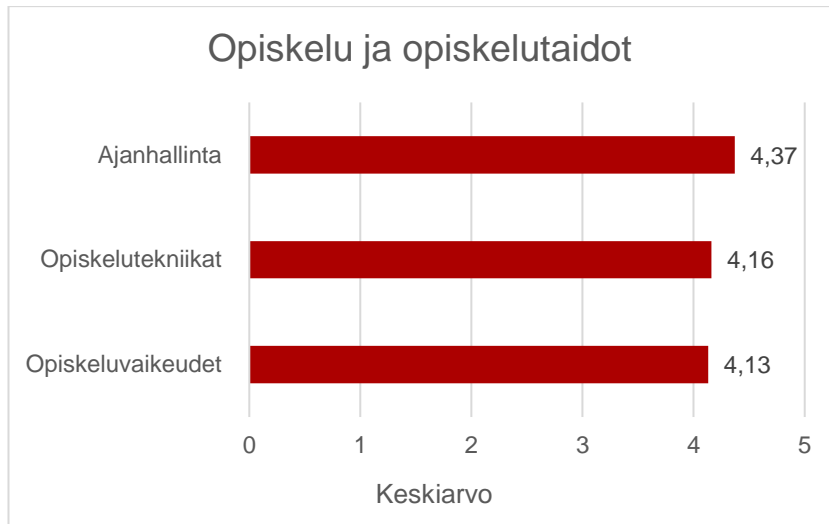
Myös *Kriisit* -kokonaisuus koettiin hyödyllisenä tulevaa verkkokurssia ajatellen, keskiarvot olivat suuria. Tärkeimpinä alaluokkina tuloksista nousivat *Henkinen ensiapu* sekä *Avun piiriin hakeutuminen* (kuvio 5). *Mielenterveyden häiriöt* -kokonaisuudessa (kuvio 6) korkein keskiarvo on *Avun piiriin hakeutuminen* -alaluokassa keskiarvolla 4,63. Myös *Riskitekijöihin reagoiminen* -alaluokka koettiin tärkeänä. *Opiskelu ja opiskelutaidot* -kokonaisuutta (kuvio 7) pidettiin kokonaisuudessaan melko tärkeänä, mutta mikään alaluokista ei noussut erityisen tärkeäksi ylitse muiden. *Ura- ja ammatti-identiteetti* -kokonaisuudessa (kuvio 8) erottui *Tietoisuus terveysalan ammattilaisille tyypillisistä haasteista, kuten esim. Myötätuntouupumus* -alaluokka, jonka vastaajien pisteiden keskiarvona on 4,58. Muiden alaluokkien keskiarvot olivat alle 4, joten niitä ei koettu niin hyödyllisinä.



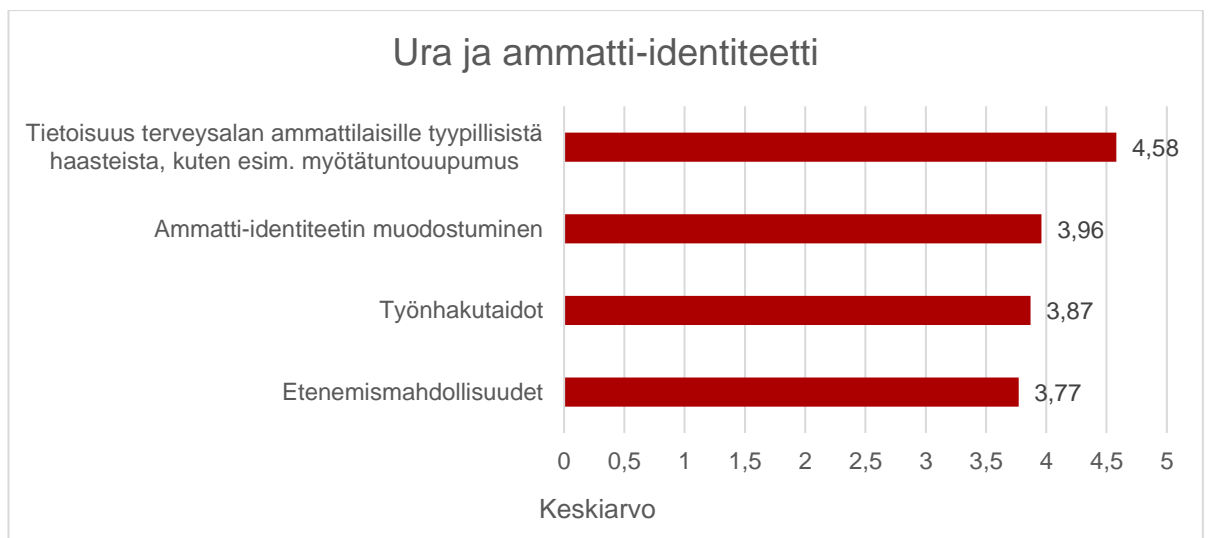
Kuvio 5. Kriisit -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 6. Mielenterveyden häiriöt -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot

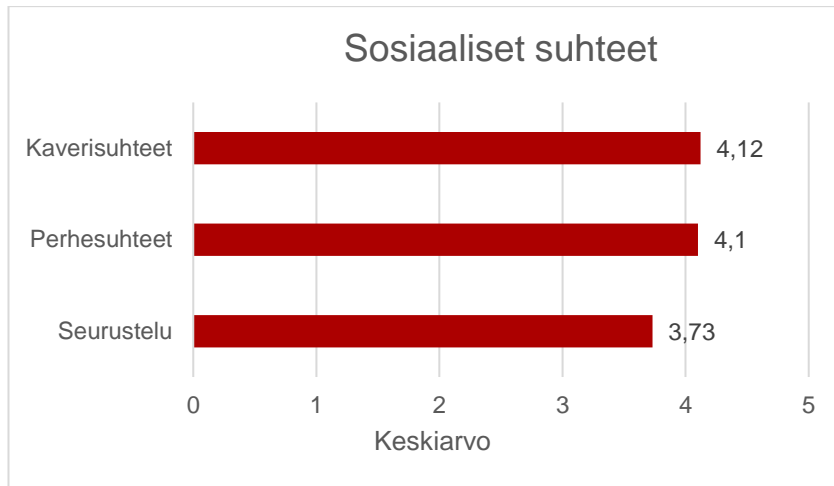


Kuvio 7. Opiskelu ja opiskelutaidot -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 8. Ura ja ammatti-identiteetti -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot

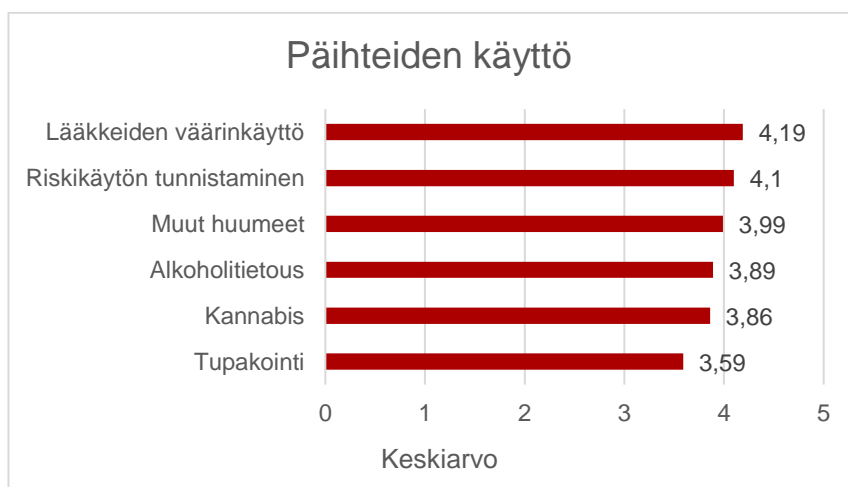
Seuraavien aihekokonaisuuksien keskiarvojen summamuuttujat olivat alle 4, joten niitä ei pidetä vastaajien näkökulmasta niin tärkeinä kuin aikaisemmin esiteltyjä aihekokonaisuuksia. Keskiarvojen erot olivat kuitenkin pieniä, joten ei aihealueita ei voida missään nimessä voida pitää hyödyttöminäkään. Kokonaisuudet ovat *Sosiaaliset suhteet* (kuvio 9), *Seksuaalisuus ja identiteetti* (kuvio 10), *Päihteiden käyttö* (kuvio 11), *Uni* (kuvio 12), *Liikunta* (kuvio 13) sekä *Ravitsemus ja ruokavalio* (kuvio 14). Näiden kokonaisuuksien alaluokista ei noussut yksittäisiä erityisen hyödylliseksi koettuja alaluokkia *Uni*-kokonaisuuden *Unettomuuden hoitaminen* -alaluokkaa lukuun ottamatta, jonka keskiarvo oli 4,40.



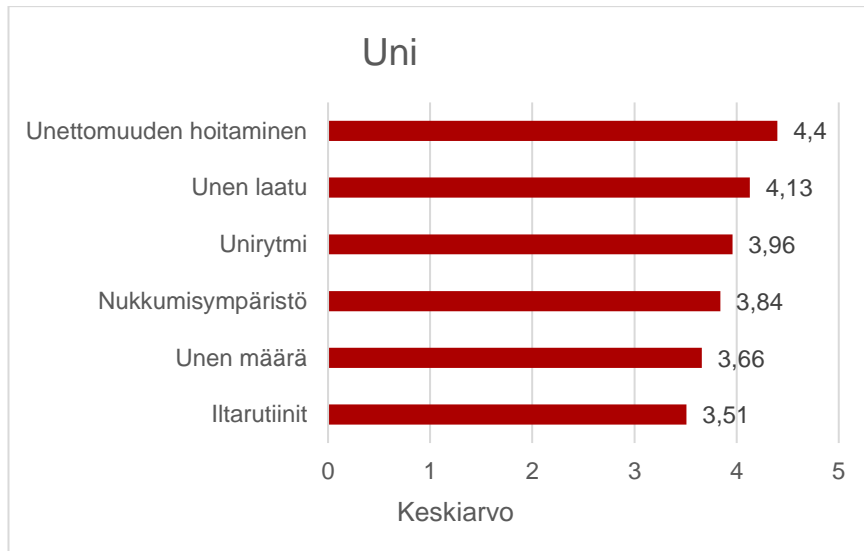
Kuvio 9. Sosiaaliset suhteet -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



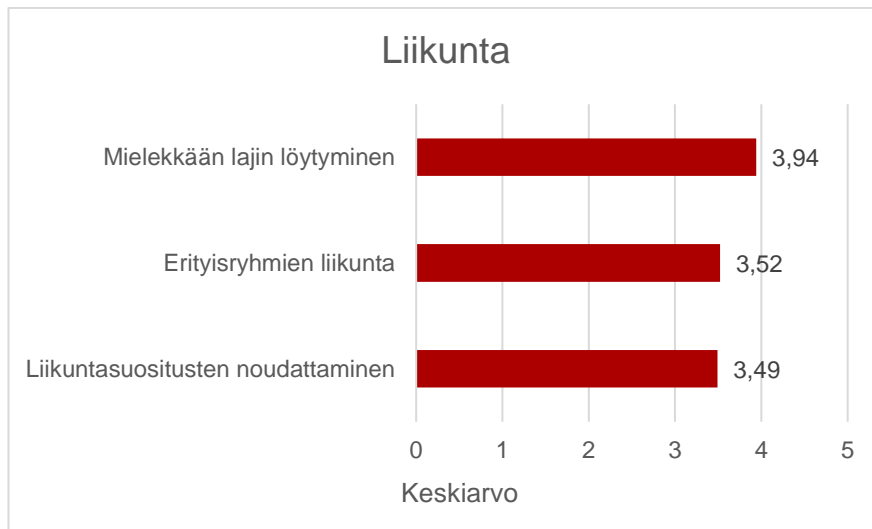
Kuvio 10. Seksuaalisuus ja identiteetti -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 11. Päihteiden käyttö -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 12. Uni -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 13. Liikunta -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot



Kuvio 14. Ravitsemus ja ruokavalio -osion hyödyllisyyden pisteytysten keskiarvot

5.4 Aihealueiden vertailu

Vertailimme aineistomme tuloksia sekä niiden keskiarvoja aihepiireittäin sekä etsimme keskiarvojen erojen tilastollisia merkitsevyyksiä Studentin T-testin avulla. T-testi soveltuu opinnäytetyössämme tulosten vertailuun paremmin kuin ristiintaulukointi, sillä halusimme verrata vain kahden ryhmän välisiä keskiarvoja kerrallaan. Vertasimme aihealueiden keskiarvoja eri ikäryhmien sekä opintojen vaiheen näkökulmasta. Aihealueita olivat uni, ravitsemus, liikunta, opiskelu, ura- ja ammatti-identiteetti, seksuaalisuus ja identiteetti, sosiaaliset suhteet, päihteiden käyttö, mielenterveyden häiriöt, stressinhallintakeinot sekä kriisit.

Stressinhallintakeinot aihealueena koettiin hyödyllisemmäksi myöhemmässä opintojen vaiheessa (n=33) olevien keskuudessa keskiarvon ollessa 4,8, kun taas aikaisemmassa opintojen vaiheessa (n=50) olevilla keskiarvo oli 4,5 (taulukko 2). Eri ikäryhmien välisten keskiarvojen vertailuissa *Ura- ja ammatti-identiteetti* -aihe koettiin hyödyllisemmäksi nuorempien keskuudessa (taulukko 3). Alle 30-vuotiaiden (n=64) keskuudessa keskiarvoksi muodostui 4,1, kun yli 30-vuotiailla (n=18) keskiarvo oli 3,7. Kriisien, mielenterveyden häiriöiden, opiskelun, seksuaalisuuden ja identiteetin, sosiaalisten suhteiden, päihteiden käytön, unen sekä liikunnan ja ravitsemuksen aihealueista ei löytynyt tilastollisia merkitsevyyksiä.

Taulukko 2. Aihealueiden vertailu opintojen vaiheen mukaan (ka, kh).

	0 – 120 op. ka (kh)	121 – 270 op. ka (kh)	p-arvo
Uni	3,83 (0,77)	4,04 (0,66)	0,211
Ravitsemus ja ruokavalio	3,26 (0,98)	3,47 (1,04)	0,354
Liikunta	3,53 (0,95)	3,83 (0,95)	0,171
Sosiaaliset suhteet	3,84 (1,01)	4,22 (0,85)	0,082
Seksuaalisuus ja identiteetti	3,85 (0,85)	4,12 (0,99)	0,182
Opiskelu ja opiskelutaidot	4,19 (0,81)	4,27 (0,65)	0,612
Ura- ja ammatti-identiteetti	3,98 (0,73)	4,13 (0,54)	0,294
Stressinhallintakeinot	4,54 (0,53)	4,75 (0,32)	0,047*
Mielenterveyden häiriöt	4,38 (0,59)	4,43 (0,67)	0,674
Päihteiden käyttö	4,04 (0,82)	3,76 (1,04)	0,166
Kriisit	4,46 (0,59)	4,36 (0,78)	0,558

*p<0.05

ka=keskiarvo

kh=keskihajonta

Taulukko 3. Aihealueiden vertailu iän mukaan (ka, kh).

	19 – 29 v. ka (kh)	30 – 49 v. ka (kh)	p-arvo
Uni	3,88 (0,75)	4,04 (0,69)	0,433
Ravitsemus ja ruokavalio	3,30 (1,04)	3,50 (0,87)	0,441
Liikunta	3,63 (0,95)	3,72 (1,00)	0,724
Sosiaaliset suhteet	4,04 (1,02)	3,82 (0,72)	0,403
Seksuaalisuus ja identiteetti	3,95 (0,98)	3,96 (0,68)	0,961
Opiskelu ja opiskelutaidot	4,26 (0,75)	4,11 (0,75)	0,447
Ura- ja ammatti-identiteetti	4,14 (0,59)	3,68 (0,78)	0,009*
Stressinhallintakeinot	4,64 (0,46)	4,59 (0,51)	0,697
Mielenterveyden häiriöt	4,40 (0,60)	4,40 (0,61)	0,981
Päihteiden käyttö	3,86 (0,97)	4,18 (0,64)	0,201
Kriisit	4,41 (0,70)	4,46 (0,57)	0,806

*p<0.05

ka=keskiarvo

kh=keskihajonta

5.5 Verkkokurssin hyödyllisyys ja osallisuus opinnoissa

Kyselyssä kysyttiin aihealueiden hyödyllisyyden kartoituksen jälkeen, mistä edellä mainituista aihealueista vastaaja olisi kaivannut enemmän tietoa opintojen aikana. *Stressinhallintakeinot* (kuvio 19) nousivat tässäkin kysymyksessä ylivoimaisesti suurimmaksi,

71% vastaajista (n=59) olisi toivonut tästä aiheesta lisätietoa opinnoissaan. Toiseksi eniten tietoa olisi kaivattu *Opiskelu ja opiskelutaidot* -aihealueesta, tämän oli valinnut vastaajista 49% (n=41). *Ura ja ammatti-identiteetti* oli aihealue, mistä 47% vastaajista (n=39) olisi kaivannut lisätietoa opinnoissaan.



Kuvio 15. Lisätiedon tarve opintojen aikana

Kyselyssä oli kysymys siitä, että kokiko vastaaja oppineensa edellä mainituista aiheista opintojen yhteydessä vai muiden väylien kautta. 51% vastaajista (n=42) valitsi vaihtoehdon *Pääosin muiden väylien kautta*, kun taas 6% vastaajista (n=5) kertoi oppineensa pääosin opintojen yhteydessä. 43% (n=36) vastasi oppineensa edellä mainituista aihealueista sekä opintojen yhteydessä että muiden väylien kautta. 96% vastaajista (n=80) oli sitä mieltä, että edellä mainittujen aihealueiden keskeisimpien asioiden käsitteleminen verkkokurssin avulla olisi hyödyllistä opiskelijan omaa hyvinvointia ajatellen. 4% vastaajista (n=3) koki, ettei tämä olisi hyödyllistä. 59% vastaajista (n=49) oli sitä mieltä, että verkkokurssi tulisi sisällyttää pakollisiin opintoihin ja siten tulla jokaisen opiskelija suorittamaksi, kun taas 41% (n=34) oli sitä mieltä, että verkkokurssin pitäisi olla vapaaehtoinen. Kysyttäessä ovatko vastaajat hyödyntäneet aikaisemmin jonkinlaista verkkokurssia tai sovellusta mielenterveyteen liittyen, 31% vastaajista (n=26) vastasi kyllä. Vastaajista

88% (n=23) koki sen hyödyttäneen, kun taas 12% vastaajista (n=3) oli sietä mieltä, ettei kurssista tai sovelluksesta ollut hyötyä.

5.6 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiprosessissa syntyneitä pääluokkia olivat *Kurssin sisältö*, *Toiveet kurssin käytännön järjestelyistä* sekä *Kurssin toivotut ominaisuudet* (liite 3). Kyselyssä kartoitettiin opiskelijoiden toiveita ja ajatuksia verkkokurssiin liittyen avoimien kysymysten muodossa. Nämä toiveet ja ajatukset lajiteltiin kategorioittain edellä mainittuihin kolmeen pääluokkaan. *Kurssin sisältö* -pääluokkaan sisältyviä yläluokkia olivat *Tuki opiskeluun*, *Elämäntapoihin liittyvät harjoitukset*, *Mielenterveyden haasteet*, *Avun hakeminen*, *Elämänhallinta*, *Valmius työelämään*, *Itsereflektio* sekä *Yksilöllisyys*. Alaluokkia tarkastellessa opiskelijoiden toiveissa korostuivat etenkin opiskelijan omaan jaksamiseen ja mielenterveyteen, avun hakemiseen sekä stressin- ja elämänhallintaan liittyvät sisällöt. Nämä tiedon tarpeet korreloivat myös edellä esitellyn kvantitatiivisen kyselyn määrällisten vastausten kanssa (kts. kappale 5.2), jossa stressi ja stressinhallintakeinot sekä erilaiset kriisit ja niistä selviäminen erottuivat toivottuina aihealueina tiedon tarpeita kartoittaessa. Elämänhallintataitoihin sisältyviä toiveita olivat erilaiset harjoitukset kuten läsnäolo- ja rentoutumisharjoitukset, ajankäyttöön sekä opiskelutekniikkaan ja -vaikeuksiin liittyvät sisällöt. Sisällöllisissä toiveissa kokonaisuudessaan korostui opiskelijan yksilöllisiin tarpeisiin suunnattu sisältö. Elämäntapoihin liittyviä sisällöllisiä toiveita olivat esimerkiksi uni- ja ruokapäiväkirjojen hyödyntäminen (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä kurssin sisällöllisiin toiveisiin liittyen

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
"Ammattikorkeakoulussa opiskelu voi olla hyvinkin kuormittavaa ajoittain ja opiskelijat ehdottomasti tarvitsisivat keinoja esimerkiksi stressin ja ajankäytön hallintaan"	Opiskelun kuormittavuus, stressinhallinta, ajankäytön hallinta	Opiskelijan jaksaminen/mielenterveys
"apua ja ratkaisuja stressi- ja kriisitilanteisiin"	Apu stressi- ja kriisitilanteisiin	Stressinhallinta Kriisistä selviäminen
"parantaisi elämänhallintaa ja valmistaisi ihmisiä kohtaamaan ja tunnistamaan erilaisia kriisejä mitä opiskelijalle voi tapahtua opintojen aikana, ja auttaa selviämässä sekä hakemaan apua"	Opiskelijan elämänhallinnan parantaminen, kriisien kohtaaminen ja avun hakeminen	Elämänhallinta Kriisistä selviäminen Avun hakeminen
"keinoja arjen, opiskelun, vapaa-ajan ja työelämän sujumiseen"	Elämänhallinta	Elämänhallinta
"Selkeä toimintalinja kun opinnot ei etene, kehen ottaa koulusta yhteyttä jne"	Opiskeluvaikeudet, Avun hakeminen	Opiskeluvaikeudet Avun hakeminen
"erilaisia oppimistyyliä palvelevia tietopaketteja ja esim. läsnäolo tms. rentoutumisharjoitteita tai vaikka kehoitus pitää ruoka- tai unipäiväkirjaa"	Erilaiset oppimistyyli, läsnäolo- ja rentoutumisharjoitukset, ruoka- ja unipäiväkirja	Läsnäoloharjoitukset Rentoutumisharjoitukset Ruokapäiväkirja Opiskelutekniikat

Pääluokka *"Toiveet kurssin käytännön järjestelyistä"* sisältää yläluokat *Palautteen merkitys, Monipuoliset tehtävämuodot, Aikataulut, Kurssin toteutustapa* sekä *Kurssin luonne* (liite 3). Palautteen merkitys ilmeni esimerkiksi toiveina opettajan antamasta riittävästä sekä aktiivisesta palautteesta. Opettajan aktiivisuutta ja helppoa saatavuutta pidettiin tärkeinä asioina kurssin toteuttamisessa käytännössä. Verkkokurssille toivottiin monipuolisesti erilaisia tehtävämuotoja eri oppimistyyliille soveltuen. Toivottuja tehtävämuotoja olivat esimerkiksi keskustelu-, pohdinta- ja kirjoittamistehtävät, erilaiset monivalintatentit sekä esseetyyppiset tehtävät. Tehtäviä toivottiin videoina, kuvina, kirjallisina materiaaleina, luentoina, haastatteluina sekä äänitteinä. Kurssiin liittyvinä käytännön toiveina korostuivat myös joustava aikataulutus kurssin toteuttamisen suhteen. Käytännön järjestelyihin liittyen opiskelijat toivoivat tietoteknisesti sujuvaa ja helppoa järjestelmää kurssin toteuttamiseksi. Opiskelijoiden toive itsenäisestä työskentelystä toistui kommentteissa useaan otteeseen. Kokonaisuudessaan kurssista toivottiin selkeää sekä johdonmukaisesti etenevää. Kommentteissa tuotiin ilmi esimerkiksi toive kurssin järjestelyistä niin, että viikon ajan käsiteltäisiin yhtä aihetta, josta yhteenvedonmaisesti pidettäisiin monivalintatentti viikon lopussa: *"esim monivalinta tentti kerran viikossa (viikon aihe ja pe mennessä*

tentti)”. Samankaltaista järjestelyä toivottiin myös hieman eri sanoin: *”Aihealueiden lopussa voisi olla pientä 1-2 pohdintatehtävää ko. aiheeseen liittyen”*.

Sisällönanalyysiprosessissamme erittelimme kurssin sisällöllisiin toiveiden sekä käytännön järjestelyiden lisäksi toiveet kurssin ominaisuuksiin liittyen. Pääluokan *”Kurssin ominaisuudet”* yläluokat jaoteltiin karkeasti adjektiivein *Tarpeenmukaisuus* ja *Yksinkertaisuus*. Tarpeenmukaisuus korostui opiskelijoiden toiveissa verkkokurssin ominaisuuksiin liittyen: kurssin toiveissa korostettiin etenkin yksilöllisyyttä ja opiskelijan omia tarpeita vastaavaa sisältöä sekä opetusta. Verkkokurssilta odotettiin uusia aihealueita, eikä vanhojen asioiden tai *”itsestäänselvyyksien”* toistamista. *Yksinkertaisuus* -yläluokan alaluokkaan kuuluvat käsitteet *Loogisuus, Konkreettisuus, Selkeys, Helppokäyttöisyys, Sisällön johdonmukaisuus, Monipuolisuus, Lyhytkestoisuus* sekä *Mielenkiintoisuus*. Nämä olivat opiskelijoiden kommentoissa useaan kertaan toistuvia, toivottuja ominaisuuksia verkkokurssille. Opiskelijat ottivat myös kantaa siihen, tulisiko verkkokurssin olla pakollinen vai valinnainen. Toiveita tuli sekä valinnaisesta että pakollisesta verkkokurssista: *”Tämän voisi sisällyttää orientoiviin opintoihin pakollisena opintona”*, *”Kurssi voisi sisältyä joko valinnaisiin opintoihin tai osaksi ensimmäisen vuoden pakollisia opintoja”* sekä kommentti *”Ei pakollinen, mutta hyvin markkinoitu”*. Kokonaisuudessaan verkkokurssista toivottiin yksilöllisiä tarpeita vastaavaa, erityisesti opiskelijan omaan jaksamiseen ja mielenterveyteen suunnattua kurssia, jossa aikataulutus on joustava ja kurssin toteuttaminen ei itsessään aiheuttaisi stressiä. Tehtäviä toivottiin monipuolisessa muodossa, eri oppimistyyliä soveltuessa. Opettajan saatavuutta ja vastavuoroisuutta pidettiin tärkeänä kurssin toteuttamisen aikana – erityisesti aktiivisen ja huolellisen palautteen merkitys korostui opiskelijoiden toiveissa vastavuoroista kommunikointia ajatellen.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijoiden tiedon tarpeita mielenterveyteen liittyen. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mielenterveyttä tukevaa verkkokurssia suunnitellessa. Opinnäytetyössä onnistuttiin kartoittamaan näitä sisältöjä kyselyn avulla. Kaikki kyselyssä ehdotetut sisällöt koettiin hyödyllisiksi. Sisältöjen hyödyllisyyttä arvioitiin vertailemalla vastaajien pisteytyksistä laskettuja

keskiarvoja, joista kaikki arvot olivat niin korkeita, että aihealueet voitiin tulkita hyödylliseksi verkkokurssin suunnittelun kannalta. Aihealueista on nostettu tuloksiin kaikista tärkeimmiksi koetut sisällöt. Keräsimme kyselyssä lisäksi sanallisia, vapaasti muotoiltavia vastauksia, joissa opiskelijalla oli mahdollisuus tuoda esille muita mieleisiä sisältöehdotuksia tai aihealueita.

Vuosien 2000 ja 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksia verratessa voidaan todeta ahdistuneisuushäiriödiagnoosien määrän kasvaneen 2,6 prosentista 7,4 prosenttiin. Masennusdiagnoosien määrä nousi 3,6 prosentista 10,2 prosenttiin. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 31.) Mielenterveyttä edistävälle työlle on siis tarvetta, mikä ilmeni myös tekemässämme opinnäytetyössä. Kyselymme mukaan 96% (n=80) vastaajista koki mielenterveyttä edistävän verkkokurssin hyödylliseksi opiskelijan omaa mielenterveyttä ajatellen. Verkkokurssista toivottiin nimenomaan opiskelijan omaa psyykkistä hyvinvointia tukevaa. Vähiten haluttiin tietoa unesta, ravitsemuksesta sekä liikunnasta. Vastauksista tulkittiin, että näistä aihealueista opiskelijoilla on jo riittävästi tietoa. Myös avoimissa kysymyksissä tuotiin ilmi se, että opiskelijoilla on tarve helposti omaan elämään sovellettavaan tietoon, eikä ”itsestäänselvyyksiin”. Toiveena oli omaa psyykkistä hyvinvointia kartoittava ja tukeva sisältö. Kyselyn alaluokissa painoutuivat aiheet, jotka vastaavat opiskelijan yksilöllisiin tarpeisiin, eikä niinkään yleiseen teorian tietoon painotuen.

Uusimman korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan kolmasosa vastanneista kokee runsaasti stressiä (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 36). Stressin on todettu lisääntyvän opintojen edetessä (Kunttu 2004: 2913-2918). Opiskelijoiden stressiä kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa mielenterveysseulalla, ja siinä esiin nousseita asioita olivat esiintymisen sekä opiskeluista otteen saamisen vaikeus. Haasteita opiskelijat kokivat myös mielialassa, tulevaisuuden suunnittelussa sekä omien voimavarojen ja kykyjen riittämisessä. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016: 36.) Opinnäytetyömme kyselyn vastauksia analysoidessa stressinhallintakeinojen tärkeys korostui kaikissa kyselyn osa-alueissa. Vastaajat kokivat stressiin liittyvät sisällöt merkittävimiksi muihin kyselyssä esitettyihin aihealueisiin verrattuna. Myös avointen kysymysten vastauksissa esiintyi korkeakouluopintojen stressaavuus sekä opiskelijoiden tarve lisätietoon stressinhallintakeinoista. Tekemämme analyysin perusteella opiskelijoiden tiedon tarve stressiin liittyvistä asioista lisääntyi opintojen edetessä, mikä vastaa myös aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Jokainen kohtaa elämässään kriisejä, joiden eri muotoja ovat kehitys- ja elämänkriisi sekä äkillinen kriisi. Esimerkiksi kotoa pois muuttaminen tai opintojen päätyminen valmistuessa voivat olla nuoruuden kehityskriisejä. (Nuortenmielenterveystalo.fi 2019.) Kyselyn vastauksissa kriisit koettiin hyödylliseksi aihealueeksi verkkokurssin sisältöä ajatellen. Kriisin alaluokista korostuivat Henkinen ensiapu ja Avun piiriin hakeutuminen. Tiedon tarve avun piiriin hakeutumiseen liittyen korostui myös Mielenterveyden häiriöt -osiossa. Avoimissa kysymyksissä opiskelijat ehdottivat verkkokurssin sisällöksi muun muassa auttaviin tahoihin tutustumista. Muita kyselyssä korostuneita aiheita olivat Tietoisuus terveysalan ammattilaisille tyypillisistä haasteista, kuten esim. myötätuntouupumus, Riskitekijöiden tunnistaminen (Mielenterveyden häiriöt -osiossa) sekä Unettomuuden hoitaminen. Näiden aiheiden korostuessa voidaan päätellä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn olevan tärkeää. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä onkin olennaista tunnistaa keskeiset riskitekijät ja reagoida niihin ajoissa (Marttunen – Huurre – Strandholm – Viialainen 2013: 10).

Verkkokurssin toivottiin sisältävän monipuolisia ja konkreettisia tehtävämuotoja. Erilaisia tehtävämuotoja toivottiin eri oppimistyyyleille soveltuen. Konkreettisia tehtävämuotoja olivat esimerkiksi elämäntapoihin liittyvät harjoitukset, kuten rentoutus- ja hengitysharjoitukset. Lisäksi verkkokurssiin liittyvissä kommentteissa esiintyi toive riittävästä palautteesta ja vastavuoroisesta kommunikoinnista opettajan kanssa. Vastausten perusteella voidaan siis tulkita opiskelijan omaa mielenterveydellistä hyvinvointia tukevat sisällöt tärkeiksi. Erityisesti stressinhallintakeinojen ja kriisien läpi käyminen osana verkkokurssia olisi opiskelijoiden tarpeita vastaavaa.

Opinnäytetyömme tuloksista hyötyvät verkkokurssia suunnittelevat sekä pidemmällä tähtäimellä verkkokurssin kohderyhmä, korkeakouluopiskelijat. Verkkokurssista hyötyvät opiskelijoiden lisäksi myös esimerkiksi opiskeluterveydenhuolto, sillä verkkokurssin toteuttaminen voi toimia esimerkiksi myös eräänlaisena puheeksi ottamisen välineenä. Verkkokurssi voi toimia myös esimerkiksi terveydenhoitajan tarjoamana tukena ja työkaluna mielenterveyden tukemiseksi. Hyvinvoivat opiskelijat hyödyttävät myös korkeakouluja, kun mielenterveydellisistä syistä koulunsa keskeyttävien määrä pienenee.

Kokonaisuudessaan onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet, ja saimme lukemamme teorian tiedon sekä tekemämme kyselyn lopputuloksena kokonaiskuvan korkeakouluopiskelijoiden tiedon tarpeista sekä käytännön toiveista mielenterveyttä edistävän verkkokurssin suunnittelun tueksi. Kyselymme tuloksissa esille

nousseet aiheet olivat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, huomioiden etenkin stressinhallintakeinoihin liittyvät sisältötoiveet ja aikaisemmat tutkimukset korkeakouluopiskelijoiden kokemaan stressiin liittyen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää mielenterveyttä edistävän verkkokurssin suunnittelun tukena. Tuloksia voidaan hyödyntää erilaisten sisältöjen tarpeellisuuden arvioinnissa sekä monipuolisten tehtävämuotojen suunnittelussa. Kyselymme tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, sillä otantaan kuului ainoastaan Metropolia Ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijat. Tulosten luotettavuutta lisää kyselyn toistaminen myös muiden ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme keskittyi suurelta osin jo olemassa olevan tutkimuksen tiedon hyödyntämiseen, joten kirjoittamisen yhteydessä on ollut erityisen tärkeää välttää tutkimusten ja artikkelien plagiointia. Plagioinnin välttämisen vuoksi kiinnitimme huomiota lainausten ja lähdeviitteiden oikeaoppiseen käyttämiseen. Tarkastimme työn opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen työn lopullista palautusta. (Arene ry 2017: 6.)

Teimme opinnäytetyösopimuksen osatoteuttajana toimineen Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön aiheesta, aikatauluksesta, ohjauksesta sekä vastuusta ja vastuunrajoituksista. Projekti ei vaatinut kuluja kummaltakaan osapuolelta. Kutsuimme opiskelijoita kyselyyn sähköisen tiedotteiden välityksellä (liite 2). Tiedotteesta ilmeni mitä varten opinnäytetyötä ja tutkimusta tehdään, kuinka kyselystä saatavaa tietoa hyödynnetään ja käsitellään sekä mitä kyselyyn osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Nämä edellä mainitut seikat ovat olennainen osa tutkittavan oikeuksiin liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.) Kyselyssämme ei kerätty henkilötietoja, ja vastaaminen tapahtui täysin anonymisti. Näin ollen emme kohdanneet eettisiä haasteita henkilötietojen keräämiseen, tallentamiseen, käyttämiseen, säilyttämiseen tai tuhoamiseen liittyen. Yksityisyydensuojan lisäämiseksi kysyimme osallistujilta ainoastaan tutkimuskysymyksemme kannalta oleellisia taustatietoja. Näitä tarvittavia taustatietoja olivat sukupuoli, ikä, opintopisteet sekä tutkinto-ohjelma. Kaikki kyselyistä saadut tiedot suojattiin salasanalla, ja aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan käytettävissä.

Osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin kyselyn vapaaehtoisuudella. Myös osallistujien tietoon perustuva osallistuminen varmistettiin osana kyselyä, ja kaikki kyselyyn liittyvä materiaali hävitettiin huolellisesti ja asianmukaisesti (Arene ry 2017: 5; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8). Tutkimusluvan hankkimisen tarpeellisuutta selvitettiin sosiaali- ja terveysalan osaamispäälliköiltä, mutta todettiin, että Metropolian linjausten mukaisesti kirjallista tutkimuslupaa ei tarvitse hakea, sillä kyselyyn osallistui ainoastaan Metropolian omia opiskelijoita. Tutkimuslupa kyselyn tekoon saatiin siis osaamispäälliköiltä sähköpostin välityksellä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudatimme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessimme ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Huolellisuuden ja tarkkuuden lisäämiseksi suunnittelimme ja aikataulutimme opinnäytetyöprosessimme ja seurassimme jatkuvasti työmme laatua.

6.3 Tietosuoja

Olemme huomioineet opinnäytetyömme teossa erilaiset tietosuoja-asiat yleisen tietosuoja-asetuksen, GDPR:n (General Data Protection Regulation) mukaisesti (Tietosuojaasetus 2019). Kyselymme suunnittelussa, toteuttamisessa sekä tietojen käsittelyssä ja hävittämisessä huomioitiin tietojen keräämiseen ja säilyttämiseen liittyvät tietosuoja-asiat. Käytimme tietosuojariskien arvioinnissa apuna Metropolian intranetin, OMA:n materiaaleja. Koska kyselymme toteuttamiseen ei liittynyt merkittäviä tietosuojariskejä, ei tarvetta DPIA-arvioinnille (Tietosuoja-asetuksen tarkemmin määrittelemä vaikutusten arviointi) ollut (Metropolia 2019). Tietosuoja-asetuksen mukaisesti lähetimme kyselyyn kutsuille saatekirjeen, jossa kerroimme kyselyn taustat ja tarkoitukset sekä perustiedot kyselyn käsittely- ja analyysimenetelmistä. Toimme saatekirjeessä ilmi, että kyselysämme keräämämme aineisto kerätään anonymisti, ja aineistoa käsittelevät opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja. Pyysimme kyselyyn vastanneilta tietoon perustuvan suostumuksen ennen kyselyyn vastaamista. Lisäksi saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Keräsimme kyselyn vastaukset Microsoft Forms -alustalle, jota käytimme Metropolia Ammattikorkeakoulun kautta saadun lisenssin ja luotujen käyttäjätunnusten kautta. Metropolia Ammattikorkeakoulu on listannut tietosuojan ja tietoturvan näkökulmasta vaatimukset täyttävät työvälineet, joihin kaikki käyttämämme ohjelmat kuuluvat (Metropolia 2019).

Loimme kyselymme Microsoft Forms -alustalle, jonka jälkeen käsitelimme analyysiprosessimme aikana vastauksia myös Microsoft Wordissa, Excelissä sekä SPSS-ohjelmalla. Kaikissa näissä ohjelmissa käsitellyt aineistot olivat suojattuina salasanoilla.

Emme keränneet kyselyssämme vastaajilta minkäänlaisia henkilötietoja. Henkilötiedoiksi määritellään kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön, kuten nimi, kotiosoite, sähköpostiosoite, puhelinnumero tai esimerkiksi matkapuhelimen paikannustiedot (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020). Taustatiedoissa kysimme vastaajan ikää, sukupuolta, tutkinto-ohjelmaa sekä suoritettuja opintopisteitä. Vastausvaihtoehdoiksi olimme jaotelleet esimerkiksi ikäluokat ja suoritettavat opintopisteet niin, ettei vastaajilta kysyty tarkkoja lukuja. Myös tämä lisää vastaajan tietosuojaa, ja vähentää tunnistettavuutta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin tai keskeyttää kysely kokonaan. Kokonaisuudessaan noudatimme kyselymme toteuttamisessa ja käsittelyssä Metropolian ohjeistuksia tietosuoja-asioihin liittyen (Metropolia 2020).

Suunnittelimme kyselyn elinkaaren etukäteen huomioimalla tarvittavat aineiston käsittelyohjelmat, aineiston suojaamisen salasanoin sekä aineiston asianmukaisen hävittämisen. Informoimme tutkittavia ohjeistusten mukaisesti ja pyysimme heiltä tietoon perustuvan suostumuksen ennen kyselyyn vastaamista. Käytimme kyselymme tulosten keräämisessä ja analysoinnissa ainoastaan Metropolian tietosuojan ja tietoturvan näkökulmasta hyväksytyjä tietojärjestelmiä ja sovelluksia. Käsitelimme kyselyn aineistoa siihen tarkoitukseen, kun saatekirjeessä ilmaisimme sitä käytettävän. Lopuksi hävitimme kyselyssä kerätyn aineiston asianmukaisesti.

6.4 Luotettavuus

Suuri osa opinnäytetyömme luotettavuudesta perustuu tiedonkeruulliseen osuuteen, joten keräsimme artikkeleita ja tutkimuksia luotettaviksi koetuista tietokannoista. (Kts. Kapale 4.1.) Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa vertaisarvioitujen materiaalien määrä, materiaalien ajantasaisuus sekä niiden puolueettomuus eli objektiivisuus (Perttula 2018). Tiedonkeruussa kiinnitimme huomiota erityisesti materiaalien relevanssiin eli siihen, että tutkimukset ja artikkelit ovat opinnäytetyömme kannalta oleellisia. Käytimme työssä mahdollisimman paljon vertaisarvioituja lähteitä. Lisäksi pyrimme huomioimaan materiaalin tekijän, tulosten luotettavuuden sekä materiaalin syvällisyyden. Valit-

simme mahdollisimman ajantasaista tietoa ja materiaalia. Joidenkin materiaalien uusimpia painoksia ei kuitenkaan ollut saatavilla, jolloin arvioimme tiedon paikkansapitävyyden ja ajantasaisuuden.

Määrällisenä tutkimustyönä tehdyn opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden muodostavat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta siten, että tuloksia voidaan pitää ei-sattumanvaraisina. (Vilka 2014: 149-152.) Reliabiliteettia tarkastellessa kyse on tarkkuuden arvioinnista, jolloin otetaan huomioon kyselyn tuloksiin mahdollisesti sattumanvaraisesti vaikuttavat tekijät kuten vastaajan mieliala. Osana reliabiliteetin arviointia huomioidaan myös kyselyn ymmärrettävyys sekä se, kysyttiinkö kysymykset oikealla tavalla, oikeilta ihmisiltä ja oikealta määrältä. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, kun otos vastaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää uusintamittausta. (Vilka 2014: 152.) Luotettavia tuloksia edellyttää riittävän suuri ja edustava otanta – otannan on oltava mahdollisimman samanlainen kuin perusjoukon. Luotettavuuteen vaikuttavat myös mahdolliset tulosten käsittelyssä ja analysoinnissa tapahtuvat virheet. Kyselyn luotettavuutta edistävät selkeä ja tarkasti rajattu tutkimusongelma, hyvä tutkimussuunnitelma ja selkeä kyselylomake, edustava ja riittävän suuri otos, korkea vastausprosentti sekä tilastollisten menetelmien hallinta. (Heikkilä 2014.)

Kyselymme reliabiliteettia vahvistaa selkeä kuvaus opinnäytetyöprosessistamme: olemme kuvanneet kyselyn toteuttamisprosessin selkeästi niin, että se olisi toistettavissa samanlaisena uudestaan. Reliabiliteettia heikentävänä tekijänä voidaan pitää kyselymme otannan kokoa. Tutkimuskysymyksemme ”Mitkä ovat terveysalan korkeakouluopiskelijan tiedon tarpeet mielenterveyden edistämiseen liittyen” sekä ”Mitä sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää?” koskevat Metropolian lisäksi myös muiden korkeakoulujen terveysalan opiskelijoita. Otantaan kuului kuitenkin ainoastaan Metropolian terveysalan opiskelijat. Kyselymme tuloksia voidaankin pitää suuntaa antavina, eikä kokonaisuudessaan kaikkien terveysalan korkeakouluopiskelijoiden tarpeita edustavana. Otoksemme *Metropolian terveysalan opiskelijat* ei täydellisesti kuvaa perusjoukkoa *terveysalan korkeakouluopiskelijat*, sillä eri tutkinto-ohjelmiin kuuluvilla opiskelevilla on esimerkiksi erilaiset opintopolut ja näin ollen tiedon tarpeet voivat poiketa toisistaan tutkinto- sekä korkeakoulukohtaisesti. Jotta tutkimuskysymyksemme vastaukset olisivat luotettavimmat, tulisi kysely toistaa suuremmalla otannalla, ja ottamalla kyselyyn mukaan myös sosiaalialan opiskelijat.

Metropolian terveystieteen opiskelijoiden tiedon tarpeita kuvaten kyselymme tuloksia voidaan kuitenkin pitää luotettavina: pyrimme kysymysten asettelussa asettamaan kysymykset ja vastausvaihtoehdot mahdollisimman helposti ymmärrettävään muotoon. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat selkeästi linjassa: esimerkiksi kysymyksen ”*Kuinka hyödylliseksi koet seuraavat aihealueet verkkokurssin sisällössä?*” vastaukset annettiin asteikolla 1-5 *En lainkaan hyödylliseksi – Hyvin hyödylliseksi*. Nämä selkeät kysymykset ja vastausvaihtoehdot vähentävät vastaajan tulkinnan varaa ja lisäävät saamiemme vastausten luotettavuutta. Vaikka vastaajien määrä oli suhteellisen pieni, voitiin tuloksia tarkastellessa selkeästi erottaa opiskelijoiden tiedon tarpeissa korostuvat aihealueet. Myös kyselyssä olleet avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden tarkentaa tiedon tarpeita ja ilmaista muita verkkokurssiin liittyviä ajatuksia. Tämä lisää tulostemme luotettavuutta, sillä vastaajalla on ollut mahdollisuus täydentää ja tarkentaa vastauksiaan vapaan tekstin muodossa. Kyselymme vaikuttavia sattumanvaraisia tekijöitä ovat esimerkiksi vastaajien mieliala ja vastaamisajankohta – esimerkiksi kiireen tuntu on voinut vaikuttaa siihen, kuinka hyvin vastaaja jaksaa keskittyä kyselyyn vastaamiseen.

Validiteetilla viitataan tutkimuksen pätevyyteen, eli siihen, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Osana kyselyn pätevyden arviointia on myös mittarin arvioiminen ja tarkastelu, jolloin arvioidaan, kattavatko mittarit tutkittavan kohteen riittävästi. (Tilastokeskus 2019; Hiltunen 2009). Validiteettia tarkastellessa tulee huomioida kyselyn vastausprosentti (Heikkilä 2014). Opinnäytetyömme validiteettiin vaikuttaa parantavasti käsitteiden tarkka selittäminen niin, että ne ovat ymmärrettäviä sekä tekijöille, että tutkimustyöhön osallistuville. Panostimme kyselyssä kysymysten ja vastausten ymmärrettävyyteen sekä vastausvaihtoehtojen riittävyteen ja sopivuuteen. Testasimme myös kyselyn ennen sen julkaisemista ja tarkensimme kysymykset ja vastausvaihtoehdot mahdollisimman ymmärrettäviksi ja selkeiksi sekä tutkimuskysymysten kannalta oleellisiksi. Koimme, että kyselyssä käytetty asteikko (Likertin asteikko) vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme, sillä halusimme saada vastaajilta kokemuksellista tietoa tutkimustyössä olleisiin aiheisiin. Toisaalta heikentävästi opinnäytetyön validiteettiin vaikuttaa se, että kyselyyn vastattiin netissä, jolloin emme välittömästi pystyneet reagoimaan mahdollisiin epäselvyyksiin kyselyyn vastaamisen aikana. Kyselyn vastausprosentti jäi myös varsin pieneksi, joten opinnäytetyötä ei voida pitää täysin validina. Lähetettyyn kyselyyn vastasi 4% (n=83) kaikista kyselyn saaneista (n=2044). Kokonaisuutenaan (n=2044) sisältyi kuitenkin myös opettajia sekä jo valmistuneita tai tutkintoa vaihtaneita opiskelijoita, mikä

osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin. Todellisuudessa siis pienempi kokonaisotanta kasvattaa vastausprosenttia.

Hyödynsimme kyselymme avoimien kysymysten analysoinnissa sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Edellä mainittujen luotettavuuskriteerien lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta. Tällöin arviointikohteita ovat tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleminen, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-133). Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa oleellista on luokittelun luotettavuuden arviointi. Tuloksen luotettavuuden kannalta oleellista on myös se, että tutkija kykenee osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä (Janhonen – Nikkonen 2003: 36-37).

Sisällönanalyysin tekeminen yhdessä sekä aktiivinen keskusteleminen aineiston ympärillä varmistivat, että olemme ymmärtäneet kyselyn vastaukset ja niiden sisällön samalla tavalla. Tämä vähensi väärinymmärryksiä ja vahvasti analysoinnin luotettavuutta. Uskotavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselymme vastaukset toteutettiin verkkokyselyn kautta, eikä vastaajilta ollut mahdollisuutta kysyä välittömästi esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä tai varmistaa, että kysymykset on ymmärretty oikein. Vahvistavuuden lisäämiseksi olemme kirjanneet sisällönanalyysiprosessimme mahdollisimman selkeästi ja helposti ymmärrettävästi kappaleessa 4.3.3. Sisällönanalyysin luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää opinnäytetyön tekijöiden ensikertalaisuutta sisällönanalyysin tekemisessä. Sisällönanalyysin luotettavuutta vahvistavat opinnäytetyössä selkeästi esitetyt tutkimuskysymykset sekä kyselyn toteuttamisen tarkoitukset ja tavoitteet (kts. kappale 3). Aineiston analyysia ohjasi jatkuvasti tutkimuskysymys ”Mitä sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijan mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää?”.

6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulokset ovat tukena mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisältöjen suunnittelussa. MIELI Suomen Mielenterveysseura Ry:n, Nyyti Ry:n, Vamoksen sekä useiden ammattikorkeakoulujen yhteishankkeen mukaan verkkokurssi on suunnitteilla ottaa aluksi käyttöön sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, ja mahdollisesti sen jälkeen

laajentaa myös muille korkeakouluopiskelijoille. Tämän vuoksi rajasimme opinnäytetyömme kyselyn koskemaan sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme teknisistä syistä rajaamaan kyselyämme edelleen, ainoastaan terveystieteiden opiskelijoille. Jotta kohderyhmän (sosiaali- ja terveystieteet) tarpeet ja toiveet verkkokurssin sisältöihin liittyen saataisiin tasapuolisesti esiin, olisi kysely hyvä toteuttaa myös sosiaalialan opiskelijoille, sillä tarpeista saattaa löytyä tutkintokohtaisia eroja. Mikäli mielenterveyttä edistävä verkkokurssi tullaan laajentamaan kaikkia korkeakouluopiskelijoita koskeväksi, olisi tarpeellista huomioida myös muiden alojen opiskelijoiden toiveet verkkokurssin sisältöihin liittyen. Lisäksi kyselymme koski ainoastaan Metropolia Ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoita. Jatkotyöskentelyehtotuksena pidämmekin sitä, että kartoittaessa opiskelijoilta mahdollisia toiveita tai tarpeita verkkokurssiin liittyen, otettaisiin huomioon lisäksi myös muiden korkeakoulujen opiskelijat.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittavat, että Metropolian terveystieteiden opiskelijat kaipaavat lisätietoja ja sisältöjä etenkin stressinhallintakeinoihin sekä kriiseihin liittyen. Kartoitimme kyselyssämme myös verkkokurssilta toivottuja ominaisuuksia avoimin kysymyksin. Näissä toiveissa korostuivat monipuolisten ja konkreettisten tehtävämuotojen merkitys. Kehittämisehdotuksena näitä sisältöjä voisi suunnitella yhä konkreettisemmiksi opinnäytetyömme tuloksia tukena hyödyntäen. Kyselymme tulokset toimivat tukena erilaisten tehtävien suunnittelussa ja aihealueiden merkitysten kartoittamisessa. Verkkokurssin suunnittelun edetessä opiskelijoille voisi toteuttaa myös mahdollisesti vielä tarkemman kyselyn, jossa olisi tarjolla erilaisia, jo suunniteltuja tehtävämuotoja ja aihealueita. Tällöin opiskelijoilla olisi mahdollisuus vaikuttaa heidän mielenterveyttään edistävän verkkokurssin suunnitteluun koko prosessin ajan.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan opettavainen. Prosessi alkoi aiheen valitsemisella ja rajaamisella. Alkuvaiheessa tutkimusmenetelmää ja aiheen rajausta pohdittiin ja muutettiin muutamaan kertaan, kunnes lopulta löydettiin sopivin tapa opinnäytetyön tekemiseen. Prosessin aikana olemme tutustuneet useisiin tutkimusmenetelmiin, mutta lopulta tutuimmaksi tuli menetelmäksi valikoitunut tutkimuksellinen työ määrällisin menetelmin. Koska opinnäytetyössämme toteuttamassamme kyselyssä halusimme saada vastaajilta mahdollisimman kattavat vastaukset, oli kyselyssä myös avoimia kysymyksiä. Tämän myötä tutustuimme myös laadullisen tutkimuksen tekemiseen

periaatteisiin, vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysilla. Opinnäytetyön teon aikana tutustuimme siis sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen tutkimusotteeseen.

Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet paljon tämän prosessin aikana. Teoriapohjaa kirjoittaessa opimme arvioimaan tiedon luotettavuutta. Tiedämme nyt, mistä hakea näyttöön perustuvaa tietoa ja osaamme arvioida lukemaamme lähdekriittisesti. Opinnäytetyön tekeminen on pitänyt sisällään monenlaisten tietoteknisten taitojen opettelua, opimme käyttämään monia uusia ohjelmia, esimerkiksi SPSS-ohjelmaa sekä Exceliä.

Opinnäytetyön tekeminen kolmen hengen ryhmässä on edellyttänyt aktiivista viestintää ryhmän jäsenten kesken. Olemme oppineet yhteistyötaitoja, työn jakamista sekä palautteen antamista toisen tekemästä työstä. On ollut rikkaus, että koko prosessin ajan käytävissämme on ollut kolme näkökulmaa ja ajattelutapaa, ajatusten vaihto on ollut hedelmällistä. Jokainen on tuonut työhön omaa osaamistaan ja vahvuuksiaan ja olemme oppineet paljon myös toisiltamme. Ongelmanratkaisutaidot ovat kehittyneet prosessin aikana paljon. Ammatillisessa kasvussa meitä on myös avustanut tiiviisti mukana ollut ohjaava opettaja ohjauksellaan ja palautteellaan. Opinnäytetyö on monivaiheinen ja pitkä prosessi, koko prosessin hallitseminen ja työn aikatauluttaminen on ollut opettavaista.

Lähteet

Aalto, Mauri – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija – Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelman varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavilla verkossa. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 27.8.2019.

Anttila, Katriina – Anttila, Minna – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli – Marttunen, Mauri – Välimäki, Maritta 2015. Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. Suomen Lääkärilehti 16/2015 vsk 70. Saatavilla verkossa. <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/verkosta-apua-masennuksen-kanssa-kamppailevalle-nuorelle/>> Luettu 27.9.2019.

Anttila, Niina – Huurre, Taina – Malin, Maili – Santalahti, Päivi 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 3/2016. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130003/URN_ISBN_978-952-302-613-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 4.9.2019.

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkäri-lehti 71 (24). Saatavilla verkossa. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 21.8.2019.

Arene ry = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto

Arene ry 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Plagiaatin tunnistus. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222>. Luettu 23.8.2019.

Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998 § 1. Annettu Naantalissa 18.6.1998.

Böckerman, Petri – Ilmakunnas, Pekka 2009. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. Health Economics. Saatavilla verkossa. <http://www.petri-bockerman.fi/bockerman%26ilmakunnas_une_2009.pdf> Luettu 27.9.2019.

De Bruijn, Tuula T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen lääkäri-lehti 61 (41). Saatavilla verkossa. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kaytannon-psykoedukaatiota-psykoosipotilaan-perheelle/>> Luettu 27.8.2019.

Eronen, Sanna – Kalakoski, Virpi – Kanninen, Katri – Kauppinen, Laura – Laarni, Jari – Paavilainen, Petri – Salo, Saara – Anttila, Raija – Kallio, Minka – Lähdesmäki, Mari – Oksala, Else – Stenius, Mia 2008. Psykologian perusteet. Persoona 1. Helsinki: Edita.

Grönfors, Martti – Vilkka, Hanna 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkka. Hämeenlinna. Verkkodokumentti. <http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf> Luettu 27.1.2020.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>> Luettu 22.1.2020.

Hiltunen, Leena 2008. Kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/15815891-Kyselytutkimus-yleista-lomakkeen-laadinnasta-ja-kysymysten-tekemisesta-1-yleista-lomakkeen-laadinnasta-ja-kysymysten-tekemisesta-2.html>> Luettu 11.12.2019.

Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf> Luettu 4.12.2019.

Huttunen, Jussi 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903> Luettu 20.8.2019.

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002> Luettu 23.8.2019.

Huttunen, Matti 2018. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_hakusana=psykoosit> Luettu 27.8.2019.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Wsoy.

Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto 2019. Avoin yliopisto määritteli verkkokursseille raameja ja laatusuosituksia. Verkkodokumentti. <<https://www.avoin.jyu.fi/fi/avoin-yliopisto-maaritteli-verkkokursseille-raameja-ja-laatusuosituksia>> Luettu 19.8.2019.

Jyväskylän yliopiston Koppa 2009. Aineiston analyysimenetelmät. Määrällinen analyysi. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät>> Luettu 4.2.2020.

Jyväskylän yliopiston Koppa 2015. Aineiston analyysimenetelmät. Laadullinen analyysi. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/laadullinen-analyysi>> Luettu 4.2.2020.

Järvenpää, Eila 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Verkkodokumentti. <<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>> Luettu 29.1.2020.

Kananen, Jorma. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Keränen, Tuomas 2019. Nuoruuden vakava mielenterveyden häiriö jättää jäljen työuraan. Lääkärilehti. Saatavilla verkossa. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/uutiset/nuoruuden-vakava-mielenterveyden-hairio-jattaa-jaljen-tyouraan/>> Luettu 3.9.2019.

Kunttu, Kristina – Ollitervo-Peltonen, Riitta – Seppänen, Eila – Ahola, Virpi. 2002. Korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisten suhteiden yhteys kouluajan stressiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2002: 39. Verkkodokumentti. <https://www.yths.fi/filebank/4341-Sosiaalisten_suhteiden_yhteys_2002.pdf> Luettu 22.8.2019

Kunttu, Kristina – Pesonen, Tommi – Saari, Juhani 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Helsinki. Luettavissa myös verkossa: <https://www.yths.fi/filebank/4300-KOTT_uusin_2016.pdf> Luettu 27.8.2019

Kunttu, Kristina 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Suomen lääkäri-lehti 33/2004 vsk 59. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2004/SLL332004-2913.pdf>> Luettu 22.8.2019

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laamanen, Merja – Sahlman, Kati – Uotinen, Virpi 2016. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Verkkokurssilla harjoitellaan monenlaisia opiskelutaitoja. Verkkodokumentti. <<https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2016/09/01/verkkokurssilla-harjoitellaan-monenlaisia-opiskelutaitoja/>> Luettu 19.8.2019.

Marttunen – Huurre – Strandholm – Viialainen 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla verkossa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 6.2.2020.

Metropolia 2019. Oma-intranet. GDPR-koulutusmateriaalia. Verkkodokumentti. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/gdpr-koulutusmateriaalia>> Luettu 23.3.2020.

Metropolia 2020. Oma-intranet. Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat. Verkkodokumentti. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>> Luettu 23.3.2020.

Mielenterveystalo.fi 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/>> Luettu 27.8.2019.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi>> Luettu 27.8.2019.

Mäenpää, Mari 2008. Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18718/urn_nbn_fi_jyu-200806275564.pdf?sequence=1>. Luettu 22.8.2019.

Nuortenmielenterveystalo.fi. 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/pages/default.aspx>> Luettu 22.8.2019.

Nyyti ry 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.nyyti.fi/>> Luettu 20.8.2019.

Perttula, Suvi 2018. Luotettavat lähteet - hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. Verkkodokumentti. <<https://www.kreodi.fi/en/26/Artikkelit/487/Luotettavat-l%C3%A4hteet-%E2%80%93-hyv%C3%A4-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tietoperusta.htm>> Luettu 15.9.2019.

Potila, Anna-Kaarina – Moisiö, Johanna – Ahti-Miettinen, Outi – Pyy-Martikainen, Marjo – Virtanen, Vesa 2017. Opiskelijatutkimus 2017. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Saatavilla verkossa. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80534/okm37.pdf>> Luettu 8.4.2020

Päihdelinkki.fi. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>> Luettu 23.8.2019.

Rantala, Nella – Keppo, Joonas – Karadeniz, Sami – Hulkkonen, Tommi – Karla, Timo 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 76/2019. Verkkodokumentti. <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digitaaliset_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf> Luettu 2.10.2019.

Savolainen, Minna 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <https://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf> Luettu 3.9.2019.

Stewart-Brown, Sarah – Tennant, Alan – Tennant, Ruth – Platt, Stephen – Parkinson, Jane – Weich, Scott. 2009. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. Health and Quality of Life Outcomes, vol. 7. Saatavilla verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2669062/pdf/1477-7525-7-15.pdf>> Luettu 21.8.2019.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2018a. Mielialahäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>> Luettu 27.8.2019.

THL 2018b. Syömishäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>> Luettu 27.8.2019.

THL 2019a. Ahdistuneisuushäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>> Luettu 27.8.2019.

THL 2019b. Mielenterveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>> Luettu 3.9.2019.

THL 2019c. Sosiaalinen pääoma. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>> Luettu 3.9.2019.

THL 2019d. Opiskelijoiden mielenterveys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>> Luettu 8.4.2020.

Tietosuoja-asetus 2019. EU:n uusi tietosuoja-asetus koskettaa lähes jokaista yritystä ja yhdistystä. Verkkodokumentti. <<https://www.tietosuoja-asetus.org/>> Luettu 23.3.2020.

Tilastokeskus 2019. Käsitteet. Validiteetti. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>> Luettu 4.12.2019.

Tilastokeskus. Käsitteet. T-testi. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/meta/kas/t_testi.html> Luettu 4.2.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 30.1.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf> Luettu 30.1.2020.

Vaillant, George E. 2012. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? World Psychiatry vol. 11. Saatavilla verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3363378/>> Luettu 21.8.2019.

Vilka, Hanna. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Saatavilla verkossa. <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>> Luettu 30.1.2020.

Wahlbeck, Kristian – Hannukkala, Marjo – Parkkonen, Johannes – Valkonen, Jukka – Solantausta, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyössä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf>> Luettu 23.8.2019.

Wahle, Fabian – Bollhalder, Lea – Kowatsch, Tobias – Fleisch, Elgar 2017. Toward the Design of Evidence-Based Mental Health Information Systems for People With Depression: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet research* vol. 19. no. 5. Verkkodokumentti. <<https://www.jmir.org/2017/5/e191/>> Luettu 2.10.2019.

Whitton, Alexis E. – Proudfoot, Judith – Clarke, Janine – Birch, Mary-Rose – Parker, Gordon – Manicavasagar, Vijaya – Hadzi-Pavlovic, Dusan. 2015. Breaking Open the Black Box: Isolating the Most Potent Features of a Web and Mobile Phone-Based Intervention for Depression, Anxiety, and Stress. *JMIR Mental Health* 2 (1). Verkkodokumentti. <<https://mental.jmir.org/2015/1/e3/>> Luettu 2.10.2019.

Mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön kartoittaminen -kyselylomake

10.12.2019 Microsoft Forms

Forms Mielenterveyttä edistävän verkkokurssi... - Tallennettu HL Jellinen

SH ID Esikatselu Teema Jaa

Kysymykset vastausta 1

Mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu

Osa 1

Taustatiedot

1. Vahvistat tietoon perustuvan osallistumiseni *

KYLLÄ

2. Ikä *

19 - 29 v.

30 - 39 v.

40 - 49 v.

50 - 59 v.

3. Sukupuoli *

Nainen

Mies

En halua kertoa

4. Tutkinto-ohjelma *

5. Suoritetut opintopisteet *

0 - 30

31 - 60

61 - 90

91 - 120

121 - 150

151 - 180

181 - 210

211 - 240

241 - 270

Seuraava

6. Millaisista mielenterveyteen liittyvistä asioista haluaisit tietää enemmän? *

Uni

Ravitseminen

Liikunta

Opiskelu ja opiskelutaidot

Stressi ja stressin hallintakeinot

Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys sekä tunnetaidot

Seksuaalisuus ja identiteetti

Mielenterveydelliset haasteet ja häiriöt, niiden hoito ja avun hakeminen

Päihteen

Erilaiset kriisit ja niistä selviäminen

Muu, mikä?

Edellinen Seuraava

Tämä on lomakkeen omistajan luomia sisältöä. Lähetettävät tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Älä koskaan kerro salaisuuksia.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms | Tietosuojaja evästeet (<https://go.microsoft.com/fwlink/?linkid=857875>) | Käyttöehdot (<https://go.microsoft.com/fwlink/?linkid=866263>)

Liite 1
2 (6)

inen Tietokone Matkapuh.

Mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu

Kuinka hyödylliseksi koet seuraavat aihealueet verkkokurssin sisällössä?
En lainkaan hyödylliseksi Hyvin hyödylliseksi

7. UNI
Unen määrä

1 2 3 4 5

8. *Unen laatu*

1 2 3 4 5

9. *Unettomuuden hoitaminen*

1 2 3 4 5

10. *Nukkumisympäristö ja unihygienia*

1 2 3 4 5

11. *Unityöni*

1 2 3 4 5

12. *Illanrutiini*

1 2 3 4 5

13. *Jokin muu, mikä?*

Kirjoita vastaus

14. RAVITSEMUS JA RUOKAVALIO
Monipuolinen ruokavalio

1 2 3 4 5

15. *Lautasmallin mukaisen aterioiden toteuttaminen*

1 2 3 4 5

16. *Ruokakolmion mallin hyödyntäminen*

1 2 3 4 5

Tietokone Matkapuh.

Säännölliset ruoka-ajat

1 2 3 4 5

Erikoisruokavaliot

1 2 3 4 5

Rainorhallinta

1 2 3 4 5



Jokin muu, mikä?

Kirjoita vastaus

LIIKUNTA
Liikuntasuosittelusten noudattaminen

1 2 3 4 5

Liite 1
3 (6)

Jallinen		inen		inen	
Tietokone	Matkapuh	Tietokone	Matkapuh	Tietokone	Matkapuh
20.  <i>Jokin muu, mikä?</i>		25. SOSIAALISET SUHTEET		29. SEKSUAALISUUS JA IDENTITEETTI 	
<i>Kirjoita vastaus</i>		<i>Perhesuhteet</i>		<i>Identiteetin muodostuminen</i>	
<input type="text"/>		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
21. LIIKUNTA		26. <i>Kaverisuhteet</i>		30. <i>Seksuaalisuuden kehittyminen</i>	
<i>Liikuntasuosituksen noudattaminen</i>		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5	
1 2 3 4 5		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>					
22. <i>Mielekkään läpin löytyminen</i>		27. <i>Seurustelu</i>		31. <i>Seksuaalisuuden eri suuntautumiset</i>	
1 2 3 4 5		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>					
23. <i>Eriyisryhmien liikunta</i>		28. <i>Jokin muu tukiverkosto, mikä?</i>		32. <i>Jokin muu, mikä?</i>	
1 2 3 4 5		<i>Kirjoita vastaus</i>		<i>Kirjoita vastaus</i>	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>					
24. <i>Jokin muu, mikä?</i>		29. SEKSUAALISUUS JA IDENTITEETTI		33. OPISKELU JA OPISKELUTAIDOT	
<i>Kirjoita vastaus</i>		<i>Identiteetin muodostuminen</i>		<i>Opiskeluvaikeudet</i>	
<input type="text"/>		1 2 3 4 5		1 2 3 4 5	
		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

Liite 1
4 (6)

linen Tietokone Matkapuhelin

34. *Opiskeluteknikat*

1 2 3 4 5

35. *Ajanhallinta*

1 2 3 4 5

36. *Jokin muu mikä?*

Kirjoita vastaus

37. **URA JA AMMATTI-IDENTITEETTI**
Etenemismahdollisuudet uralla

1 2 3 4 5

38. *Ammatti-identiteetin muodostuminen*

1 2 3 4 5

39. *työnhakutaidot*

1 2 3 4 5

40. *Tietoisuus terveyksien ammattilaisille tyypillisistä haasteista, kuten esim. myötätuntopuutus*

1 2 3 4 5

41. *Jokin muu mikä?*

Kirjoita vastaus

42. **STRESSINHALLINTAKEINOT**
Stressin tunnistaminen (eustressi ja distressi)

1 2 3 4 5

43. *Stressiin reagoiminen*

1 2 3 4 5

44. *Itselle sopivien stressinhallintakeinojen löytäminen*

1 2 3 4 5

45. *Opiskelun, työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen*

1 2 3 4 5

46. *Tietoisuus työuupumuksen riskeistä ja oireista*

1 2 3 4 5

47. *Jokin muu mikä?*

Kirjoita vastaus

48. **MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT**
Aitistavien tekijöiden tunnistaminen (esim. perinnöllisyys)

1 2 3 4 5

49. *Riskitekijöihin reagoiminen*

1 2 3 4 5

Tietokone Matkapuhelin

Liite 1
5 (6)

50. 

Avun piiriin hakeutuminen

1 2 3 4 5

51. *Yleinen tietoisuus mielenterveyden häiriöistä*

1 2 3 4 5

52. *Jokin muu mikä?*

Kirjoita vastaus.

53. **PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ**

Riskikäytön tunnistaminen

1 2 3 4 5

54. *Alkoholiabitus*

1 2 3 4 5

55. 

Tupakointi

1 2 3 4 5

56. *Kannabis*

1 2 3 4 5

57. *Muut huumeet*

1 2 3 4 5

58. *Lääkkeiden väärinkäyttö*

1 2 3 4 5

inen

 Tietokone

 Matkapuh

59. 

Jokin muu mikä?

Kirjoita vastaus

60. **KRIISIT**

Kriisin vaiheet

1 2 3 4 5

61. *Henkinen ensiapu*

1 2 3 4 5

62. *Avun piiriin hakeutuminen*

1 2 3 4 5

63. *Jokin muu mikä?*

Kirjoita vastaus

nen Tietokone Matkapuhelin Tietokone Matkapuhelin

Mielenterveyttä edistävän verkkokurssin sisällön suunnittelu

64. Mistä edellä mainituista aihealueista olisit kaivannut enemmän tietoa opintojesi aikana?

Uni

Ravitsemus

Sosiaaliset suhteet

Seksuaalisuus ja identiteetti

Opiskelu ja opiskelutaidot

Ura ja ammatti-identiteetti

Stressinhallintakeinot

Mielenterveyden häiriöt

Päihtees

Kriisit

Ei mikään ylläolevista

65. Koetko oppineesi edellä mainituista aihealueista opintojesi yhteydessä, vai muiden väylien kautta?

Pääosin opintojesi yhteydessä

Pääosin muiden väylien kautta

Sekä että

66. Koetko, että edellä mainittujen aihealueiden keskeisimpien asioiden läpikäyminen verkkokurssin avulla olisi hyödyllistä korkeakouluopiskelijalle? (Opiskelijan omaa hyvinvointia ajatellen.)

KYLLÄ

EI

67. Pitäisikö verkkokurssin olla mielestäsi vapaaehtoinen vai sisältyä vaadittaviin opintoihin?

VAPAAEHTOINEN

PAKOLLINEN

68. Oletko hyödyntänyt aikaisemmin jotain verkkokursseja tai sovellusta mielenterveyteen liittyen?

KYLLÄ

EI

Edellinen Lähetä

Tämä on lomakkeen omistajan luoma sisältö. Lähetettävät tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Älä koskaan anna saloasi.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms | Tietosuoja ja evästeet (<https://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=857875>) | Käyttöohjeet (<https://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=86263>)

69. Jos vastasit edelliseen kyllä, koitko hyötyväsi kyseisestä kurssista tai sovelluksesta?

KYLLÄ

EI

70. Millaisia toiveita sinulla olisi verkkokurssin sisältöön liittyen?

71. Muita kommentteja / toiveita / ajatuksia verkkokurssista?

72. KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Saatekirje

11.12.2019

Hei!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Selvitämme työssämme, millaisia aihealueita mielenterveyttä edistävän verkkokurssin tulisi sisältää. Opinnäytetyömme liittyy MIELI Suomen Mielenterveysseura Ry:n, Nyyti Ry:n, Vamoksen sekä useiden ammattikorkeakoulujen yhteishankkeeseen, jonka tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveysalojen korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä verkkokurssin avulla.

Osana opinnäytetyötämme teemme kyselyn, jossa kartoitamme tulevan verkkokurssin kohderyhmältä eli Sinulta, mitkä ovat tärkeitä aihealueita ammattikorkeakouluopiskelijan mielenterveyttä ajatellen. Pyytäisimme Sinua vastaamaan alla olevasta linkistä aukeavaan kyselyyn, kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Kysely on auki 11.12.2019-19.1.2020 ja toivomme siihen mahdollisimman paljon vastaajia. Kyselyyn vastaaminen onnistuu myös matkapuhelimella.

Kyselyyn vastaaminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kyselylomakkeita eivät käsittele muut, kuin opinnäytetyön tekijät ja ohjaava opettaja. Tiedot hävitetään asianmukaisesti vastausten analysoinnin jälkeen. Kyselyn tekemiseen on hankittu asianmukaiset luvat. Kyselyn aluksi pyydämme Sinulta tietoon perustuvan suostumuksen, eli olet tietoinen, miksi näitä tietoja kerätään. Voit olla meihin yhteydessä ja pyytää lisätietoja.

Olemme kiitollisia antamastanne kokemuksellisesta tiedosta, sen avulla verkkokurssista tulee mahdollisimman hyvin ammattikorkeakouluopiskelijan tarpeita palveleva ja mielenterveyttä edistävä.

LINKKI KYSELYYN:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=12EaTaW2ZE-Hh_B0-HAT7tDPwJ2wBw5Fu0XmuHRGJOFURU9OWIlg1NzkyV000NzJCQhRMFZOS1kwSC4u

Ystävällisin terveisin,

Saana Huhtala

saana.huhtala@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Ida Ojala

ida.ojala@metropolia.fi

terveydenhoitajaopiskelija

Hanna Lohi

hanna.lohi@metropolia.fi

terveydenhoitajaopiskelija

Ohjaava opettaja:

Marja Hult, lehtori

marja.hult@metropolia.fi

Sisällönanalyysi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Opiskeluvaikkeudet Opiskelutekniikat	Tuki opiskeluun	Kurssin sisältö	Opiskelijoiden toiveet verkkokurssista
Unipäiväkirja Läsnäoloharjoitukset Rentoutumisharjoitukset Ruokapäiväkirja Mielikuvaharjoitukset Hengitysharjoitukset	Elämäntapoihin liittyvät harjoitukset		
Opiskelu- ja työuupumus Mielenterveyshäiriöt Päihteiden käyttö osana kurssin sisältöä	Mielenterveyden haasteet		
Avun hakeminen Avun ja tiedon saatavuus	Avun hakeminen		
Stressinhallinta Elämäntapojen hallinta Kriisistä selviytyminen	Elämäntapojen hallinta		
Työelämän väärinkäytöksiin reagoiminen	Valmius työelämään		
Oman elämän pohtiminen Sisällön sovellettavuus arkeen	Itse-reflektio		
Opiskelijan oma jaksaminen / mielenterveys Seksuaali-identiteetti osana kurssin sisältöä	Yksilöllisyys		
Aktiivinen palaute Riittävä palaute Palautteen määrä Vastavuoroisuus ja vuorovaikutus Opettajan saatavuus Numeraalinen arviointitapa	Palautteen merkitys	Toiveet kurssin käytännön järjestelyistä	
Tekstit Kuvat Videot	Monipuoliset tehtävämuodot		
Luennot Haastattelut Äänitteet Keskustelutehtävät Kirjoittamistehtävät Pohdintatehtävät Kirjallinen materiaali Kirjalliset tehtävät Monivalintatentit			
Sopiva aikataulut Aikataulun joustavuus	Aikataulut		
Tietotekninen toimivuus Lähiopetus Oppimispäiväkirja Itsenäinen työskentely	Kurssin toteutustapa		
Pakollisuus Valinnaisuus	Kurssin luonne		
Yksilöllisiä tarpeita vastaava sisältö Yksilöllisiä tarpeita vastaava opetus Sisällön tarpeenmukaisuus Uudet aihealueet Aiheissa ei itsestään selvyyksiä	Tarpeenmukaisuus	Kurssin toivotut ominaisuudet	
Loogisuus Konkreettisuus Selkeys Helppokäyttöisyys Sisällön johdonmukaisuus Monipuolisuus Lyhytkestoisuus Mielenkiintoisuus	Yksinkertaisuus		