

Pirkka-Pekka Nurmi

TOISEN VUODEN AMMATTIKORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN
KÄSITYKSIÄ OMASTA PSYYKKISESTÄ HYVINVOINNISTAAN
JA HYVINVOINTIPALVELUISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

TOISEN VUODEN AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN
KÄSITYKSIÄ OMASTA PSYYKKISESTÄ HYVINVOINNISTAAN JA
HYVINVOINTIPALVELUISTA

Nurmi, Pirkka-Pekka
Satakunnan ammattikorkeakoulu Oy
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2012
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 1

Asiasanat: Hyvinvointi, mielenterveys, ammattikorkeakouluopiskelija

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijoiden käsityksiä psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja lisäksi selvittää opiskelijoiden käsityksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluista. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja se toteutettiin osana CDS- projektia. Opinnäytetyön kyselyn kohdejoukoksi valikoitui Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijat. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja vastauksia kertyi kaikkiaan 126. Vastausprosentti oli 16.

Tulosten mukaan sosiaaliset suhteet koettiin lähes poikkeuksetta psyykkistä hyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Suurin osa vastaajista koki myös vapaa-ajan, liikunnan ja terveellisten elämäntapojen edistäneen psyykkistä hyvinvointia. Kuormittavimpia tekijöitä vastanneiden kesken olivat stressi, väsymys ja kiireisyys.

Selvä enemmistö vastaajista oli tietoisia psykologin palvelusta, noin puolet oli tietoisia oppilaitospastorin- ja diakonin palveluista. Häirintäyhdyshenkilöstä tiesi kyselyn toteuttamishetkellä seitsemän prosenttia. Hyvinvointipalveluista terveydenhoitajan palveluita oli vastaajien kesken selvästi eniten hyödynnetty. Yli puolet vastaajista ilmoitti saavansa tarvittaessa apua hyvinvointiin liittyviin ongelmiin ja kolmasosan mielestä apua oli helppo hakea psyykkisiin ongelmiin.

Mahdollisena jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi olla yhden tai useamman psyykkistä hyvinvointia kuormittavan tai edistävän tekijän vaikutus Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin.

SECOND YEAR UNIVERSITY STUDENTS' THOUGHTS ABOUT THEIR OWN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND WELFARE SERVICES

Nurmi, Pirkka-Pekka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2012

Supervisor: Kurittu, Kristiina

Number of pages: 45

Appendices: 1

Keywords: Welfare, sanity, university student

The purpose of this thesis was to investigate thoughts of the second year students of Satakunta University of Applied Sciences about psychological well-being and also explore their understanding about welfare services of Satakunta University of Applied Sciences. Quantitative research method was used in this thesis and it was a part of CDS - project. The target group of this thesis was the second year students of Satakunta University of Applied Sciences. The material of this thesis was collected via an electronic questionnaire. Responses were received from 126 students. The response rate was 16.

Social relationships were the most valuable thing in the promotion of mental well-being. Most of the respondents also felt that leisure, physical training and a healthy lifestyle were promoted their mental well-being. The most stressful things among the respondents were stress, tiredness and hurriedness.

The majority of the respondents were aware of the psychology service. About half were aware pastor and deacon of services. About seven percent of the respondents were aware of the services of harassment contact person. Services of the public health nurse were the most used services among the respondents. More than half of the respondents indicated that they would get help for welfare problems if necessary. Third of the respondents indicated that it would be easy to get help for mental problems.

Possible extension research of this thesis could be inspection of one or more load factor about psychological well-being among the students of Satakunta University of Applied Sciences.

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PSYKKINEN HYVINVOINTI JA OPISKELU KORKEAKOULUSSA.....	7
	3.1 Psykkisen terveyden ja hyvinvoinnin määrittelyä	7
	3.2 Psykkistä hyvinvointia edistävät tekijät.....	8
	3.2.1 Opiskelukyky	9
	3.2.2 Opiskeluhyvinvointi korkeakouluissa	10
	3.2.3 SAMK:n hyvinvointipalvelut	11
	3.3 Psykkinen oireilu ja psyykkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät.....	12
	3.3.1 Stressi.....	14
	3.3.2 Opiskelu-uupumus, väsymys ja uni-valverytmin ongelmat	15
	3.3.3 Masennus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys	17
	3.3.4 Syömishäiriöt ja painonhallinta.....	17
	3.3.5 Riippuvuudet	18
	3.3.6 Häirintä ja kiusaaminen korkeakoulussa.....	19
	3.3.7 Taloudellinen tilanne, työt opiskelujen ohella ja ajankäytön ongelmat	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
	4.1 Tutkimusmenetelmä	20
	4.2 Kohderyhmä.....	21
	4.3 Aineiston keruu.....	21
	4.4 Aineiston käsittely ja analysointi	22
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
	5.1 Taustatiedot.....	22
	5.2 Opiskelijan psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät	23
	5.3 Opiskelijan psyykkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät	28
	5.4 Opiskelijoiden käsitykset SAMK:n hyvinvointipalveluista	35
6	POHDINTA.....	40
	6.1 Eettisyys.....	40
	6.2 Luotettavuuden tarkastelua	40
	6.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	41
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opiskelijoiden hyvinvointi on ollut näkyvästi esillä viime vuosina ja tutkimuksia hyvinvoinnista on tehty paljon. Kunttu ja Huttunen ovat tutkimuksessaan Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 kartoittaneet korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä ja niihin liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan suurin osa ammattikorkeakouluopiskelijoista kokee terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi. General Health Questionnaire (GHQ-12)-mittarin perusteella kuitenkin 27 % korkeakouluopiskelijoista ilmoitti kärsivänsä jostain psyykkisestä ongelmasta. GHQ12- mittaria käytetään muun muassa psyykkisen toimintakyvyn seurantaan sekä diagnosoitujen psykiatristen ongelmien seulontaan. Se on laajasti käytetty psyykkisen kuormittuneisuuden mittari myös monissa suomalaisissa tutkimuksissa. Tavallisimpia, vähintään viikoittain koettuja psyykkisiä oireita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa olivat väsymys, uniongelmat, keskittymisvaikeudet, jännittyneisyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Kunttu & Huttunen 2008.)

Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä osa opiskelukyvyyttömyyden aiheuttajista (Kunttu ym. 2011, 34-36). Mielenterveysongelmat ovat usein myös yhteydessä syrjäytymiseen joko syrjäytymisen aiheuttajina tai siihen liittyvänä tekijänä. Tämä opinnäytetyö on osa CDS -hanketta, jonka tarkoituksena on luoda uusia toimintamalleja syrjäytymisen ehkäisemiseksi ammattikorkeakouluopinnoissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu on ollut mukana hankkeessa 2009-2011. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijoiden käsityksiä psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja lisäksi selvittää opiskelijoiden käsityksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijoiden käsityksiä psyykkisestä hyvinvoinnista ja lisäksi selvittää opiskelijoiden käsityksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluista. Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitkä tekijät ovat edistäneet opiskelijan psyykkistä hyvinvointia opiskelun aikana?
2. Mitkä tekijät ovat kuormittaneet opiskelijan psyykkistä hyvinvointia opiskelun aikana?
3. Minkälaisia käsityksiä opiskelijoilla on SAMK:n hyvinvointipalveluista?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda Satakunnan ammattikorkeakoulun henkilöstön käyttöön tietoa toisen vuoden opiskelijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja heidän käsityksistään hyvinvointipalveluista. Opinnäytetyön kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukitoiminnan kehittämiseksi.

3 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA OPISKELU KORKEAKOULUSSA

3.1 Psykkisen terveyden ja hyvinvoinnin määrittelyä

Psyykinen hyvinvointi on käsitteenä hyvin laaja, jonka vuoksi siitä ei voida antaa tyhjentävää määritelmää. Psyykinen terveys ja hyvinvointi ovat myös fyysistä terveyttä ja hyvinvointia hankalampia käsitteitä. Ihminen voi ajoittain kokea itsensä ahdistuneeksi ja riittämättömäksi olematta kuitenkaan psyykkisesti sairas. Psykkisen ja fyysisen terveyden välillä vallitsee vuorovaikutus. Fyysinen sairaus vaikuttaa psyykeen ja psyykinen sairaus, tasapainottomuus ja häiriöt vaikuttavat fyysisiin tuntemuksiin. Psyykinen terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan kykyä selviytyä uusista ja stressaavista työelämän, opiskeluelämän sekä ympäristön vaatimuksista. (Vilkko-Riihelä 1999, 546.)

Mielenterveys käsitteenä kytkeytyy tiukasti psyykkisen hyvinvoinnin käsitteeseen. Laajemmin koko mielenterveys-käsitteen määrittely on hyvin moniulotteista. Sigmund Freudin mukaan se on "kykyä tehdä työtä ja rakastaa". Mielenterveys voi olla onnistunutta sopeutumista ympäristöön sekä itsensä toteuttamista ja tuotteliaisuutta. Helpon mielenterveys voidaan hahmottaa, jos se sijoitetaan samalle jatkumolle mielen sairauksien kanssa. Tämä asettelu kuitenkin johtaa ongelmiin ja etenkin kah-tiajakautuneeseen terve -sairas -ajatteluun. Mielenterveys voidaan nähdä myös ideaalina toivottuna tilana ja sitä voidaan ajatella prosessina, jossa vuorovaikutussuhteilla on merkityksensä. Elämän erilaiset valinnat tuovat muutoksia elämäntilanteisiin, jolloin myös muuttuvat ne asiantilat, joita yksilö joutuu kokemaan. Tämän kautta yksilön on myös muutettava mielenterveytensä ehtoja ja kyettävä sopeutumaan muutokseen. (Roti & Ihanus 1997, 9-10.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoista suurin osa (82 %) kokee terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi. Nuoremmilla opiskelijoilla terveydentilaa kuvastavat enemmänkin fyysiset ominaisuudet, yleiskunto ja energisyys. Vanhemmat opiskelijat arvioivat terveydentilaansa laajemmin, jossa painottuu myös psyykkisen hyvinvoinnin alue. (Kunttu ym. 2011, 208-209.)

3.2 Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen liitetään usein eri arvoja ja käsityksiä. Psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä on lukemattomia ja ne korostuvat eri tavalla eri yksilöillä. Edistäviä tekijöitä saattavat olla esimerkiksi mielekäs työ tai opiskelu, ystävät ja läheiset ihmiset, riittävä aineellinen perusturva ja taito puhua mieltä painavista asioista. Psyykkisen hyvinvoinnin käsite on hyvin laaja ja se liittyy myös koko elämäämmme. Erilaiset yhteisöt ja läheiset ystävät vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Omien tai ulkopuolelta tulevien vaatimusten vuoksi yksilön voimavarat saattavat ylittyä, joka usein johtaa uupumukseen. Monet psyykkistä hyvinvointia edistävätkin tekijät saattavat siis muuttua kuormitustekijöiksi elämäntilanteen mukaan. (Opettajatv:n www-sivut 2011.)

Koko mielenterveyttä suojaavia yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa hyvä fyysinen terveys ja perimä, hyvä itsetunto, kyky ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitoon, ongelmanratkaisutaito, ristiriitojen käsittelytaito ja hyväksytyksi tulemisen kokemukset. Yhteiskunnallisina ja ulkoisina suojaavina tekijöinä voidaan pitää sosiaalista tukea, koulutusmahdollisuuksia, turvallista ympäristöä, ruokaa, suojaa ja toimivaa yhteiskuntarakennetta. (THL 2009, 8.)

Liikunnan merkityksestä mielenterveyteen on paljon tutkittua tietoa. Se antaa onnistumisen tunteita, purkaa ahdistusta ja stressiä. Parhaimmillaan liikunta luo pohjaa persoonallisuuden jalostamiselle ja auttaa depression hallinnassa. Liikunnan voidaan selvästi sanoa olevan terveyden edistäjä. (Turhala & Kettunen 2006, 13.) Kuntoliikuntaa ei harrasta noin 10 % korkeakouluopiskelijoista. Korkeakouluopiskelijoilla on todettu olevan runsaasti terveysongelmia, joiden hallintaan tai kehittymiseen liikunnalla on merkitystä. (Kunttu ym. 2011, 199.) Terveellisiin elämäntapoihin luetaan yleisesti terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, riittävä lepo ja päihteettömyys tai päihteiden kohtuullinen käyttö. Terveellisellä ruokavaliolla on myös yhteys mielialaan.

Alkoholin ja tupakan käyttöön liittyy terveyttä ja nuorten kehitystä haittaavia vaikutuksia. Korkeakouluopiskelijoista kuitenkin vain noin 6-7 prosenttia on raittiita. (Kunttu ym. 2011, 179-180.) Tässä opinnäytetyössä alkoholin ja tupakoinnin käyttöä

tarkasteltiin ainoastaan psyykkistä hyvinvointia edistävän näkökulman kautta. Alkoholia kohtuudella käytettäessäkin sen hyödyt ovat lähinnä välittömiä, esimerkiksi elämänhallintaa tukevia ominaisuuksia tai stressiä välittömästi lievittäviä ominaisuuksia. Runsas alkoholin käyttö kuitenkin lisää erilaisia terveysriskejä. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön www-sivut 2011.)

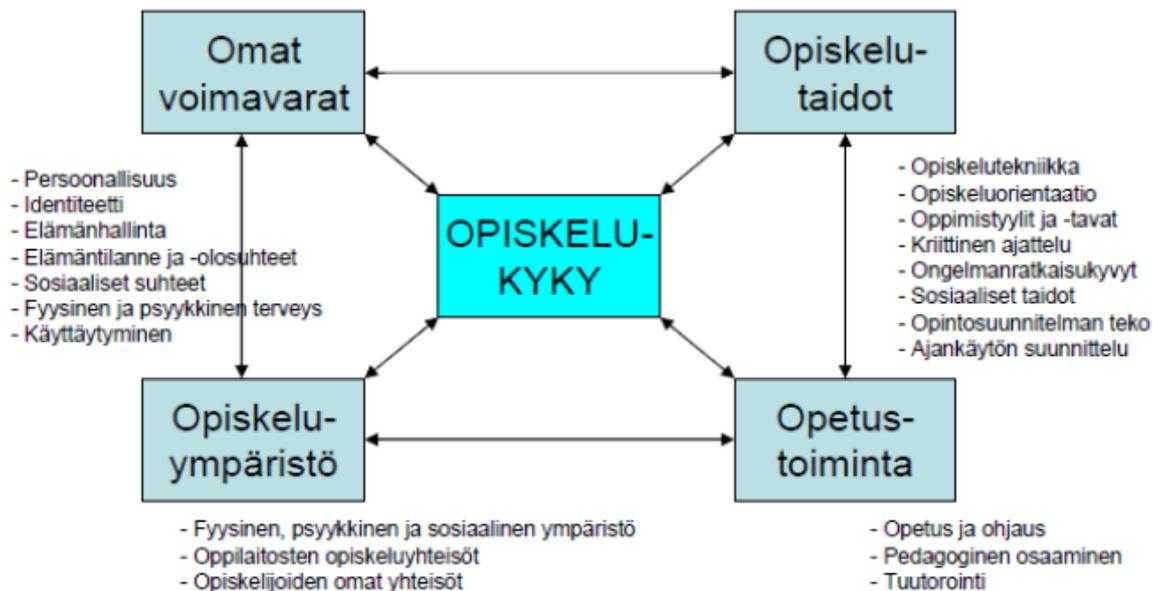
3.2.1 Opiskelukyky

Korkeakouluopintonsa aloittavat astuvat uuteen elämänvaiheeseen odottavin mielin. Tähän uuteen elämänvaiheeseen kuuluvat opiskeltavien asioiden lisäksi itsenäistyminen, työura ja sosiaalisten verkostojen luominen, koko elämä. (Kunttu ym. 2011, 31-32.)

Opiskelukyvystä ei ole Suomessa juuri puhuttu, vaikka työkyky-käsitettä on sovellettu jo pitkään. Opiskelukyvyn puute on käsitetty usein ainoastaan mielenterveyden ongelmaksi tai opiskelumotivaation puutteeksi. Laajempaan käsitteeseen sitä on pohdittu vasta noin kymmenen vuotta. Opiskelu edellyttää riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Suurin osa opiskelijoista kokee terveydentilansa hyväksi, mutta oireilee siitä huolimatta runsaasti. Yleisimpiä oireita ovat väsymys, niska-hartiaseudun kivut, jännittyneisyys, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja päänsärky. Psyykkiset ongelmat opiskelijoiden keskuudessa ilmenevät usein unihäiriöinä, jatkuvan ylläpidon kokemisenä, masennuksen tunteena ja vaikeuksina suunnitella tulevaa. Korkea-asteella opiskeluun uupuneita opiskelijoita on 13 %. Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä osa opiskelukyvyyttömyyden aiheuttajista. (Kunttu ym. 2011, 34-36.)

Opiskelukyky on suoraan rinnastettavissa työkyvyn käsitteeseen. Opiskelukyky on siis opiskelijan työkykyä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö ja työterveyslaitos ovat laatineet opiskelukykymallin (Kuvio 1), johon kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeät asiat. Mallin kolme osatekijää ovat verrattavissa työkykymalliin. Opetustoiminnalle ei ole vastinetta työkykymallissa. Opiskelijan ammatilliset taidot ovat opiskelutaitoja, joihin lukeutuvat muun muassa eri oppimistyyli, ongelmanratkaisukyvyt ja sosiaaliset taidot. Opiskelukyky on kokonaisuus, johon vaikuttavat eri

osatekijät ja niiden vuorovaikutus keskenään. Opiskelukykyä voidaan parantaa vaikuttamalla kaikkiin ulottuvuuksiin ja niiden tekijöihin. (Kunttu ym. 2011, 34-35.)



Kuvio 1. Opiskelukykymalli (Kunttu 2004, 18)

3.2.2 Opiskeluhyvinvointi korkeakouluissa

Nykyopiskelija elää erilaisten tukipalveluiden viidakossa, jossa opiskelijalta odotetaan oma-aloitteisuutta ja kykyä selvittää itsenäisesti asioita. Opiskelijan saattaa kuitenkin olla hankala löytää tarvitsemaansa palvelua. Kysymisen rohkeutta edellytetään, mikä kuitenkin on monelle vaikeaa. (Kunttu ym 2011, 33). Opiskelijat läpikäyvät usein samaan aikaan aikuistumisen ja itsenäistymisen muutosvaihetta sekä suorittavat opintoja. Opiskelijalta edellytetään paljon voimavaroja kehityspsykologisten muutosten läpi käymisessä ja opiskeluterveydenhuollon on tarkoitus tukea kokonaisvaltaisesti opiskelijaa näissä elämän haasteissa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.)

Ammattikorkeakouluopiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Opiskeluterveydenhuollon erityispiirteitä ovat opiskelu työnä sekä elämänvaiheena. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on sairauksien hoidon lisäksi tukea opiskelijoiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten opiskeluolosuhteiden rakentumista. Myös opiskelukykyä heikentävien tekijöiden hoitaminen ja korjaaminen kuuluu opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.)

Korkeakouluissa puhutaan hyvinvointivointityöstä opiskeluhuollon sijaan. Siihen lukeutuvat yksilöllinen ja yhteisöllinen hyvinvointityö. Hyvinvointityöhän kuuluu opiskelijoiden terveyden, opiskelukyvyn ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Korkeakouluissa toimii usein erillinen opiskeluhuoltoryhmä, joka koostuu terveydenhuollon, oppilaitosten ja oppilas-, tai opiskelijakuntien valitsemista edustajista sekä mahdollisista muista eri tahojen asiantuntijoista. Ryhmän tarkoitus on koordinaida eri toimijoiden välistä yhteistyötä paikallistasolla. Opiskeluhuoltoryhmästä voidaan käyttää myös eri nimityksiä, jotka vaihtelevat oppilaitosten mukaan. Opiskeluhuollon palvelut ovat oppilaitoksen vastuulla ja sisällöltään ne pyrkivät samoihin tavoitteisiin kuin terveydenhuollon terveyden edistämistoiminta. Opiskeluhuollon tehtävänä on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden opiskelukykyä. Esimerkiksi tutorointi, opintojen ohjaus ja häirintään puuttuminen ovat osa opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia edistetään tukemalla opiskelijoita erilaisissa elämänvaiheissa ja niiden erityistilanteissa. Psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää myös lisäämällä opiskelijoiden tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämisessä ja itsehoitossa. Myös opiskelutaitojen vahvistaminen edistää psyykkistä hyvinvointia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 24-26.)

3.2.3 SAMK:n hyvinvointipalvelut

Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskelee kaikkiaan noin 6500 opiskelijaa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa toimii rehtorin nimittämä hyvinvointityöryhmä, jossa ovat edustettuina SAMK:n sekä opiskelijakunnan edustajien lisäksi terveydenhuollon edustajat ja oppilaitosdiakoniatyö. Kyseisen työryhmän tehtävänä on edistää opiskelijoiden opintojen suorittamismahdollisuuksia ja tukea opiskelijan hyvän elämän

edellytyksiä sekä opiskelu- että vapaa-ajalla. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2011.)

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin, tietoisuuteen eri hyvinvointipalveluista, palveluiden käyttöön ja www-sivujen selkeyteen hyvinvointipalvelujen osalta. Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusohjelmien www-sivuilla on erillinen osio hyvinvointipalveluista. Hyvinvointipalveluihin liittyy terveydenhuoltopalveluiden lisäksi myös muihin elämän osa-alueisiin lukeutuvia ohjeistuksia. Terveystiedot löytyvät www- sivuilta. Elämänhallinnan osioon lukeutuvat psykologin palvelut, häirintäyhdyshenkilön palvelut sekä oppilaitospastorin- ja diakonin palvelut. Oppilaitosdiakoni on käytettävissä Porissa ja oppilaitospastori Raumalla. Psykologille voi varata ajan itse tai saapua terveydenhoitajan läheteellä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2011.)

3.3 Psyykkinen oireilu ja psyykkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät

Taloudelliset vaikeudet, ihmissuhdeongelmat sekä työ- ja opiskelupaineet ovat uhkia psyykkiselle hyvinvoinnille (Vilkko-Riihelä 1999, 546). Tyypillisiä psyykkisen häiriön oireita ovat muun muassa tuskaiset tunteet, viha, syyllisyys, pelko, masennus ja ahdistus. Näihin asioihin liittyy aina myös fysiologisia oireita, kuten sydämen ja hengitystoiminnan vilkastumista. Jokaisella ihmisellä esiintyy edellä mainittuja tunteita jossakin elämänvaiheessa, yksilöllistä on se, milloin paineet kasvavat liian suuriksi. Pahan olon puuttuminen esimerkiksi suuren menetyksen jälkeen saattaa olla merkki poikkeavuudesta. Näin ollen myös psyykkinen pahoinvointi ajoittain on luonnollista. (Vilkko-Riihelä 1999, 549.)

Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla jakautuu ääripäihin, osa opiskelijoista harrastaa liikuntaa vain vähän ja osa hyvinkin paljon. Molemmat ääripäät saattavat aiheuttaa ongelmia. Korkeakouluopiskelijoista 25 % harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Alkoholien käyttö korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa on tavallista, usein juominen on myös humalahakuista. Työskentely opiskelujen

ohella on jaksamisen kannalta merkityksellistä. Työssäkäynti opiskelujen ohella koe-
taan usein myös pakoksi taloudellisen tilanteen vuoksi. Kolmannes naisista ja puolet
miehistä tekee vuoden aikana kokopäivätyötä yli kolmen kuukauden ajan ja 40 %
opiskelijoista on tehnyt säännöllistä osapäivätyötä n. 15 tuntia viikossa. Nämä kaikki
ovat usein myös psyykkistä hyvinvointia kuormittavia tekijöitä. (Kunttu ym. 2011,
38.)

Kunttu ja Huttunen ovat tutkineet laajasti korkeakouluopiskelijoiden terveyttä. (Kor-
keakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008). Tutkimuksessa on kartoitettu korkea-
kouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa. Tutkimuksessa
on lisäksi selvitetty opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä ja niihin liittyviä tekijöitä,
kuten sosiaalisia suhteita, opiskelua, toimeentuloa ja terveystalouden käyttöä. Tut-
kimuksen kohdejoukkona ovat olleet alle 35 -vuotiaat perustutkintoa suorittavat kor-
keakouluopiskelijat. Otokseen oli poimittu 9967 opiskelijaa, joista 4984 oli ammatti-
korkeakouluopiskelijoita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosalla (60 %) korkea-
kouluopiskelijoista oli jokin lääkärin, hammaslääkärin tai psykologin toteama pysy-
vä, pitkäkestoinen tai usein toistuva sairaus, vika tai vamma. Psyykkisiä vaikeuksia
tutkimuksen mukaan GHQ12 -mittarin perusteella oli 27 %:lla vastanneista. Ylei-
simpiä psyykkisiä ongelmia olivat yllätyksen kokeminen, itsensä kokeminen on-
nettomaksi ja masentuneeksi sekä tehtäviin keskittyminen ja valvominen huolien
vuoksi. (Kunttu & Huttunen 2008, 88.) Miehistä 10 % ja naisista 14 % oireilee
psyykkisesti päivittäin tai lähes päivittäin. Viikoittain miehistä oireilee 21 % ja nai-
sista 29 %. (Kunttu & Huttunen 2009, 45-48.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä nuoren psyykkiseen kehitykseen ja kehitys-
tehtävistä selviytymiseen. Mielenterveydenhäiriöitä voidaan todeta 20-30 prosentilla
nuorista. 10 prosentilla nuorista mielenterveydenhäiriöön liittyy toimintakyvyn ale-
nemista ja mielenterveydenhäiriöt ovat suurin nuorten toimintakykyä laskeva uhka.
Vain noin 20 - 40 % mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä nuorista on avun piirissä ja
hoito on harvoin riittävää. Nuoret ja nuoret aikuiset ovat usein elämänsä terveimmäs-
sä ja voimakkaimmassa ikäkaudessa. Samaan ikäkauteen liittyy kuitenkin psyykki-
nen haavoittuvuus, joka on ominaista kyseisessä psykososiaalisen kehityksen vai-
heessa. (Kunttu ym. 2011, 208-274.) Tavalliset nuorten opiskelijoiden ongelmat liit-
tyvät kehitystehtävissä ilmeneviin vaikeuksiin. Ongelmia esiintyy kehitystehtävään

jumiutumuksesta aina lukkiutumiseen ja regressiiviseen käytökseen saakka. Kehityksen päättymisen kokonaan on vakavin häiriö ja oireilu saattaa ilmetä masennuksena, vakavana syömishäiriönä ja jopa itsemurhayrityksenä. Muita tavallisia ongelmia ovat muun muassa eriytymisen ongelmat, ongelmat suhteessa ikätovereihin, somaattiset oireet, valinnan vaikeus ja erilaiset itsetunnon häiriöt. (Kunttu ym. 2011, 276.)

Järvinen ja Oikarinen (2009, 64-66) ovat selvittäneet Hyvinkään Laurean opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisäksi kartoittaa Hyvinkään Laurean opiskelijoiden kuormitus- ja voimavaratekijöitä sekä opiskeluhoitoa psyykkisen hyvinvoinnin tukijana. Opinnäytetyön kyselyn perusjoukkona oli Hyvinkään Laurean kaikki 1296 opiskelijaa, joista kyselyyn vastasi 260 opiskelijaa. Psyykkistä hyvinvointia kuormittaviksi tekijöiksi opiskelussa paljastuivat kiire sekä vaikutusmahdollisuuden puutteellisuus. Myös stressiä ja uupumusta koki valtaosa vastanneista. Opinnäytetyöstä kävi myös ilmi, että opiskelijat saivat enemmän ohjausta ja palautetta opettajilta. Opiskeluhoollosta tukea ongelmiin saatiin pääsääntöisesti hyvin.

Opiskelijakunto käsitteenä kattaa opiskelijan psyykkisen ja fyysisen jaksamisen osa-alueet. Jaksamista edesauttaa säännöllinen arkirytm, johon sisältyy riittävästi lepoa, oikea ravitsemus ja liikuntaa. Opiskelijoiden terveystottumukset eivät aina edesauta hyvää opiskelukuntoa parhaalla mahdollisella tavalla. (Kunttu ym. 2011, 38.)

3.3.1 Stressi

Stressin perusmääritelmään kuuluu ajatus siitä, että yksilö ei kykene vastaamaan ympäristön tai hänen itsensä asettamiin haasteisiin. Stressi koetaan aina yksilöllisesti ja sitä voidaan tarkastella opiskelijan kykyjen ja vaatimustason suhteena toisiinsa. Opiskelijat muodostavat lähtökohtaisesti hyvin heterogeenisen joukon, joka reagoi vaatimuksiin eri tavoin. Myös kuormittavuuden kokeminen voi kytkeytyä moniin eri asioihin ja kysymyksiin. Muuttujia ovat muun muassa eri alojen vaativuus, lähiopetuksen määrä, koulutuksen näköalattomuus, opiskeluympäristö ja tiedonkulun ongelmat. (Kunttu ym. 2011, 40-41.)

Stressi ilmiönä voidaan jakaa karkeasti kahteen eri ryhmään; vaativuudesta johtuvaan kuormitukseen sekä aikaansaamattomuudesta ja ajanhallinnan puutteesta johtuvaan kuormitukseen. Vaativuudessa johtuvassa kuormituksessa kyse on lähinnä kohtuuttomien tavoitteiden asettamisesta, priorisoinnista ja valintojen tekemisestä. Stressiä voi vähentää, kun oppii valikoimaan ja vähentämään menojaan, koska aika ei riitä kaikkeen. Aikaansaamattomuus tarkoittaa esimerkiksi tehtävien siirtämistä viime tippaan niin, että siitä aiheutuu itselle haittaa. Opiskelijoiden aikaansaamattomuus kytkeytyy erityisesti itsenäisyyttä vaativiin tehtäviin, työnteko on lyhytjänteistä ja toimeen on vaikea tarttua. Määräaikojen lähestyessä töitä tehdään intensiivisesti, joka kuitenkin kuormittaa yksilöä ja vaatii pitkän palautumisen. (Kunttu ym. 2011, 40-42.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan yleisimmin stressiä aiheuttivat esiintymisen vaikeus ja otteen saaminen opiskelusta (Kunttu & Huttunen 2009, 49). Myös suuret vaatimukset, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute kuormittavat ja stressaavat opiskelijoita. Useimmin opiskelijoiden stressin aiheet liittyvät kuitenkin opiskeluun ja siihen liittyviin ongelmiin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 44.)

3.3.2 Opiskelu-uupumus, väsymys ja uni-valverytmin ongelmat

Opiskelu-uupumus kehittyy pitkittyneen stressioireyhtymän seurauksena. Pitkään jatkuessa uupumus voi myös johtaa masennukseen. Enemmän kuin joka kymmenes suomalainen opiskelija kärsii uupumuksesta. (Kunttu ym. 2011, 43.) Opiskelu-uupumuksen voidaan katsoa johtuvan kolmesta tekijästä, joista ensimmäinen on ekshaustio. Ekshaustio on voimakasta väsymystä, joka ei mene nukkumalla ohi ja se syntyy opiskelijan pinnistellessä pitkään ilman riittäviä edellytyksiä. Toinen tekijä on kyyninen suhtautuminen opiskeluun. Se sisältää opiskelujen mielekkyyden kokemuksen katoamisen ja sitä kautta opiskelumotivaation heikentymisen. Kolmas tekijä on opiskeluun liittyvät riittämättömyyden tunteet. Riittämättömyyden tunteet opiskelujen suhteen laskevat opiskeluun liittyvää itsetuntoa ja lisäävät negatiivisia tunteita. Uupumukseen liittyy usein myös uniongelmat, jotka pitkään jatkuessaan johtavat kielteiseen suhtautumiseen opiskelua kohtaan. (Salmela-Aro 2009, 12.)

Miesten ja naisten oireilu uupumisen suhteen vaihtelee. Naisille on ominaista kokea uupumisasteista väsymystä, joka johtaa riittämättömyyden tunteisiin. Miehillä ominaista on kyynisyyden kokeminen opiskelua kohtaan ja siitä seuraava riittämättömyyden tunne. Opiskelu-uupumismittarin mukaan uupumisen kokemisessa on selkeitä sukupuolieroja naisten ollessa opiskelu-uupuneempia. Tutkimuksen mukaan naisista 25 % koki opiskelu-uupumista, kun miehillä vastaava prosentti oli 23. Ammattikorkeakouluissa myös eri alojen suhteen oli vaihtelua. Kulttuuri- ja matkailualojen opiskelijat kokivat eniten uupumusta. Opintojen edetessä opiskeluinto laski ja opiskelu-uupumus lisääntyi. (Salmela-Aro 2009, 29.) Tavoitteiden epäonnistunut saavuttaminen lisää uupumisen riskiä. Opintojen edetessä motivaatio opiskelua kohtaan usein laskee, joka taas lisää uupumista. Uupuminen puolestaan aiheuttaa opintojen viivästyistä, alhaisia koulutuspyrkimyksiä ja välivuotia. (Kunttu ym. 2011, 43-45.)

Opiskelijoiden väsymys, univaikeudet ja jännittäminen ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Kunttu ym. 2011, 45). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan kahdeksan prosenttia kertoi nukkuvansa alle seitsemän tuntia yössä ja kolme prosenttia yli 10 tuntia. 19 % vastaajista arvioi nukkuvansa harvoin tai koskaan riittävästi. Päivittäistä väsymystä oli 9 prosentilla vastaajista. (Kunttu & Huttunen 2009, 53.) Väsymys on myös yhteydessä opintojen vaiheeseen. Vähemmän aikaa opiskelleet kokevat väsymystä pidemmälle ehtineitä enemmän. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 37 prosentilla opiskelijoista on satunnaisia uni- ja nukahtamisvaikeuksia ja 13 % kärsii niistä päivittäin. Ongelmat vaihtelevat taustojen mukaan ja eniten päivittäisiä tai lähes päivittäisiä uni- ja nukahtamisongelmia on yksinasujilla. (Erola 2004, 48.)

Pitkään jatkunut univaje heikentää psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Lisäksi se kasvattaa riskiä mielenterveydenhäiriön kehittymiseen, kuten masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön. Unen tarve vaihtelee yksilöittäin, keskimäärin ihminen nukkuu noin 8 tuntia vuorokaudessa. Yli 10 % suomalaisista aikuisista tulee toimeen alle kuuden tunnin vuorokautisella yönillä. Unen riittävyttä on hankala määritellä tarkasti, yönunet ovat usein olleet riittävät, jos aamulla olo on virkeä. Unettomuus ei itsessään ole sairaus, vaan oire, joka ilmenee eri tavoin. Opiskelijoilla syy unihäiriön kehittymi-

seen ovat usein stressi ja opiskeluun liittyvät paineet sekä ihmissuhteisiin liittyvät huolet. (Kunttu ym. 2011, 204-205.)

3.3.3 Masennus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys

Vuonna 2008 noin 32 000 päivärahakautta alkoi masennuksen takia. Alle 30 -vuotiaiden nuorten osuus oli 5800 päivärahakautta ja kasvua vuodesta 2004 oli 45,6 %. Myös masennukseen perustuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet etenkin nuorten keskuudessa merkittävästi koko 2000-luvun ajan. (Kunttu ym. 2011, 50.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan masennus oli todettu viidellä prosentilla opiskelijoista ja ahdistuneisuushäiriö kolmella prosentilla opiskelijoista. Kyseessä oli siis lääkärin tai psykologin toteama sairaus, joka oli oireillut tai vaatinut hoitoa viimeisen vuoden aikana. (Kunttu & Huttunen 2009, 44.) Masennus on siis yleisin mielialahäiriö, sen esiintyvyys eri tutkimusten mukaan nuorten ja aikuisten keskuudessa on noin 4-8 prosenttia. Nuorten masennukselle on ominaista saman aikainen muu mielenterveyden häiriö. Masennukseen liittyykin usein ahdistuneisuushäiriö, päihteiden väärinkäyttö tai erilaiset persoonallisuuden häiriöt. Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys vaihtelee ja eri tutkimuksissa se on ollut noin 5-15 %. Yleisesti tytöt ovat alttiimpia ahdistuneisuushäiriön synnylle nuoreen aikuisuuteen saakka. (Kunttu ym. 2011, 279-280.)

3.3.4 Syömishäiriöt ja painonhallinta

ICD-10 tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön ja niiden epätyypillisiin muotoihin. Syömishäiriöihin liittyy sekä fyysistä, sosiaalista että psyykkistä oireilua ja näkyvin piirre on epätavallinen syömiskäyttäytyminen. Oireet johtuvat pääsääntöisesti nälkiintymisestä ja riittämättömästä ravitsemuksesta. Myös psyykkiset oheissairaudet, kuten masennus, ahdistuneisuus ja persoonallisuuden häiriöt ovat tavallisia syömishäiriöstä kärsiville. Korkeakouluopiskelijoista joka kymmenes naisopiskelija raportoi syömishäiriöoireita. Miehillä syömishäiriöiden esiintyvyys on huomattavasti pienempi (Kunttu ym. 2011, 292.) Häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä muodostuu häiriö, kun se alkaa omissa tai läheisten silmissä

selvästi haitata toimintakykyä. Syömishäiriö vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin, opiskeluun, työntekoon, harrastuksiin ja moniin muihin elämän osa-alueisiin. Muidenkin häiriöiden tapaan syömisestä tai syömättömyydestä tulee elämän pääsisältö, joka haittaa normaalia arkea. (Syömishäiriöliiton [www](http://www.syomishairoliiton.fi)-sivut 2011). Tässä opinnäytetyössä syömishäiriön osuutta tarkasteltiin yleisesti psyykkisen kuormittavuuden osalta.

3.3.5 Riippuvuudet

Erilaisia riippuvuuksia on monia. Ne voivat kohdistua muun muassa päihteisiin, omaan kehoon, peleihin, tietokoneisiin ja moniin muihin kohteisiin. Liiallisuuksiin mennessään riippuvuudet muodostuvat taakaksi ja kuormittavat yksilöä. Riippuvuudesta kärsivä ihminen menettää hallinnan ja riippuvuus hallitsee yksilöä. (Vilkkoriihelä 1999, 574.)

Riippuvuuden raja on häilyvä ja tarkkoja rajavetoja ei voida tehdä. Riippuvuus vaihtelee elämäntilanteen mukaan stressin ja kriisitilanteiden usein lisäävän sitä. Riippuvuuteen liittyy yleensä ongelmakohtia persoonallisuuteen ja itsetunnon sisäiseen tukeen liittyen. Riippuvuudella yksilö pyrkii usein pääsemään eroon piinaavista tai häiritsevistä elämyksistä turruttamalla, rauhoittamalla ja näinnäishyvinvoinnilla. Riippuvuuteen liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka estävät yksilöä hakemasta apua ongelmaansa. (Kunttu ym. 2011, 297.)

Korkeakouluopiskelijoista peliriippuvuuden seulaan jäi 10 prosenttia ammattikorkeakouluopiskelijoiden miehistä ja 1,5 prosenttia naisista. Saman tutkimuksen mukaan nettiriippuvuus aiheuttaa ongelmia opiskeluun ja vuorokausirytmiiin noin 16 - 17 prosentille opiskelijoista. Nettiriippuvuuden on myös todettu korreloivan vahvasti masentuneisuuteen, päihdeongelmiin, alentuneeseen itsetuntoon ja sosiaaliseen jännittämiseen. (Kunttu ym. 2011, 298.)

3.3.6 Häirintä ja kiusaaminen korkeakoulussa

Kiusaaminen on ammattikorkeakouluissa yleisempää yliopistoon verrattuna. Korkeakouluopiskelijoista 5,5 prosenttia on kokenut kiusaamista melko paljon tai hyvin paljon. Sekä kiusaajilla että kiusaamisen kohteina olleilla esiintyy erilaisia hyvinvointiongelmia. Koulukiusauksen kohteeksi joutuminen aiheuttaa usein muun muassa psyykkisiä ongelmia, uupumusta, nettiriippuvuutta ja yksinäisyyden tunteita. Kiusanneilla ilmenee myös psyykkisiä ongelmia, peli- ja nettiriippuvuutta ja vaikeutta kiinnittyä muihin opiskelijaryhmiin. Myös alkoholinkäyttö on kiusaajien keskuudessa runsainta. (Pörhölä 2010.)

Kiusaamiseen korkeakouluissa liittyy erilaisia haasteita ja käsityksiä. Epäselvyydet liittyvät usein siihen, kenen kiusaamiseen tulisi ensisijaisesti puuttua. Opetushenkilökunnalla on rajalliset mahdollisuudet puuttua kiusaamiseen tilaisuuksien puutteen vuoksi. Lähiopetusta saattaa olla vähän ja tarkkailu jo senkin vuoksi kiusaamisen suhteen on hankalaa. Sanktioita on kiusaamisesta on hankala määritellä ja korkeakoulujen rakenteista usein puuttuu säännöt sekä toimintamallit kiusaamisen suhteen. Kiusaamisen ehkäisemiseksi ja kokemusten käsittelemiseksi korkeakoulujen ja opiskelijaterveydenhuollon tulisi tarjota opiskelijoille mahdollisuus kertoa kokemuksistaan hyvinvointiongelmien lieventämiseksi. Myös erilaiset viestintään liittyvät seikat, kuten ryhmätyön ohjaaminen ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu ehkäisevät kiusaamisen esiintyvyyttä. (Kunttu ym. 2011, 166-168.)

3.3.7 Taloudellinen tilanne, työt opiskelujen ohella ja ajankäytön ongelmat

Korkeakouluopiskelijoista 47 % arvioi tulevansa taloudellisesti toimeen hyvin tai erittäin hyvin (Kunttu & Huttunen 2008, 76). Työnteolla opiskelujen ohella on usein opintoja haittaava vaikutus. Negatiiviset vaikutukset näkyvät arvosanojen huononemisina, opintojen viivästymisinä ja muina henkilökohtaisina haittoina. Työn kuormittavuuden mukaan myös kuormitustekijöiden määrä ja laatu korostuvat. Jos vaatimukset töissä kasvavat opiskelujen ohella, voi seurauksena olla stressin ja uupumisen kokemuksia. (Helsingin Sanomat 2007.) Tampereen yliopiston opiskelija-

kyselyssä vuonna 2005 kysyttiin työnteon merkitystä opiskelumotivaationa lisäävänä tekijänä. Kyselyn mukaan 15 % opiskelijoista oli sitä mieltä, että väite "työnteko lisää opiskelumotivaatiota" pitää erittäin huonosti paikkansa. (Tampereen yliopisto, opiskelijakysely 2005.)

Itsenäinen opiskelu on olennainen osa ammattikorkeakouluopiskelua. Itsenäinen työskentely vaatii ajanhallinnan taitoja, joka ei ole monelle itsestäänselvyys. Vapaa-aikaa, työtä sekä opiskelua saattaa olla vaikea erottaa toisistaan. Itsenäisyys ja vapaus aiheuttavat monille ongelmia sekä aikaansaamattomuutta. Aikaansaamattomuuden sekä itsenäisen työskentelyn ongelmat myös ovat tyypillisimpiä syitä hakeutua opintopsykologille. Opintopsykologi avustaa aikataulujen ja tavoitteiden luonnissa ja ottaa huomioon myös opintojen ulkopuolisen elämän tasapainon. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 32.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista sen ohjautuvuus aikaisempien tutkimusten ja teorioiden pohjalta. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeistä on myös perusjoukon ja otannan määrittäminen ja kohdejoukon soveltuvuus tutkimuksen suhteen. Tutkimuksen kysymykset esitetään sanallisesti, mutta havaintoaineiston tulee soveltua määrälliseen, eli numeeriseen mittaamiseen. Päätelmät tutkimuksesta tehdään tilastollisen analyysin avulla. (Hirsijärvi ym. 2009, 139-140.) Kyselytutkimuksen heikkoutena on kerätyn aineiston pinnallisuus. Ei ole varmuutta vastaajien suhtautumisen vakavuudesta, kysymysten onnistumisesta ja vastaajien valvettuneisuudesta aihetta kohtaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 195-196.) Tässä opinnäytetyössä teoriaan on perehdytty aikaisempien tutkimusten sekä avainkäsitteiden kautta. Kyselylomake on laadittu vastaamaan tutkimuskysymyksiä ja vastaukset on käsitelty Tixel-ohjelmaa hyväksi käyttäen.

4.2 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijat, eli vuonna 2010 opintonsa aloittaneet (N = 797). Vastaajiksi valittiin kaikki Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijat SAMK:n eri kampuksista ja koulutusohjelmista lukuun ottamatta kokonaan englanninkielisiä koulutusohjelmia. Tähän kohderyhmään päädyttiin, koska toisen vuoden opiskelijoilla on jo yksi opiskeluvuosi takanaan ja heille on muodostunut henkilökohtainen käsitys oppilaitoksen hyvinvointipalveluista.

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta (Liite 1). Kahta kysymystä lukuun ottamatta kysely koostui suljetuista kysymyksistä, joihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomake laadittiin käyttäen SAMK:n sähköistä eLomake -palvelua. Kyselylomake rakentui kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja. Kysymykset taustatiedoista koskivat vastaajien sukupuolta, ikää, koulutusohjelmaa ja suuntautumisvaihtoehtoa sekä siviilisäätystä. Koulutusohjemaan ja suuntautumisvaihtoehtoon koskevaan kysymykseen opiskelijat vastasivat avoimesti. Toinen osio koski psyykkisen hyvinvoinnin voimavara- ja kuormitustekijöitä. Viimeinen osio koski Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluja, niiden käyttöä ja kehittämistä. Lomake muodostui kaikkiaan 53 eri kysymyksestä. Vastausvaihtoehdot koostuivat viidestä Likertin asteikon mukaisesta asenneväittämästä; täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely anonymiteetin säilyttämiseksi ja aineiston analysoinnin helpottamiseksi.

Kyselylomake lähetettiin vuonna 2010 opintonsa aloittaneille opiskelijoille sähköpostitse 23.9.2011. Kyselylomake lähetettiin kaikkiaan 797:lle opiskelijalle. Vastausaikaa opiskelijoilla oli 23.9 – 30.9.2011. Sähköpostin mukana lähetettiin saatekirje, jossa mainittiin vastaamisen tapahtuvan anonymisti ja tulosten käsittelyn tapahtuvan luottamuksellisesti.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

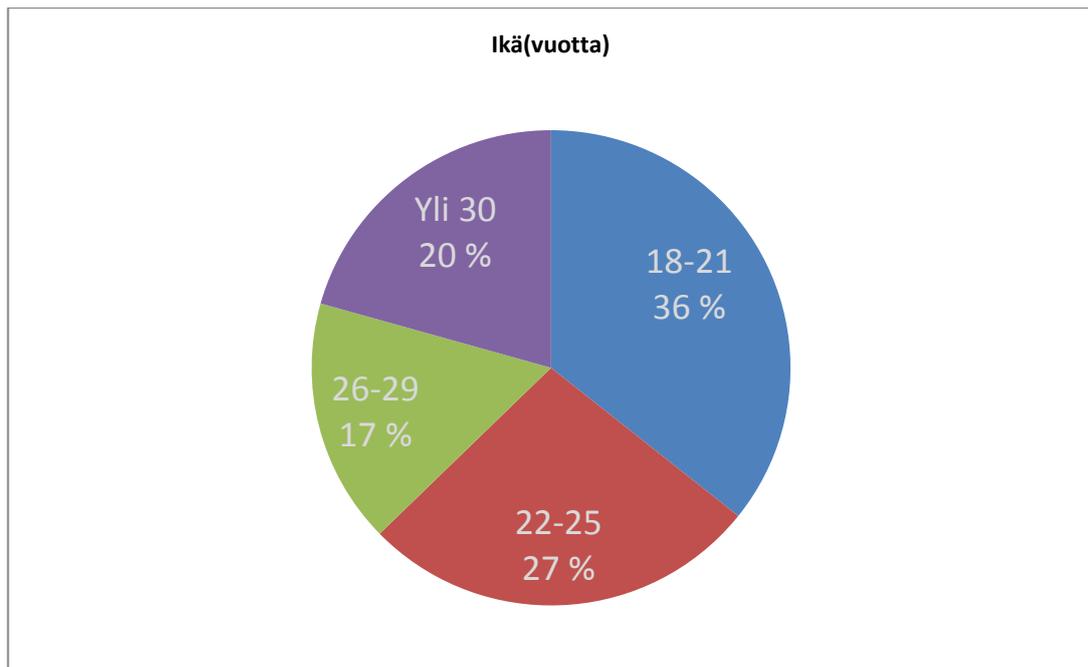
Opinnäytetyön tuloksien analysoinnissa käytettiin apuna Tixel -ohjelmaa. Lomakkeen sanalliset vastaukset muunnettiin numeroiksi ja numeroille annettiin vastaavat arvot analysoinnin helpottamiseksi. Joidenkin kysymysten vastauksista tehtiin havainnollistavia diagrammeja ja ristiintaulukoinnin avulla etsittiin eroja eri muuttujien välillä.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi toisen vuoden opiskelijoita SAMK:n eri koulutusohjelmista ja kampuksista. Vastaajia oli Porin, Rauman, Huittisten ja Kankaanpään toimipisteistä. Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi kaikkiaan 126 opiskelijaa (n=126). Kyselyn vastausprosentti oli 16.

Kyselyyn vastanneista 108 oli naisia ja 18 miehiä. Vastanneista suurin osa opiskeli Porissa (n=68). SAMK:n Rauman toimipisteissä opiskelevia oli 37, Huittisissa opiskelevia oli 17 ja Kankaanpäässä kaksi. Koulutusohjelmaa ja suuntautumisvaihtoehtoa koskeva kysymys oli avoin. Koulutusohjelmaa ja suuntautumisvaihtoehtoa koskevas- ta kysymyksestä voitiin erottaa vain opiskelijoiden opiskelupaikkakunta kahta tyhjää vastausta lukuun ottamatta. Suurin osa vastaajista (36 %) kuului ikäryhmään 18 -21 vuotta (n=45). (Kuvio 2)

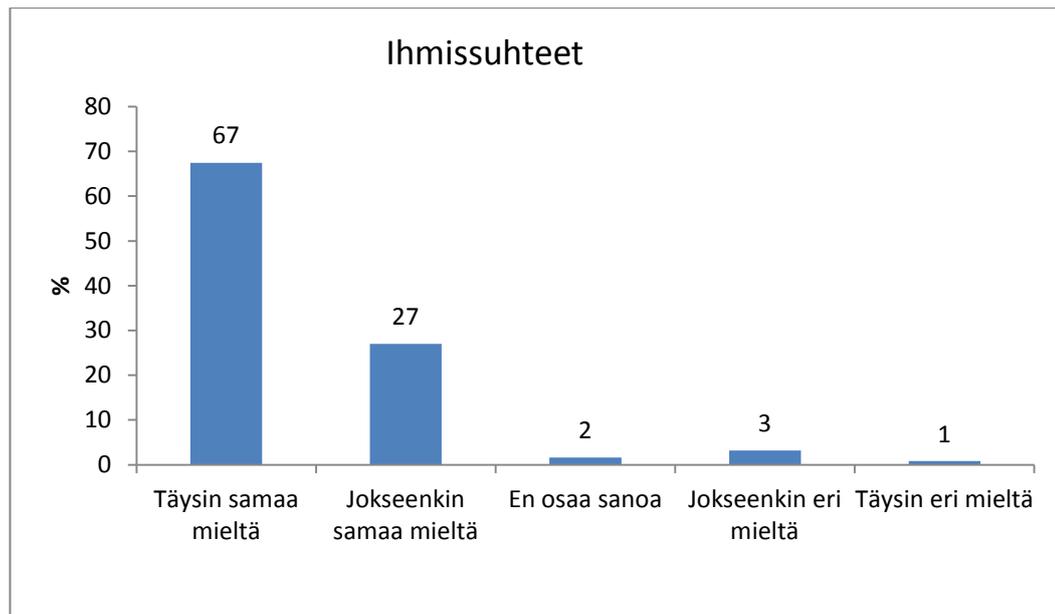


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma prosentteina. (n=126)

5.2 Opiskelijan psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan etsittiin vastausta kysymyksillä 5-18, jotka käsitelivät psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Väitteenä toimi seuraava lause: "Seuraavat asiat ovat edistäneet psyykkistä hyvinvointiani viimeisen 12 kuukauden aikana". Vastausvaihtoehdot muodostuivat viidestä Likertin asteikosta vaihtoehdosta.

Ensimmäisenä kysyttiin ihmissuhteiden merkitystä yleisesti psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Suurin osa (94 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ihmissuhteet ovat edistäneet psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Kaksi prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen ja eri mieltä väitteestä oli neljä prosenttia vastaajista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ihmissuhteet psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. (n=126)

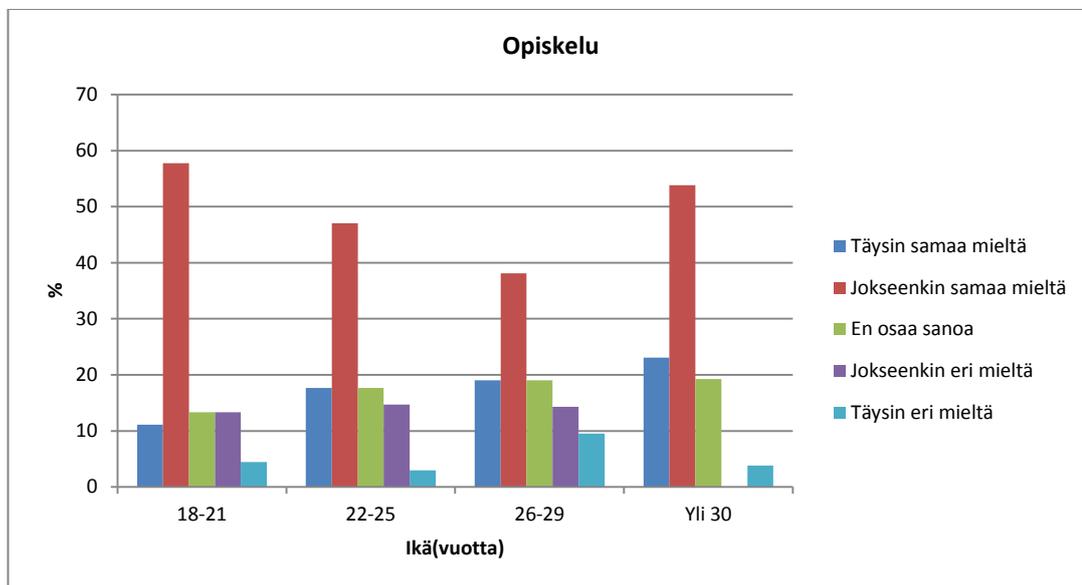
Seuraavaksi kartoitettiin ystävien merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Suurin osa vastaajista koki ystävien edistäneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista 94 % oli väitteestä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kolme prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään ja kaksi prosenttia oli väitteestä jokseenkin eri mieltä.

Kysyttäessä opiskelijatovereiden merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kahteen edelliseen kysymykseen verrattuna. Täysin samaa mieltä väitteestä oli 34 % opiskelijoista ja jokseenkin samaa mieltä 45 %. Vastaajista 10 % ei osannut sanoa mielipidettään. Kahteen edelliseen kysymykseen verrattuna suurempi osuus (11 %) oli väitteestä eri mieltä.

Myös perheen merkityksestä kysyttäessä tulokset olivat samansuuntaisia edellisiin kysymyksiin nähden. Vastaajista 89 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, 3 % ei osannut sanoa ja 8 % oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajat kokivat sosiaaliset suhteet tärkeiksi psyykkisen hyvinvoinnin edistäjiksi.

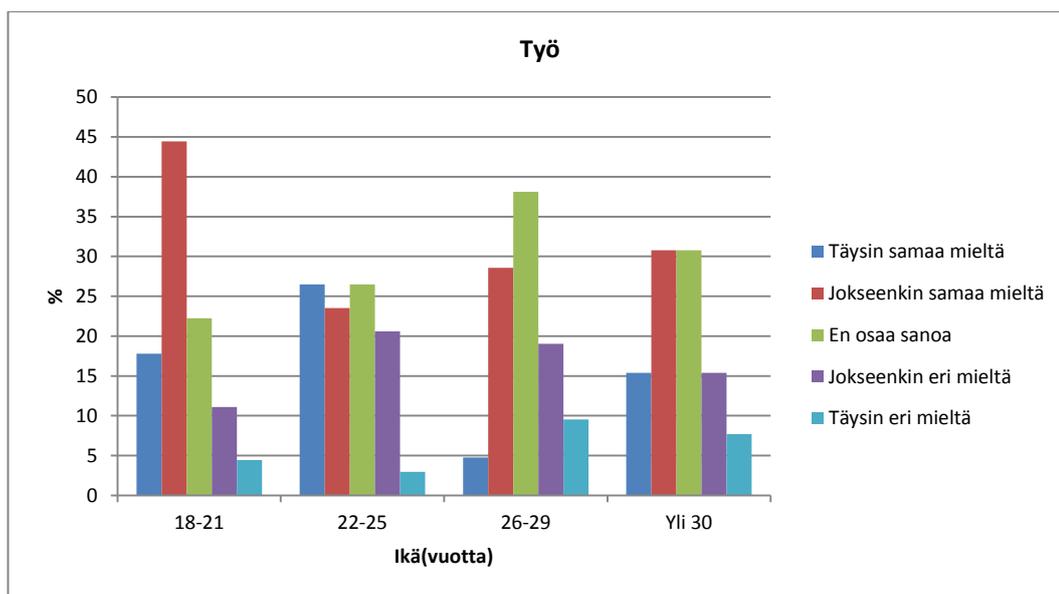
Kysymyslomakkeen avulla haluttiin myös kartoittaa opiskelun, työn, hyvän opiskelumotivaation ja hyvän itsetunnon merkitystä psyykkistä hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Vastausten perusteella suurin osa vastaajista pitää opiskelua ja työtä psyyk-

kistä hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Opiskelun koki 68 % vastaajista psyykkistä hyvinvointia edistävänä. Vastaajista 17 % ei osannut sanoa mielipidettään opiskelun suhteen ja eri mieltä väitteestä oli 16 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opiskelu psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä ikäryhmittäin. (n=126)

Työn merkityksen puolesta vastaukset jakoutuivat saman suuntaisesti. Puolet vastanneista koki työn edistäneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista 28 % ei osannut sanoa työn merkittävyydestä. Eri mieltä väitteestä oli yhteensä 22 % vastanneista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Työ psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä ikäryhmittäin. (n=126)

Tarkoituksena oli lisäksi selvittää hyvän opiskelumotivaation ja hyvän itsetunnon merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjinä. Kyselyn vastausten perusteella opiskelijat kokivat molempien edellä mainitun tekijän edistäneen psyykkistä hyvinvointiaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

Täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hyvä opiskelumotivaatio on edistänyt psyykkistä hyvinvointia oli 68 % vastaajista. Vastaajista 18 % ei osannut sanoa mielipidettään ja eri mieltä väitteestä oli 14 % vastaajista. Hyvän itsetunnon suhteen vastaukset olivat samansuuntaisia opiskelumotivaatioon verrattuna. Täysin samaa mieltä siitä, että hyvä itsetunto on edistänyt psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana oli 25 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä väitteestä oli 39 %. Vastaajista 19 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja 9 % oli jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä oli kahdeksan prosenttia vastaajista.

Vapaa-ajan merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä vastaajat olivat hyvin yksimielisiä. Suurin osa (59 %) piti vapaa-aikaa psyykkistä hyvinvointia edistävänä. Vastaajista 30 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, kuusi prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja viisi prosenttia vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.

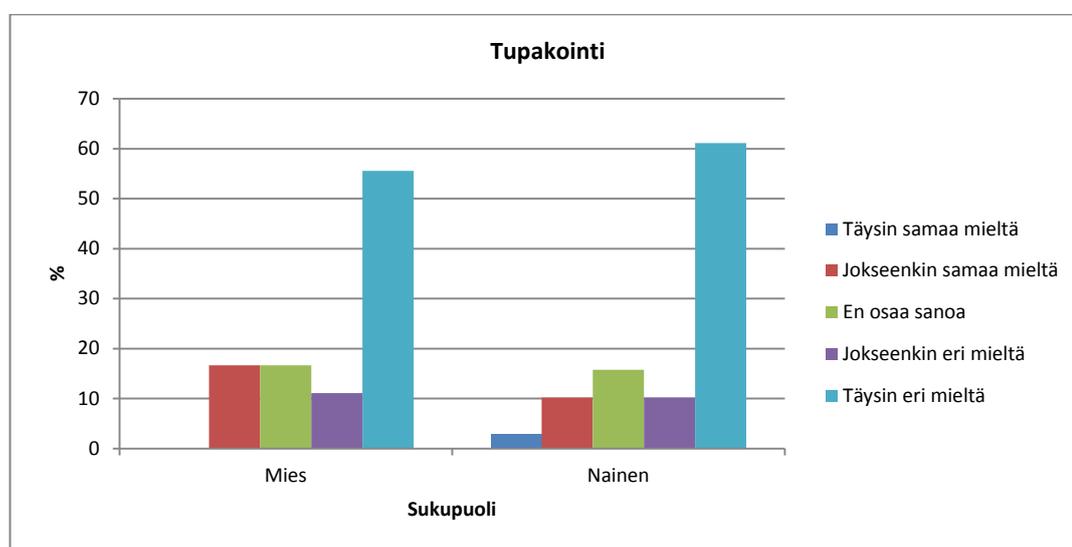
Suurin osa vastaajista koki liikunnan ja terveellisten elämäntapojen edistäneen psyykkistä hyvinvointiaan; 40 % vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja 32 % jokseenkin samaa mieltä liikunnan merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Vastaajista 13 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja 13 % oli jokseenkin eri mieltä. Kaksi prosenttia vastaajista oli väittämästä täysin eri mieltä.

Enemmistö vastaajista koki terveellisten elämäntapojen edistäneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Kolmannes vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja 38 % jokseenkin samaa mieltä asiasta. Vastaajista 14 % ei osannut sanoa mielipidettään ja 14 % ei kokenut terveellisten elämäntapojen edistäneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana.

Vastaajista kolmannes oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että internetin eri portaalit olivat edistäneet psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana.

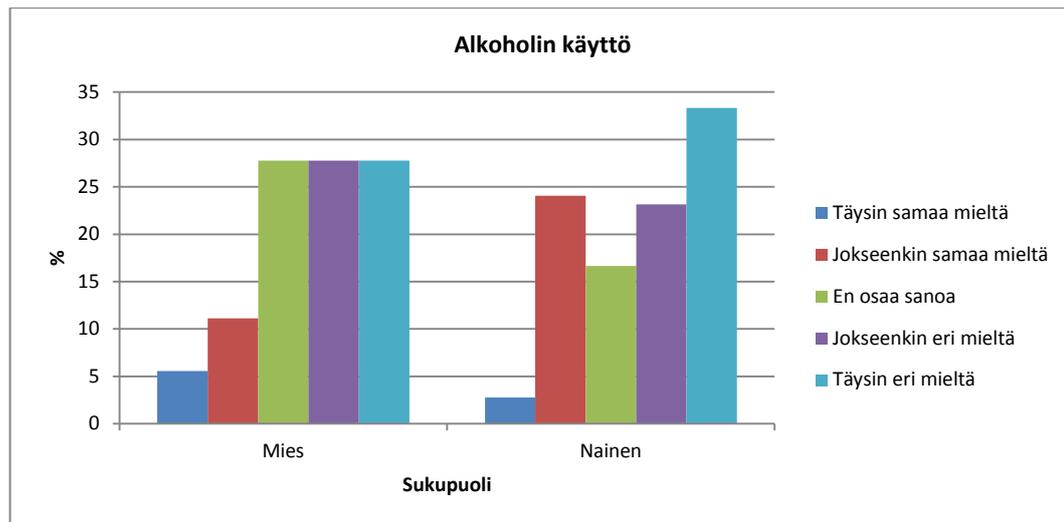
Vastaajista 30 % ei osannut tähän väitteeseen antaa mielipidettään ja 34 % oli väitteestä eri mieltä.

Kyselyssä kartoitettiin myös alkoholin ja tupakoinnin merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin edistäjinä. Vastaajista kaksi prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että tupakointi on edistänyt psyykkistä hyvinvointia. 11 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 16 % ei osannut sanoa. Suurin osa (70 %) vastaajista oli kuitenkin väitteestä eri mieltä. Vastauksissa naisten ja miesten välillä ei ollut merkittäviä eroja. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Tupakointi psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä sukupuolittain. (n=126)

Alkoholin suhteen hajonta oli hieman suurempaa. Vastaajista kolme prosenttia oli väitteestä täysin samaa mieltä ja 22 % jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 18 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja 57 % vastaajista oli väitteestä eri mieltä. Miesten ja naisten välille vastauksissa merkittäviä eroja. (Kuvio 7.)

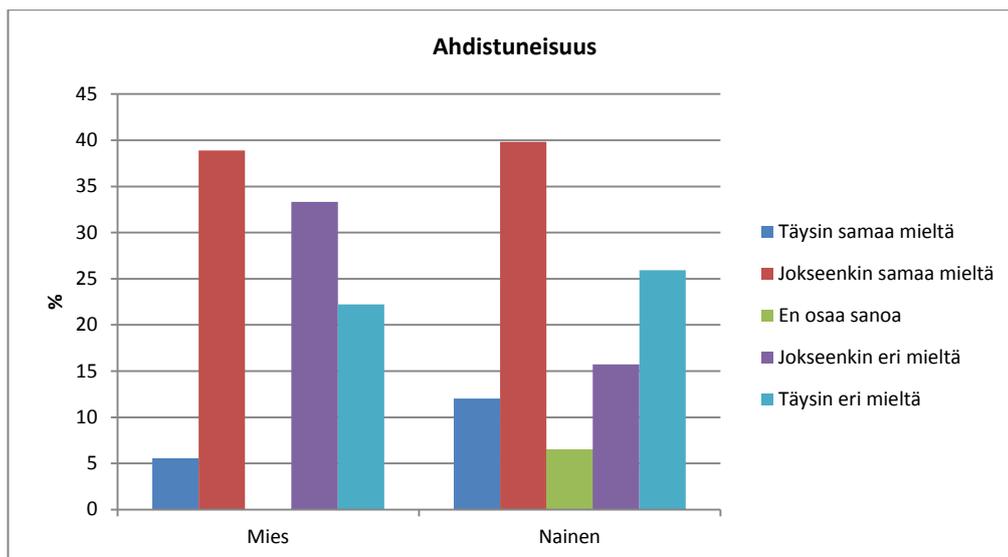


Kuvio 7. Alkoholi psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä sukupuolittain. (n=126)

5.3 Opiskelijan psyykkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät

Suurin osa vastaajista ei kokenut masennuksen kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista yhteensä 24 % oli asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 13 % ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista neljännes oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja suurin osa (41 %) vastaajista oli täysin eri mieltä.

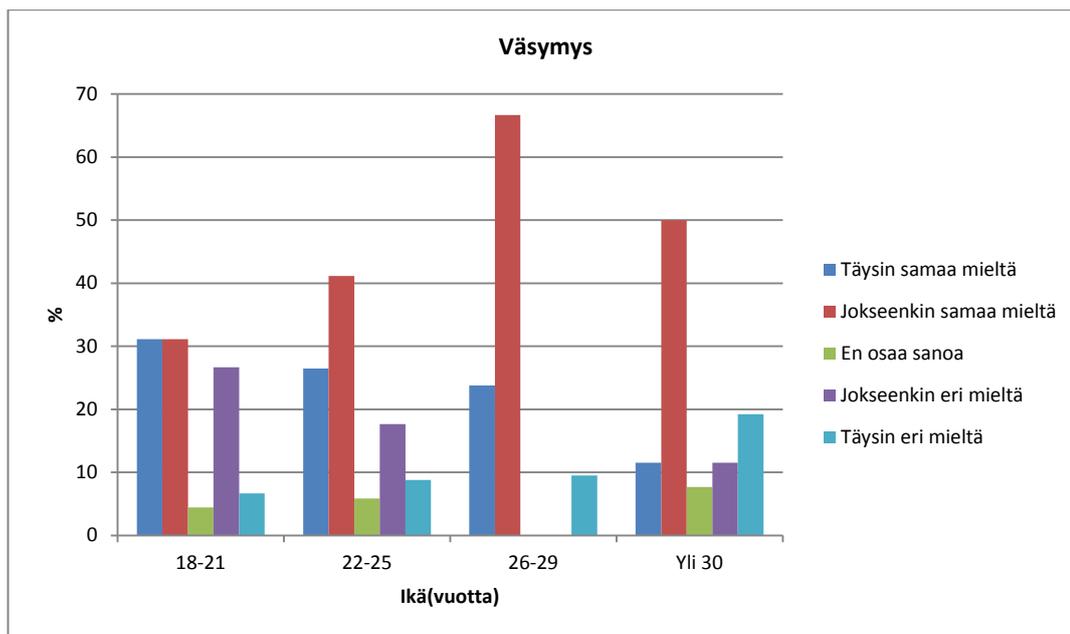
Ahdistuneisuus koettiin vastaajien kesken psyykkistä hyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi. Vastaajista 11 % oli täysin samaa mieltä siitä, että ahdistuneisuus on kuormittanut psyykkistä hyvinvointia viimeisten 12 kuukauden aikana. Vastaajista 40 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja kuusi prosenttia ei kertoa mielipidettään asiasta. 18 % oli jokseenkin eri mieltä ja neljännes täysin eri mieltä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ahdistuneisuus psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana. (n=126)

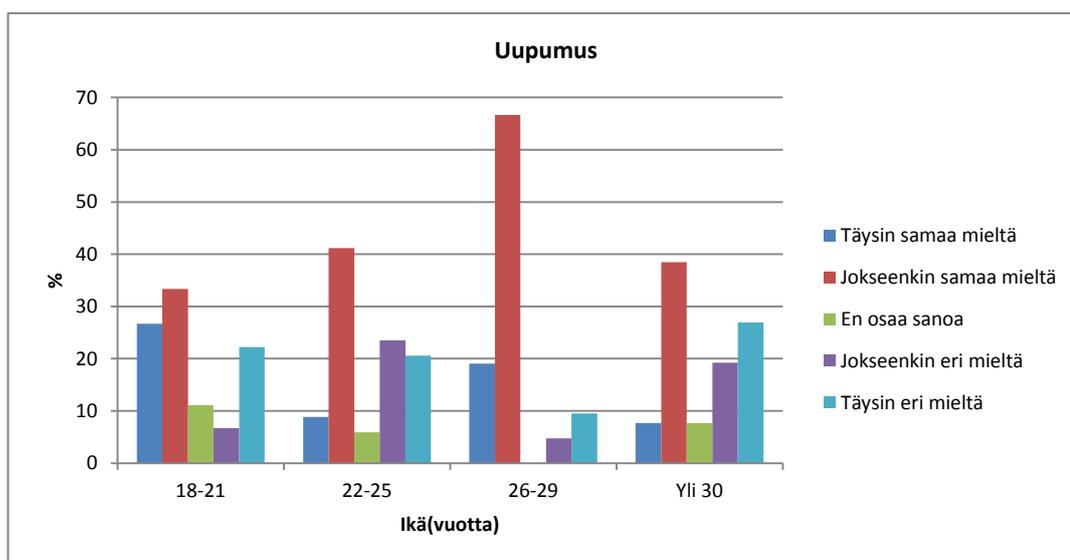
Suurin osa ei kokenut yksinäisyyden kuormittavan psyykkistä hyvinvointiaan. Samaa mieltä väitteestä oli 32,5 % vastaajista. 13 % ei osannut sanoa mielipidettään ja yhteensä 54,5 % vastaajista oli väitteestä eri mieltä.

Yhteensä 69 % vastaajista koki väsymyksen kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Viisi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja 17 % oli jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä asiasta oli 10 % vastanneista. (Kuvio 9.)



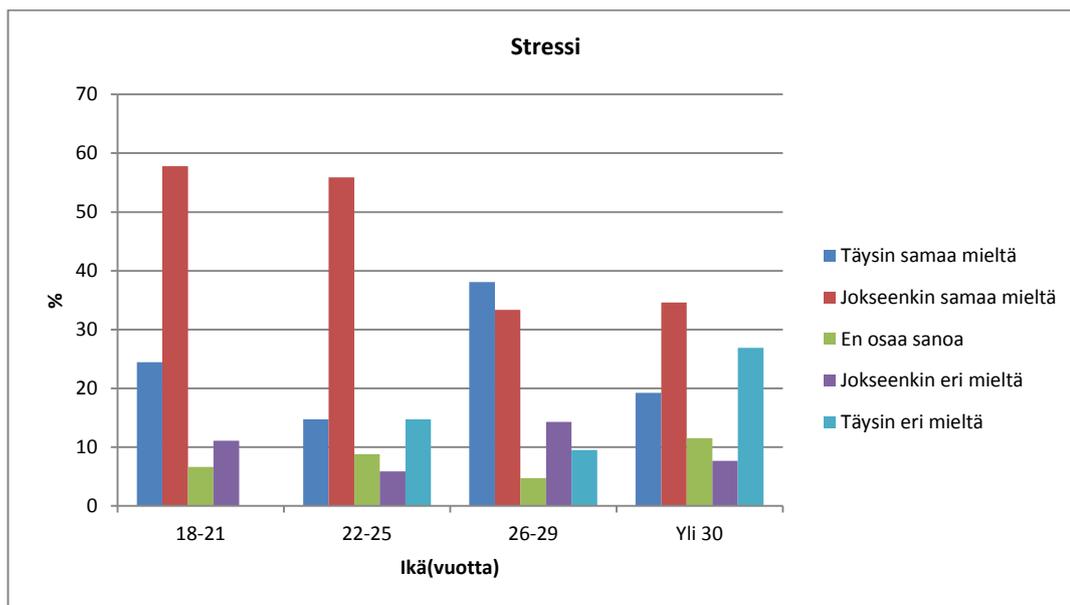
Kuvio 9. Väsymys psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana ikäryhmittäin. (n=126)

Uupumuksen osalta vastaukset olivat samansuuntaisia väsymykseen nähden. Vastaajista 17 % koki olevansa täysin samaa mieltä uupumuksen osuudesta psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana ja 42 % oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Seitsemän prosenttia ei osannut tähän antaa mielipidettään. Vastaajista 13 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja 21 % täysin eri mieltä. 26 - 29 -vuotiaiden ikäryhmässä uupumus koettiin suurempana psyykkistä hyvinvointia kuormittavana tekijänä muihin ikäryhmiin verrattuna. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Uupumus psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana ikäryhmittäin. (n=126)

Vastaajat kokivat selvästi stressin kuormittaneen psyykkistä hyvinvointiaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista neljännes oli täysin samaa mieltä stressin psyykkisestä kuormittavuudesta ja puolet oli jokseenkin samaa mieltä. Kahdeksan prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Kaikkiaan 21 % vastaajista ilmoitti olevansa eri mieltä asiasta. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Stressi psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana ikäryhmittäin. (n=126)

Jännityksen suhteen vastaajat olivat samoilla linjoilla stressin kuormittavuuteen verrattuna. Vastaajista 12 % oli täysin samaa mieltä ja 35 % jokseenkin samaa mieltä väitteestä. 18 % ei osannut tähän sanoa mielipidettään. Kaikkiaan 35 % oli väitteestä eri mieltä.

Selvän enemmistön mukaan syömishäiriöt eivät kuormittaneet psyykkistä hyvinvointia. Vastaajista kuusi prosenttia oli täysin samaa mieltä asiasta, 11 % jokseenkin samaa mieltä ja kahdeksan prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 11 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja 64 % täysin eri mieltä.

Puolet vastaajista ei kokenut uni-valverytmin häiriöiden kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista 40 % koki sen kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia ja 10 % ei osannut antaa mielipidettään.

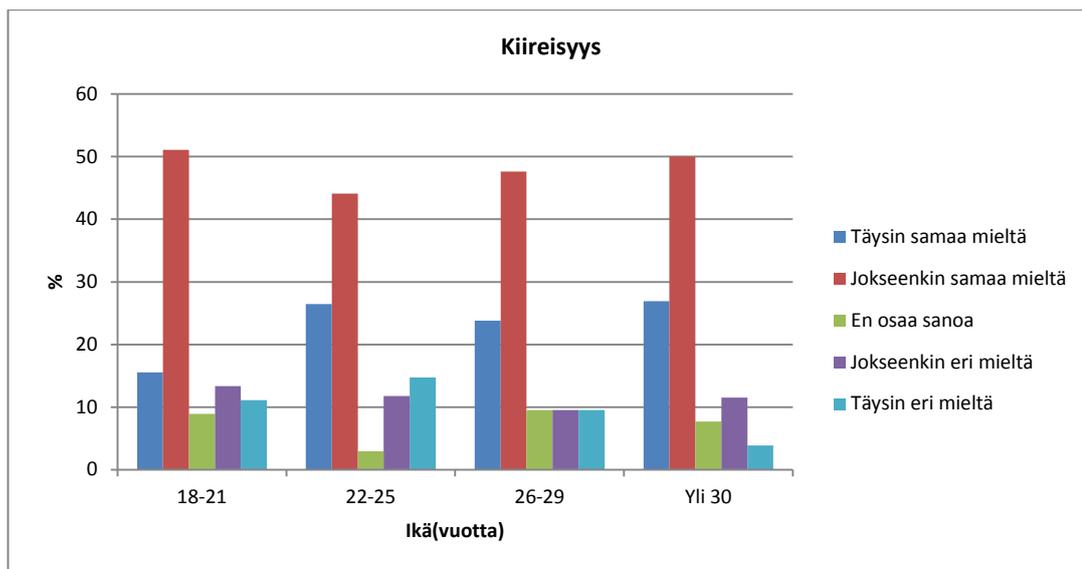
Suurin osa vastaajista (56 %) ei kokenut keskittymisvaikeuksien kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Yhdeksän prosenttia sen sijaan oli täysin samaa ja 24 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että keskittymisvaikeudet ovat kuormittaneet psyykkistä hyvinvointia. 11 % ei osannut tähän sanoa mielipidettään.

Kyselyssä kartoitettiin myös oppimisvaikeuksien osuutta yleisellä tasolla psyykkisen hyvinvoinnin kuormittumiseen. Neljä prosenttia opiskelijoista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppimisvaikeudet ovat kuormittaneet psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 13 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 13 % ei osannut sanoa mielipidettään. Selvä enemmistö oli väitteestä eri mieltä. 24 % jokseenkin eri mieltä ja 46 % täysin eri mieltä.

Kyselyn mukaan suurin osa ei kokenut riippuvuutta psyykkistä hyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi. Kaksi prosenttia oli väitteestä täysin samaa mieltä ja kahdeksan prosenttia jokseenkin samaa mieltä. Opiskelijoista 10 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Vastaajista 17 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja 63 % täysin eri mieltä.

Kyselyn perusteella vastaajista muutama oli kokenut häirinnän kuormittavaksi tekijäksi. Kaksi prosenttia oli väitteestä täysin samaa mieltä ja kuusi prosenttia jokseenkin samaa mieltä. Viisi prosenttia ei osannut ilmaista kantaansa ja 10 % oli jokseenkin eri mieltä. Selvä enemmistö (77 %) vastanneista oli täysin eri mieltä asiasta.

Yli puolet vastaajista koki kiireisyyden kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia. Vastaajista 22 % oli väitteestä täysin samaa mieltä ja 48 % jokseenkin samaa mieltä. Seitsemän prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään, 12 % oli jokseenkin eri mieltä ja 10 % täysin eri mieltä väitteestä. Ikäryhmittäin vastauksissa ei syntynyt merkittäviä eroja. (Kuvio 12.)

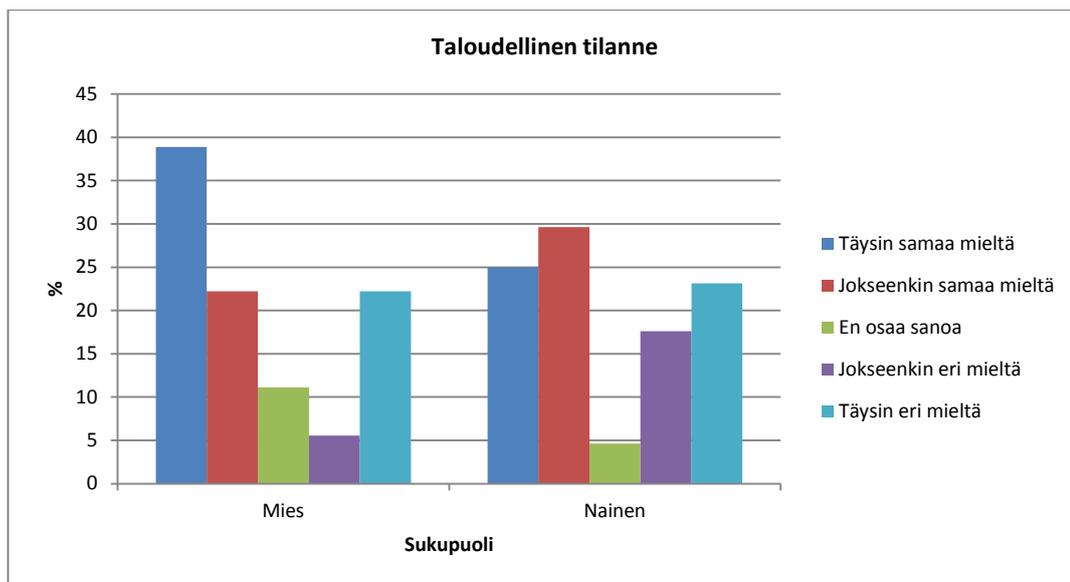


Kuvio 12. Kiireisyys psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana ikäryhmittäin. (n=126)

Enemmistö vastaajista koki ajankäytön ongelmien kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia. Vastaajista 21 % oli väitteestä täysin samaa mieltä ja 39 % jokseenkin samaa mieltä. Opiskelijoista 13 % ei osannut sanoa ja 14 % oli jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä väitteestä oli 13 % vastaajista.

Painonhallinnan osuudesta psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana vastaukset jakautuivat tasaisesti. 12 % oli väitteestä täysin samaa mieltä ja neljännes jokseenkin samaa mieltä. Yhdeksän prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään väitteeseen. Vastaajista 17 % ilmaisi olevansa jokseenkin eri mieltä ja 37 % täysin eri mieltä asiasta.

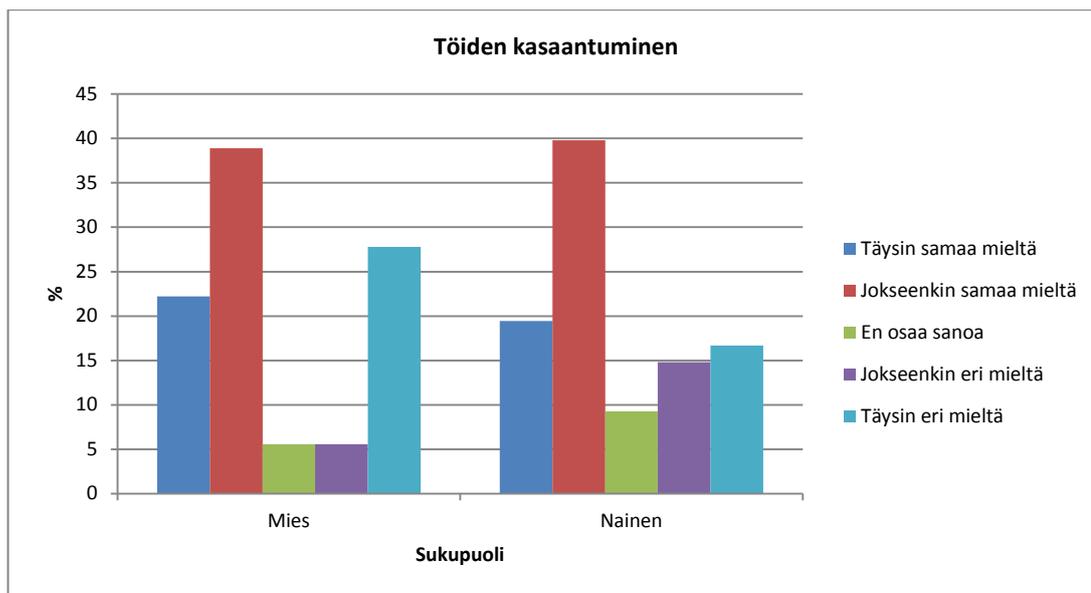
Suurin osa vastaajista koki taloudellisen tilanteen kuormittavan psyykkistä hyvinvointia. Täysin samaa mieltä oli 27 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 29 %. Kuusi prosenttia ei osannut tähän sanoa mielipidettään. Vastaajista 16 % oli väitteestä jokseenkin eri mieltä ja 23 % ilmaisi olevansa täysin eri mieltä. Miehet kokivat taloudellisen tilanteen psyykkistä hyvinvointia kuormittavampana tekijänä naisiin verrattuna. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Taloudellinen tilanne psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana sukupuolittain. (n=126)

Töiden tekemistä opiskelujen ohella ei vastaajien kesken pidetty suurena psyykkistä hyvinvointia kuormittavana tekijänä. Vastaajista 16 % oli väitteestä täysin samaa mieltä ja neljännes jokseenkin samaa mieltä. Opiskelijoista 13 % ei osannut sanoa mielipidettään ja 12 % oli jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä väitteestä oli 34 % vastaajista.

Enemmistö vastaajista koki töiden kasaantumisen psyykkistä hyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi. Vastaajista 20 % oli täysin samaa mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä asiasta. 9 % ei osannut antaa mielipidettään ja 13 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. 18 % vastaajista oli väitteestä täysin eri mieltä. Sukupuolittain vastaajien kesken ei muodostunut merkittäviä eroja. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Töiden kasaantuminen psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana sukupuolittain. (n=126)

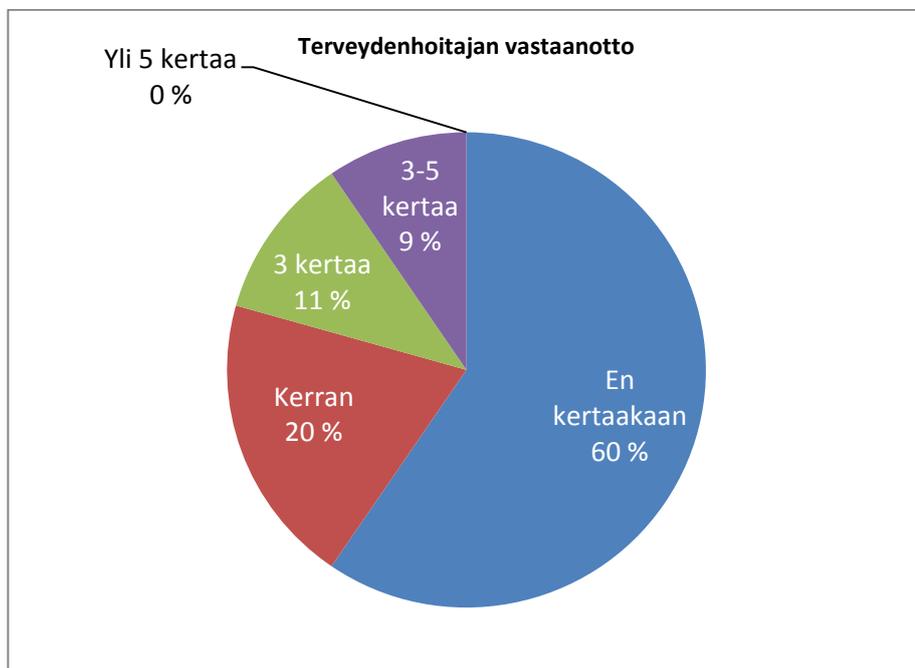
5.4 Opiskelijoiden käsitykset SAMK:n hyvinvointipalveluista

Kyselylomakkeella oli tarkoitus selvittää opiskelijoiden tietoisuutta eri hyvinvointipalveluista. Ensimmäisenä selvitettiin tiesivätkö opiskelijat SAMK:n tarjoavan psykologin palveluja. Opiskelijoista 75 % oli tietoisia tästä palvelusta ja 25 % vastaavasti ei. Oppilaitosdiakonin palvelusta tiesi 57 % opiskelijoista ja oppilaitospastorin palvelusta 45 %. Häirintäyhdyshenkilön palvelusta tiesi seitsemän prosenttia opiskelijoista.

Kyselyssä selvitettiin myös opiskelijoiden hyvinvointipalveluiden hyödyntämistä viimeisen 12 kuukauden aikana. Psykologin vastaanotolla ei ollut käynyt kertaakaan 92 % vastaajista. Kerran psykologin tavanneita oli kaksi prosenttia vastaajista. Niin ikään kaksi prosenttia ilmoitti hyödyntäneensä psykologin palveluita 3-5 kertaa ja viisi prosenttia yli 5 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana.

Vastaajista 59 % ei ollut käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla viimeisen 12 kuukauden aikana. 20 % ilmoitti käyneensä kerran ja 11 % 2 kertaa. Vastaajista 10 % oli

käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla 3-5 kertaa. Yksikään vastaajista ei ollut viimeisen vuoden aikana käynyt vastaanotolla yli viittä kertaa. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Terveydenhoitajan vastaanottokäynnit vuoden aikana. (n=126)

Seuraavana kysyttiin lääkäripalvelujen hyödyntämistä. 91 % vastaajista ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla ollenkaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Kuusi prosenttia vastaajista vastasi käyneensä kerran ja yksi prosentti 2 kertaa. Vastaajista yksi prosentti vastasi käyneensä 3-5 kertaa ja yli 5 kertaa lääkärin vastaanotolla.

Oppilaitosdiakonia ei ollut tavannut 98 % vastaajista. Kaikki vastanneet ilmoittivat, etteivät ole tavanneet oppilaitospastoria kertaakaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

Viimeiseksi kyselyssä kartoitettiin SAMK:n verkkosivujen selkeyttä hyvinvointipalveluiden osalta sekä henkilökunnan osuutta hyvinvointiin. Kahdeksan prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että SAMK:n verkkosivut ovat selkeät hyvinvointipalveluiden osalta. 18 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 44 % ei osannut antaa mielipidettään. 25 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja viisi prosenttia täysin eri mieltä asiasta.

20 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että saa tarvittaessa apua hyvinvointiin liittyviin ongelmiin. 36 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 34 % ei osannut sanoa. Vastaajista kahdeksan prosenttia oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi prosenttia täysin eri mieltä.

Kahdeksan prosenttia kyselyyn vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta tiedottaa riittävän tehokkaasti tarjolla olevista hyvinvointipalveluista. Vastaajista 21 % oli jokseenkin samaa mieltä asiasta ja 28 % ei osannut sanoa. Vastaajista 32 % oli jokseenkin eri mieltä ja 11 % täysin eri mieltä väitteestä.

Kyselyssä selvitettiin tuntevatko opiskelijat saavansa tarvittaessa riittävästi tukea psyykkiseen jaksamiseen. 12 % oli tästä täysin samaa mieltä ja 24 % vastaajista jokseenkin samaa mieltä. 44 % ei osannut sanoa. 15 % oli väitteestä jokseenkin eri mieltä ja viisi prosenttia täysin eri mieltä.

Seuraavaksi kysyttiin tutoropiskelijoiden antamaa tukea ja kannustusta. Kahdeksan prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tutoropiskelijat kannustavat ja tukevat opintojen aikana. Vastaajista 19 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 27 % ei osannut sanoa mielipidettään. 25 % oli väitteestä jokseenkin eri mieltä ja 21 % täysin eri mieltä asiasta.

Vastaajista 11 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on helppo hakea apua psyykkisiin ongelmiin. 19 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 37 % ei osannut sanoa. 22 % oli väitteestä jokseenkin eri mieltä ja 11 % täysin eri mieltä.

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, miten Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluja tulisi kehittää. Kysymys oli avoin. 75 opiskelijaa (60 %) ei vastannut kysymykseen ollenkaan ja viisi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Kysymyksen analysointiin käytettiin aineistosta lähtevää analysointimenetelmää, jossa aineisto ryhmiteltiin kategorioihin ja ilmaisut pelkistettiin. Suurin osa vastanneista toivoi enemmän informaatioita ja tiedotusta hyvinvointipalveluista. Tiedotusta toivottiin suullisen tiedottamisen muodossa henkilökunnan puolesta, internetsivujen selkeyttämisenä sekä erillisinä hyvinvointipalveluita koskevinä kirjallisina tiedotteina. Toinen vahvasti esille noussut asia oli huoli hyvinvointipalvelujen resurssien vähyydestä.

Terveystoiminnan vastaanotolle toivottiin helpompaa pääsyä ja akuuttien asioiden hoitoon kaivattiin parempaa mahdollisuutta. Myös psykologin vastaanotolle toivottiin lisää aikoja. Ympäristöltä toivottiin selkeyttä opastusten suhteen sekä uusia tiloja tutortoiminnan tehostamiseksi. (Kuvio 16.)

Pelkistetty ilmaisu	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Tarkempi kertominen ja tiedottaminen.	Sanallinen	Informointi ja tiedottaminen	Hyvinvointipalvelujen kehittäminen
Enemmän suullista tiedottamista.			
Informaatiotilaisuuden järjestäminen.			
Kampanjointi.	Kirjallinen		
Opasteita hyvinvointipalveluille.			
Internet-sivujen kehittäminen hyvinvointipalveluiden osalta.			
Erillinen esite hyvinvointipalveluista jaettavaksi.			
Erityinen informointi aikuisopiskelijoille.	Yleinen		
Hyvinvointipalveluista vastuussa olevien henkilöiden esiintyminen.			
Selkeyttämällä.			
Uudet tilat tutoreille, josta muut opiskelijat ja opettajat voivat tarvittaessa löytää heidät.	Tilojen uusiminen	Ympäristön kehittämisen	
Paremmat opastukset käytäville.	Opastus		
Erilaiseen alkoholikulttuuriin motivoiminen.	Terveyskasvatus	Hyvinvointipalvelujen toiminnan suuntaaminen	

Pelkistetty ilmaisu	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Perusterveystarkastus uusille opiskelijoille.	Uusien opiskelijoiden terveystarkastus		Hyvinvointipalvelujen kehittäminen
Keskustelu terveydenhoitajan ja psykologin läsnä ollessa.			
Opiskelijoille suunnattuja ryhmiä tulisi jatkaa.			
Hammashuoltoa pitäisi kehittää.	Hammashuollon kehittäminen	Resurssien lisääminen hyvinvointipalveluiden osa-alueelle	
Hammashuolto osaksi opiskelijapalveluita.			
Psyykkisten ongelmien parempi tunnistaminen.	Henkilökunnan koulutus		
Mahdollisuus useampaan tapaamiseen.	Psykologin palvelut		
Toinen psykologi.			
Psykologin kiireen vähentäminen.			
Mahdollisuus tavata terveydenhoitajaa useammin.	Terveystarkastajan palvelut		
Mahdollisuus tavata terveydenhoitajaa akuutisti.			
Enemmän tiedotusta paikallaolosta.			

Kuvio 16. Sisällön analyysin kategoriointi hyvinvointipalveluiden kehittämisestä.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimuseettisesti on tärkeää, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulosten käsittelyssä keskeistä on luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Tässä opinnäytetyössä vastaajien anonymiteetin säilyminen varmistettiin valitsemalla kyselypohjaksi verkkokysely. Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostitse saatekirje, josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä painotettiin lisäksi anonymisti vastaamista ja tulosten luottamuksellista käsittelyä. Tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kehitysjohtajalta Päivi Jaatiselta.

6.2 Luotettavuuden tarkastelua

Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, jos sen avulla voidaan saada luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin. Rehellisyys, puolueettomuus ja vastaajien kunnioitus ovat tärkeitä hyvän tutkimuksen piirteitä. Reliabiliteetti, eli tutkimuksen luotettavuus on olennaisimpia tekijöitä hyvän tutkimuksen suhteen. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tulosten pitää olla toistettavia. Tuloksia voidaan pitää sattumanvaraisina, jos otoskoko on hyvin pieni. Otoksen tulisi edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Tutkijan tulee olla tarkka tutkimuksen eri vaiheissa. Virheitä voi sattua helposti tietoja kerätessä, tuloksia syötettäessä tai käsiteltäessä. (Heikkilä 1998, 29-30.)

Tutkimuksen validiteetti on tärkeä hyvän tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Tarkkojen tavoitteiden puuttuminen voi heikentää validiteettia, jonka vuoksi mitataan helposti vääriä asioita. (Heikkilä 1998, 29.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus otettiin huomioon eri keinoin. Kyselylomaketta muokattiin useaan otteeseen ja se esiteltiin opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa opiskelijoiden kesken. Lomaketta arvioi myös ohjaava opettaja sekä Satakunnan

ammattikorkeakoulun psykologi. Palautteiden vuoksi lomaketta lyhennettiin ja tehtiin rajauksia. Kyselyn toteutus sähköisesti oli paras vaihtoehto anonymiteetin säilymisen sekä työn luotettavuuden kannalta. Kaikilla opiskelijoilla oli samat lähtökohdat vastausten antamiseksi. Kyselyn vastausprosentti oli alhainen (16 %), joka heikentää tulosten luotettavuutta. Psykkinen hyvinvointi itsessään on hankalasti määriteltävissä ja psykkinen hyvinvoinnin kokeminen on hyvin subjektiivista. Esi-testauksesta huolimatta muutamat kysymykset olivat hankalia ymmärtää tai vastaajat eivät osanneet muodostaa käsitystä kysytystä asiasta. SAMK:n verkkosivujen selkeydestä hyvinvointipalvelujen osalta kysyttäessä 44 % vastaajista ei osannut antaa mielipidettään ja sama määrä vastaajia ei osannut sanoa mielipidettään myöskään siihen, saavatko he tarvittaessa riittävästi tukea psykkinen jaksamiseen. Avun hakemista psykkinisiin ongelmiin kartoitettaessa 37 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Myös internetin eri portaaleiden merkitystä psykkinen hyvinvoinnin edistäjänä oli hankala käsittää. 30 % vastaajista ei osannut tähän antaa mielipidettään.

Saatuja vastauksia ei voida yleistää kaikkiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoihin, koska kysely oli suunnattu ainoastaan toisen vuoden opiskelijoille. Lisäksi kyselyyn ei vastannut kaikkien eri koulutusohjelmien opiskelijat.

6.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijoiden käsityksiä psykkinen hyvinvoinnistaan ja lisäksi selvittää opiskelijoiden käsityksiä Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluista. Kohdejoukoksi valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijat, joille oli vuoden verran kertynyt kokemusta ammattikorkeakouluopiskelusta sekä sen tarjoamista hyvinvointipalveluista. Vastanneita oli kaikkiaan 126 ja vastausprosentti oli 16.

Vastanneista 108 oli naisia ja 18 miehiä. Vastanneista suurin osa (n=68) oli Porissa opiskelevia. SAMK:n Rauman toimipisteissä opiskelevia oli 37, Huittisissa opiskelevia 17 ja Kankaanpäässä 2. Suurin osa vastaajista (n=45) kuului ikäryhmään 18 -21

vuotta. Ikäryhmään 22 - 25 ilmoitti kuuluvansa 34 opiskelijaa. 26 - 29 -vuotiaita vastanneista oli 21 henkilöä ja yli 30 -vuotiaita oli 26. Naimattomia oli 44 % vastaajista ja 37 % ilmoitti olevansa avoliitossa. Avioliitossa ilmoitti olevansa 20 % vastaajista.

Suurin osa vastaajista piti työtä ja opiskelua psyykkistä hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Myös hyvä itsetunto sekä opiskelumotivaatio koettiin selkeästi psyykkistä hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Toisaalta yli puolet vastaajista koki stressin, väsymyksen ja uupumuksen kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Edellä mainitut kuormitustekijät olivat yleisiä psyykkistä hyvinvointia kuormittavia tekijöitä myös Järvisen & Oikarisen (2009) tutkimuksessa. Myös Kuntun & Huttusen (2008) korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa stressi koettiin yleiseksi ongelmaksi.

Ihmissuhteet, opiskelijatoverit, ystävät ja perhe koettiin selvinä psyykkisen hyvinvoinnin voimavaroina. Yli 85 % vastaajista oli sitä mieltä, että edellä mainitut tekijät olivat edistäneet psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Tulokset sosiaalisten suhteiden osalta ovat samansuuntaisia Järvisen & Oikarisen (2009) tutkimuksen kanssa. Lähes 90 % vastaajista koki myös vapaa-ajan ja terveellisten elämäntapojen edistäneen psyykkistä hyvinvointia. Liikunta yksinään koettiin lähes yhtä tärkeäksi psyykkisen hyvinvoinnin edistäjäksi muiden terveellisten elämäntapojen kanssa.

Internetin eri portaalit psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä nähtiin kolmella tapaa. Kolmasosan mielestä ne olivat edistäneet psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana, kolmasosa ei osannut sanoa mielipidettään ja kolmasosa oli väitteestä eri mieltä. Alkoholin käytön psyykkistä hyvinvointia edistäväksi koki neljäsosa vastaajista, tupakoinnin 13 %.

Yli puolet vastaajista koki stressin, jännityksen, ahdistuneisuuden, kiireisyyden, väsymyksen ja uupumuksen kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia viimeisen vuoden aikana. Näistä stressi, väsymys ja kiireisyys koettiin suurimmiksi ongelmiksi, yli 70 % vastaajista oli niiden kuormittavuuden suhteen samaa mieltä. Ajankäytön ongelmat yleisesti olivat myös yli 60 % vastaajien mukaan kuormittavia tekijöitä. Myös taloudellinen tilanne ja töiden kasaantuminen koettiin kuormittavaksi tekijöiksi, yli 60 % oli väitteistä samaa mieltä. Töiden tekeminen opiskelujen ohella ei ollut kui-

tenkaan yhtä kuormittavaa näihin kahteen tekijään verrattuna. 40 % vastaajista koki uni-valverytmin kuormittaneen psyykkistä hyvinvointia jonkin verran viimeisen vuoden aikana.

Selvä enemmistö vastaajista oli tietoisia psykologin palvelusta, vain neljännes ei kyseisestä palvelusta tiennyt. Noin puolet oli tietoisia oppilaitospastorin -ja diakonin palveluista. Häirintäyhdyshenkilöstä tiesi kyselyn toteuttamishetkellä vain seitsemän prosenttia. Kyseinen palvelu oli ollut SAMK:n verkkosivuilla vasta vähän aikaa.

Terveydenhoitajan palveluja hyödynnettiin vastaajien kesken selvästi eniten. Myös Järvisen & Oikarisen (2009) tutkimuksessa terveydenhoitajan palveluita hyödynnettiin eniten. Yhteensä 41 % vastaajista oli käynyt viimeisen vuoden aikana vastaanotolla 1-5 kertaa. Oppilaitospastorin - tai diakonin palveluita oli hyödyntänyt vain muutama. Lääkärin vastaanotolla oli käynyt noin 10 % vastanneista.

Hyvinvointipalvelujen osalta verkkosivujen selkeydestä ei yleisesti osattu antaa mielenpidettä. Kolmasosa oli kuitenkin sitä mieltä, että sivut hyvinvointipalvelujen osalta eivät ole riittävän selkeät. Yli puolet vastaajista ilmoitti saavansa tarvittaessa apua hyvinvointiin liittyviin ongelmiin ja kolmasosan mielestä apua oli helppo hakea psyykkisiin ongelmiin. Tutoropiskelijoilta noin kolmasosa vastaajista toivoi enemmän tukea ja kannustusta opiskelun aikana. Hyvinvointipalvelujen kehittämisehdotuksia olivat muun muassa resurssien lisääminen hyvinvointipalveluille, hyvinvointipalvelujen toiminnan suuntaaminen, ympäristön sekä tilojen kehittäminen ja tehokkaampi informointi.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa mielenkiintoista olisi selvittää yhden tai muutaman kuormittavan tai edistävän tekijän vaikutuksia SAMK:n opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin. Tällainen aihe voisi olla alkoholin käytön vaikutus psyykkisen hyvinvoinnin kuormittajana viimeisen vuoden aikana.

LÄHTEET

- Erola, H. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16: Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.11.2011. <http://www.stm.fi>
- Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Järvinen, S. & Oikarinen, U. 2009. Hyvinkään Laurean opiskelijoiden psyykinen hyvinvointi. AMK -opinnäytetyö. Laurea -ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2011. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2621/Hyvinkaan %20Laurean %20opiskelijoiden %20psyykinen %20hyvinvointi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2621/Hyvinkaan%20Laurean%20opiskelijoiden%20psyykinen%20hyvinvointi.pdf?sequence=1)
- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki 2009. Viitattu 3.10.2011. http://www.yths.fi/filebank/587-45_OTT_Kunttu-Huttunen.pdf
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kunttu, K. 2004. Oireilevan opiskelijan viesti?: tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000-aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Kela.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinone, E., Isohanni, M., Joukamaa, M., & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.
- Opas työn kuormittavuuden arvioimiseen. Työministeriö. Viitattu 30.11.2011. <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/Opas.pdf>
- OpettajaTV:n www-sviut 2011. Viitattu 14.11.2011. opettajatv.yle.fi
- Opiskelijoiden työnteko iso ongelma. 2007. Helsingin sanomat 29.10.2007. Viitattu 7.11.2011. [http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Opiskelijoiden+ty %C3 %B6nteko+iso+ongelma/1135231596656](http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Opiskelijoiden+ty+%C3%B6nteko+iso+ongelma/1135231596656)
- Pirkola, S. & Sohlman, B. 2005. Mielenterveys atlas. Toinen tarkistettu painos. Gummerus kirjapaino oy.
- Pörhölä, M. 2010. Kiusaamista kokeneet korkeakouluopiskelijat ja tuen tarve. Viitattu 7.11.2011. info.stakes.fi/kouluterveys/erityinentuki/porhola.pdf
- Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tampere: Kustannus Oy Tamara Press.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.12.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Salmela-Aro, K. 2009. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 46: Opiskelu-uupumusmittari SBI-9 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 1.11.2011. http://www.yths.fi/filebank/591-46_Uupumustutkimus_Salmela-Aro.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 4.10.2011. <http://www.samk.fi/laatu/>

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki 2006. Viitattu 20.11.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 7.11.2011. <http://www.syomishairioliitto.fi>

Tampereen yliopisto. 2005. Opiskelijakysely. Viitattu 30.10.2011. http://www.uta.fi/opiskelu/kyselyt/opiskelijakysely_2005/index.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 2.1.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/313/>

THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki.

Turhala, S. & Kettunen, S. 2006. Liiku mieli hyväksi. Helsinki: Dark Oy.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psykye: psykologian käsikirja. Porvoo. WSOY.

Vuokila-Oikkonen, P. & Halonen, A-E. 2011. Rakentamassa ammattikorkeakouluyhteisöä. Diakonia-ammattikorkeakoulu: raportteja 48.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön www-sivut. 2011. Viitattu 14.11.2011. www.yths.fi



Psyykkisen hyvinvoinnin kysely

Valitse itseäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1. Sukupuoli Mies
 Nainen

2. Ikä 18-21 22-25 26-29 Yli 30

3. Siviilisääty Avioliitto Avoliitto Naimaton

4. Toimipiste ja suuntautumisvaihtoehto

Kysymykset 5-37 käsittelevät psyykkistä hyvinvointia ja sen kuormitustekijöitä. Valitse vastausvaihtoehdoksi se, joka tällä hetkellä parhaiten kuvaa tilannettasi.

Seuraavat asiat ovat edistäneet psyykkistä hyvinvointiani viimeisen 12 kuukauden aikana

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
5. Ihmissuhteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Perhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Työ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Opiskelijatoverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Internetin eri portaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Terveelliset elämäntavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Alkoholin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Vapaa-aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Hyvä opiskelumotivaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Hyvä itsetunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat asiat ovat kuormittaneet psyykkistä hyvinvointiani viimeisen 12 kuukauden aikana

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
19. Masennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ahdistuneisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Yksinäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Väsymys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Uupumus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Stressi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Jännitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Syömishäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Uni -valve rytmin häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Keskittymisvaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Oppimisvaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Rippuvuus (esim. pelit, internet, TV:n katselu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Häirinnän kohteena oleminen (esim. kiusaaminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Kiireisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ajankäytön ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Taloudellinen tilanteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Työt opiskelun ohella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Töiden kasaantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kysymykset 38-53 koskevat Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluita. Valitse vastausvaihtoehdoksi se, joka tällä hetkellä parhaiten kuvaa tilannettasi.

SAMK:n hyvinvointipalvelut, yleistä

	Kyllä	Ei
38. Olen tietoinen SAMK:ssa toimivasta opiskelijapsykologin palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Olen tietoinen SAMK:ssa toimivasta oppilaitosdiakonin palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Olen tietoinen SAMK:ssa toimivasta oppilaitospastorin palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Olen tietoinen SAMK:ssa toimivista häirintäyhdyshenkilöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen viimeisen 12 kuukauden aikana käyttänyt seuraavia SAMK:n opiskelijaterveydenhuoltopalveluita

	En kertaakaan	Kerran	2 kertaa	3-5 kertaa	Yli 5 kertaa
42. Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Oppilaitosdiakoni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Oppilaitospastori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kysymykset koskevat SAMK:n hyvinvointipalvelujen kehittämistä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
47. SAMK:n verkkosivut ovat mielestäni selkeät hyvinvointipalvelujen osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Tarvittaessa saan apua hyvinvointiini liittyviin ongelmiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Henkilökunta tiedottaa riittävän tehokkaasti tarjolla olevista hyvinvointipalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Tarvittaessa saan riittävästi tukea psyykkiseen jaksamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Tutoropiskelijat tukevat ja kannustavat minua opinnoissani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Minun on helppo hakea apua psyykkisiin ongelmiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Miten SAMK:n hyvinvointipalveluja tulisi mielestäsi kehittää?

Tietojen lähetyks

Tallenna

