

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE SUUNNATUN
VALMENTAVAN JA KUNTOUTTAVAN KOULUTUKSEN
TULOKSELLISUUS OPISKELIJOIDEN KOKEMANA**

**Satu Veijalainen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Lokakuu 2007**

Tiivistelmä

TAMPEREEN YLIOPISTO

Psykologian laitos

VEIJALAINEN, SATU: Mielenterveyskuntoutujille suunnatun valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen tuloksellisuus opiskelijoiden kokemana

Pro gradu -tutkielma, 66 s., 28 liites.

Ohjaaja: Markku Ojanen

Psykologia

Lokakuu 2007

Tutkimuksessa selvitettiin sitä, millaisia olivat valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen osallistuvien opiskelijoiden itse arvioimat lähtökohdat opiskelulle, millaisia odotuksia opiskelijoilla oli koulutusjaksoa kohtaan ja miten koulutusjakso vastasi opiskelijoiden sille asettamiin tavoitteisiin. Lisäksi pyrittiin selvittämään, muuttuvatko opiskelijoiden käsitykset omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja opiskelukyvystään koulutusjakson aikana ja millaisilla tekijöillä muutoksia voidaan selittää. Haastattelujen avulla pyrittiin lisäksi saamaan selville yksityiskohtaisemmin ja syvällisemmin opiskelijoiden kokemuksia koulutusjaksosta.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujat, jotka osallistuivat lukuvuoden kestävään valmentavaan ja kuntouttavaan opetukseen ja ohjaukseen. Tutkimuksessa oli mukana 5 eri oppilaitoksessa toteutettavat koulutusjaksot, joilla noudattivat samoja opetussuunnitelman perusteita. Osallistujat (n=51) täyttivät kyselylomakkeen sekä koulutusjakson alussa että lopussa. Lisäksi kustakin oppilaitoksesta haastateltiin 2 opiskelijaa, joten haastatteluja tehtiin yhteensä 10. Koulutusjakson tavoitteena oli selkiyttää opiskelijoiden ammatillisia suunnitelmia, vahvistaa ammatillisissa opinnoissa ja työelämässä tarvittavia opiskeluvalmiuksia sekä tukea heidän kokonaiskuntoutumistaan. Koulutusjaksot olivat suunnattu mielenterveysystistä erityistä tukea tarvitseville opiskelijoille.

Lähtökohtiensa puolesta tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat erityisen tuen tarpeessa päästäkseen kiinni opintoihin ja työelämään. Opiskelijat olivat kuntoutumassa vakavista mielenterveyden häiriöistä tai ne aiheuttivat heille merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita. Opiskelijat kokivat olevansa uuden vaiheen alussa ja he toivoivat opiskelun tuovan uusia mahdollisuuksia sekä vaihtoehtoja ja muutosta elämään. Tärkeinä pidettiin myös rohkeuden lisääntymistä ja opiskeluun liittyvien valmiuksien saamista. Opiskelijat nostivat merkitykselliseksi opiskelun tuoman tunteen normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta. Opiskelun koettiin vahvistavan terveitä puolia itsessä ja opintojen koettiin haastavan yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi, jolta odotetaan ”normaalialia” käyttäytymistä.

Psykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja opiskelukykyä mittaavissa muuttujissa oli tapahtunut koulutusjakson aikana tilastollisesti merkitsevä muutos opiskelijoiden kokemuksessa *keskustelun aloittamisessa ventovieraiden kanssa*, samoin kokemuksessa *suunnitelmien onnistumisesta*. Opiskelijoiden kokemuksessa *tehokkaiden ratkaisujen löytämisessä ongelmiin* tapahtui tilastollisesti melkein merkitsevä muutos, samoin opiskelijoiden kokemuksessa *omasta henkisestä hyvinvoinnistaan*. Tutkimuksessa arvioituilla taustatekijöillä ei voida selittää koulutusjaksosta hyötymistä tai sen keskeyttämistä.

Opiskelijoiden kokemukset sekä haastatteluaineiston tulokset ilmentävät opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutusjaksoa kohtaan. 91% opiskelijoista arvioi opintojen tukeneen hyvin tai jonkin verran

heidän henkistä hyvinvointiaan. Opintojen keskeisimpänä antina opiskelijat pitävät sosiaalisen rohkeuden lisääntymistä ja sosiaalisten taitojen vahvistumista. Tutkimus osoittaa, että opiskelijat kokevat normaalissa opiskeluympäristössä toimimisen kuntouttavana. Se antaa kokemuksen normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta ja rohkaisee ammatillisten opintojen aloittamiseen.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, ammatillinen kuntoutus, valmentava ja kuntouttava koulutus

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.....	1
1.1. MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ KUNTOUTUMINEN.....	2
1.1.1. Mielenterveyden häiriöt.....	2
1.1.2. Kuntoutus ja kuntoutuminen.....	3
1.1.3. Kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijana.....	5
1.1.4. Kuntoutuksen monialaisuus ja moniammatillisuus.....	6
1.1.5. Tuloksellisuuden arviointi.....	7
1.2. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN AMMATILLINEN KUNTOUTUS JA SEN HAASTEET.....	8
1.2.1. Ammatillinen kuntoutus prosessina.....	8
1.2.2. Ammatillisen kuntoutuksen haasteet.....	9
1.3. OPISKELU AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN VAIHTOEHTONA.....	11
1.3.1. Koulutusvalmennus ja tuettu koulutus.....	11
1.3.2. Tutkimustuloksia tuetusta koulutuksesta.....	14
1.3.3. Valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus.....	17
2. TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
2.1. TUTKIMUSONGELMAT.....	20
2.2. KOHDERYHMÄN KUVAUS.....	20
2.3. TUTKIMUSASETELMA, AINEISTON HANKINTA JA MENETELMÄT.....	21
2.3. AINEISTON ANALYSOINTI.....	22
3. TULOKSET.....	24
3.1. ODOTUKSET KOULUTUKSELLE.....	24
3.2. KOULUTUKSEN VASTAAMINEN ODOTUKSIIN JA TAVOITTEISIIN.....	25
3.3. KESKEYTTÄNEIDEN OPISKELIJOIDEN KUVAUS.....	27
3.4. HYVINVOINTI JA TYYTYVÄISYYS.....	28
3.5. MUUTOKSET HYVINVOINNISSA, TYYTYVÄISYYDESSÄ JA TOIMINTAKYVYSSÄ.....	29
3.6. EROT KESKEYTTÄNEIDEN JA LOPPUUNSUORITTANEIDEN VÄLILLÄ.....	31
3.7. SUMMAMUUTTUJAT JA TESTAUKSET.....	31
3.7.1. Summamuuttujien laatiminen.....	31
3.7.2. Testaukset.....	32
3.8. HAASTATELUAINEISTON TULOKSET.....	33
3.8.1. Uusi näkökulma.....	33
3.8.2. Psykkinen hyvinvointi ja opiskelu.....	38
3.8.3. Opintojen anti.....	41
3.8.4. Tuki opintojen aikana.....	45
3.8.5. Mitä kehitettävää opinnoissa?.....	48
4. POHDINTA.....	51
4.1. POTILAASTA OPISKELIJAKSI.....	51
4.2. OPISKELU ON KUNTOUTUMISTA.....	52
4.3. OPISKELUN HAASTEET JA JAKSAMINEN.....	54
4.4. KEHITTÄMISEHDOTUKSIA VALMENTAVAAN JA KUNTOUTTAVAAN KOULUTUKSEEN.....	55
4.5. TUTKIMUSASETELMAN JA -MITTAREIDEN ARVIOINTIA.....	59
4.6. KOHTI YHTEISKUNNAN JÄSENYYYTTÄ JA KOULUTUKSELLISTA TASA-ARVOA.....	60
LÄHTET.....	63
LIITTEET.....	67
LIITE 1. ALKU- JA LOPPUKYSELYT.....	67
LIITE 2. OPISKELIJOIDEN TAUSTATEKIJÄT.....	82
LIITE 3. KESKEYTTÄNEIDEN OPISKELIJOIDEN TAUSTATEKIJÄT.....	84
LIITE 4. HYVINVOINTIIN, TYYTYVÄISYYTEEN JA TOIMINTAKYKYYN LIITTYVÄT KESKIARVOT, –HAJONNAT, VAIHTELUVÄLIT JA P-ARVOT PAREITTAISISTA T-TESTEISTÄ.....	85
LIITE 5. KESKEYTTÄNEIDEN JA LOPPUUNSUORITTANEIDEN OPISKELIJOIDEN VÄLINEN VERTAILU ERI TAUSTAMUUTTUJIIEN SUHTEEN.....	91

LIITE 6. HYVINVOINTI- JA TOIMINTAKYKYMUUTTUIJEN RISTIINTAULUKOINTI ERI TAUSTAMUUTTUIJEN SUHTEEN SEKÄ HYÖTYNEIDEN ETTÄ EI-HYÖTYNEIDEN OPISKELIJOIDEN OSALTA	93
--	----

1. JOHDANTO

Työtä ja tavoitteellista toimintaa on pidetty ihmisten, myös vammaisten ja vajaakuntoisten, hyvinvoinnin ja sosiaalisen integraation kannalta tärkeänä tekijänä. Sen katsotaan jäsentävän arkielämää, luovan pohjaa itsetunnolle ja –arvostukselle ja antavan mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja uusien asioiden oppimiseen. (Työhön, elämään, työelämään, 1998, 9). Työn kautta ihminen saa mahdollisuuden ansaita oman toimeentulonsa ja samalla se on keino liittyä palkkatyötä arvostavaan yhteiskuntaan.

Ammatillinen kuntoutus on tästä huolimatta edelleen laiminlyöty alue psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Perinteiset mielenterveyskuntoutujille tarjotut työterapia- ja suojatyötoiminnot eristävät kuntoutujat erillisiin ja suljettuihin toimintaympäristöihin. Psykiatrian ammattilaisten keskuudessa vallitsee usein perusteeton ja liiallinen pessimismi ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien suhteen, ja liian usein tyydytään "kuntouttamaan" ihminen eläkkeelle. (Veijalainen & Vuorela, 2004, 5.)

Mielenterveystyön palvelurakennemuutos on merkinnyt siirtymistä laitospainotteisesta hoidosta kohti avomuotoisia palveluja. Vuorinen (2002, 6) toteaa, että avomuotoisten palveluiden kehittämisessä ei vielä ole onnistuttu luomaan riittävästi kuntoutujien tarpeista lähteviä, aktiivisia toimintatapoja, jotka olisivat tukemassa kuntoutumista ja selviytymistä itsenäisessä elämässä ja yhteiskuntaan integroitumista. Huolimatta suuresta ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta Vuorinen arvioi, että mielenterveyskuntoutujilla on ollut muita vammairyhmiä vähemmän mielekkäitä työhön kuntoutumisen väyliä. On esitetty arvioita, että mielenterveyden häiriöiden vuoksi on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle suuri joukko henkilöitä, joilla olisi hyvät edellytykset hoidon ja kuntoutuksen jälkeen toimia työelämässä, ainakin osa-aikaisesti (Työhön, elämään, työelämään, 1998, 9-12). He tarvitsevat kuitenkin erityisiä tukitoimia työelämään siirtymiseen tai ammatillisten opintojen aloittamiseen.

Mielenterveysongelmien vuoksi työelämästä syrjäytyneet ovat suuri ja nuorista henkilöistä koostuva ryhmä. Ammatillisen kuntoutuksen kehittämisessä koulutusmahdollisuudet ovat keskeisessä roolissa. Opetusministeriön asettaman erityisopetuksen strategiatyöryhmän mietinnön (Ehdotus erityisopetuksen strategiaksi, 2002) mukaan kaikille tulee tarjota perusopetuksen jälkeen mahdollisuus ammatilliseen kehittämiseen työtä, työtoimintaa, jatko-opintoja ja hyvää elämää varten. Ammatillinen koulutus nähdään merkittävänä yhteiskunnallisen osallistumisen edistäjänä.

Nuorten mielenterveyskuntoutujien osalta työelämään siirtyminen tapahtuu ammattiin johtavaan koulutukseen osallistumalla, sillä ilman ammatillista tutkintoa avoimille työmarkkinoille työllistymisen mahdollisuudet ovat marginaaliset. Vakaviin, psykoositasoisiin mielenterveyden häiriöihin sairastutaan yleensä nuoruusiässä tai nuorena aikuisena, jolloin ammatilliset opinnot voivat olla aloittamatta tai ne voivat keskeytyä sairastumisen vuoksi. Vakava sairastuminen johtaa usein työkyvyttömyyseläkkeeseen, vaikka kuntoutumisen myötä monella olisikin halu palata työelämään, ainakin osa-aikaisesti.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia mielenterveyskuntoutujille suunnatun valmentavan ja kuntouttavan koulutusjakson tuloksellisuutta opiskelijoiden kokemana. Valmentava ja kuntouttava koulutus on suunnattu helpottamaan ammatillisten opintojen aloittamista ja työelämään siirtymistä henkilöille, jotka tarvitsevat opiskelussa tai työllistymisessä erityistä tukea. Koulutus on osa virallista koulutusjärjestelmää ja sille on laadittu omat opetussuunnitelman perusteet, mutta toistaiseksi sen

tuloksellisuutta on tutkittu vähän. Mielenterveyskuntoutujille se voi toimia yhtenä merkittävänä askeleena ammatillisen kuntoutumisen polulla ja mahdollistaa ammatillisten opintojen aloittamisen pitkänkin tauon jälkeen.

1.1. Mielenterveyden häiriöistä kuntoutuminen

1.1.1. Mielenterveyden häiriöt

*Kuljen sairaalan käytävää edestakaisin.
Pelko hulluksi tulemisesta lisääntyy lisääntymisestään.
Olenhan jo psykoottinen lääkärin mielestä.
Hoin pelkoani hulluksi tulemisesta jokaiselle,
joka vähänkin kuunteli.
Kunnes tajusin, ettei diagnoosi tee minusta
sen hullumpaa kuin jo olen.
(Ote päiväkirjasta, Rissanen, 2007, 9)*

Mielenterveysongelmille, kuten mielenterveydellekään ei ole yhtä selkeää määritelmää. Mielenterveysongelmilla tarkoitetaan laajaa ryhmää erilaisia oireyhtymiä, joille on yhteistä se, että sairaus vaikuttaa erityisesti tunne-elämään ja ajatteluun. Mielenterveyden ongelmia kuvaavat diagnoosit perustuvat oireisiin, niiden luonteeseen, kestoon sekä määrään. Diagnoosista riippumatta Koskisuun (2003, 11, 13) mukaan tietyt kokemukset vaikuttavat olevan yhteisiä suurimmalle osalle sairastuneista. Näitä ovat tunne elämän hallinnan menettämisestä, erilaisuudesta suhteessa muihin sekä jaksamattomuus ja voimattomuus omien oireiden ja elämän äärellä. Elämää alkavat leimata pelot ja jaksamattomuus, josta helposti syntyy kielteinen kehä, joka voi johtaa eristäytymiseen ja toimettomuuteen.

Eskola (2007, 39-40) ennakoii mielenterveysongelmien taloudellisen, inhimillisen ja yhteiskunnallisen hinnan nousevan nopeasti. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että vuoteen 2020 mennessä masennus tulee olemaan teollistuneissa maissa sepelvaltimosairauksien jälkeen toiseksi yleisin kansanterveysongelma. Suomessa mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi alkaneet sairausvakuutuspäiväraha-kaudet ovat yli kaksinkertaistuneet vuodesta 1990 vuoteen 2004. Mielenterveydellisistä syistä korvattujen sairauspäivien lukumäärä nousi vastaavana ajanjaksona lähes 120%. Mielenterveydellinen syy oli perusteena työkyvyttömyyseläkkeeseen 43%:lla vuonna 2004 (vrt. v. 1996 34%). Vuonna 2004 mielenterveydellisten syiden aiheuttamat eläkemenot olivat noin 1 200 miljoonaa euroa. Ne ovat vain osa mielenterveyden häiriöiden aiheuttamista kokonaiskustannuksista. (Eskola, 2007, 39-40.)

Aalto-Setälä (2002) on arvioinut väitöstutkimuksessaan mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä ja mielenterveyspalveluiden käyttöä 20-24 -vuotiaiden keskuudessa. Joka neljäs nuori aikuinen kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Merkittävä toimintakyvyn lasku todettiin puolessa kaikista mielenterveyden häiriöistä. Masennus oli yleisin häiriö: joka kymmenes nuori aikuinen oli tutkimusta edeltäneen vuoden aikana kärsinyt masennuksesta, johon liittyi merkittävä toiminnallinen haitta. Muita tyypillisiä häiriöitä olivat ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöt todettiin vahvasti alihoidetuiksi. Ainostaan kolmannes niistä, joilla todettiin jokin mielenterveyden häiriö ja joka toinen masentuneista oli häiriöjakson aikana käyttänyt mielenterveyspalveluita. Tutkimushetkellä heistä hoidon parissa oli alle viidennes. Aalto-Setälä osoitti tutkimuksessaan myös nuoruuden masennusoireiden huomattavan ennustemerkityksen varhaisaikuisuuden mielenterveydelle.

Erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat tavallisia myös ns. normaalien opiskelijoiden keskuudessa. Suomessa korkeakouluopiskelijoille vuonna 2000 tehdyssä terveystutkimuksessa (Kunttu & Huttunen, 2001) kartoitettiin opiskelijoiden toiveita ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ja itsehoidosta. 28% vastanneista toivoi apua stressin hallintaan, 17% kaipasi apua itsetunto- ja ihmissuhdeasioihin ja 16% toivoi apua jännittämiseen. Opiskelijat toivoivat terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämistä sekä varhaista ongelmiin puuttumista.

Laaksosen (2005) tutkimus, joka perustuu terveystutkimus 2000 aiheistoon, osoittaa, että vahvimmin yliopisto-opiskelijoiden psyykkiseen oireiluun vaikuttivat sukupuoli, rahojen riittäminen ja sosiaalinen tuki. Oireilua esiintyi naisilla lähes kaksi kertaa niin yleisesti kuin miehillä. Sekä miehillä että naisilla sosiaalinen tuki osoittautui olevan selittävistä tekijöistä vahvimmin yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Mitä vähemmän tukea on saatavilla ja mitä harvempia sosiaaliset kontaktit ovat, sitä enemmän oireilua esiintyy. Sosiaalisen tuen rinnalla toinen vahvasti oireiluun vaikuttava tekijä oli rahojen riittäminen. Heikompi toimeentulo lisäsi varsin merkittävästi psyykkistä oireilua.

Aaltonen (2007, 79-80) toteaa mielialahäiriöiden, kuten masennuksen, johtavan nykyisin useimmin työkyvyttömyyseläkkeelle, ei niinkään psykoosien. Mielialahäiriöt, neuroosit ja stressihäiriöt aiheuttavat mielenterveyssyiden vuoksi alkaneista sairauspäiväraha-kausista 90% ja psykoosit ainoastaan 5%. Tämän on arveltu johtuvan osin diagnostiikan kehittymisestä, osin työelämän lisääntyneestä rasituksesta, joka pitkään jatkuessaan johtaa yksilön uupumustilaan ja masennukseen. Mielenterveyssyistä alkaneiden sairauspäiväraha-kausien ja eläkkeiden kasvun takana nähdään myös osin yhteiskunnallinen ilmiö: yhteiskunta aiheuttaa toisaalta lisääntyvää stressiä, mutta toisaalta se ei kykene käyttämään kaikkien työpanosta hyväkseen.

Anthonyyn (2001) mukaan skitsofreniaa ei tule enää nähdä etenevänä, kroonisena sairautena, vaan empiiriset tutkimukset osoittavat, että sairaudesta voi toipua. Kognitiivisen psykologian huomattavat edistysaskeleet ovat Parikan ja Peltolan (2004, 36-37) mukaan ratkaisevasti vaikuttaneet ymmärrykseen vaikeiden mielenterveyden häiriöiden luonteesta. Biologisten tekijöiden pohjalta nousevat kognitiiviset erityisvaikeudet ovat keskeisin vaikeiden, psykoositasoisten sairauksien ennusteeseen ja kroonistumisalttiuteen vaikuttava tekijä. Muistin toiminnan epävarmuus, tarkkaavaisuuden ylläpidon vaikeudet, toiminnan ohjauksen jäykkyys ja puutokset sekä motoriikan erityisongelmat ja hahmottamiseen liittyvät neurokognitiiviset erityisvaikeudet vaikeuttavat ratkaisevasti vaikeaa mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden arkipäivän suoriutumista. Näiden tekijöiden aiheuttama kuormitus uhkaa henkilön arkipäiväistä selviytymistä ja voi johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen ja sosiaalisen elämänpiirin köyhtymiseen tai liialliseen kuormittumiseen sosiaalisissa tilanteissa. Tästä voi seurata psykoottisten vaiheiden uusiutuminen tai pitkäaikaisten oireiden paheneminen. Kognitiivisten muutosten vaikutus myös muissa mielenterveyden häiriöissä, kuten vaikeissa ja pitkittyneissä depressioissa ja kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä, nähdään Parikan ja Peltolan mukaan merkittävänä.

1.1.2. Kuntoutus ja kuntoutuminen

Koskisu (2004, 10) arvioi kuntoutuksen, myös mielenterveyskuntoutuksen, käsitteen laajaksi ja osittain epäselväksi. Mielenterveysongelmien hoito ja kuntoutus ovat muuttuneet huomattavasti viime vuosikymmeninä. Tiedon lisääntymisen myötä muuttuu käsitys mielenterveysongelmien luonteesta ja sen myötä muuttuvat myös kuntoutukselle asetetut haasteet. Se, mitä mielenterveyskuntoutuksella ymmärretään, muuttuu Koskisuun mukaan ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan myötä.

Kuntoutuksesta keskusteltaessa Koskisuun (2004, 10) mukaan tuodaan esille yhteiskunnan hyödynäkökohtat: kuntoutuksen tehtäväksi on nähty työvoiman ylläpitäminen ja yhteiskunnan menojen säästö. Toisena keskeisenä näkökulmana on pidetty yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään: oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Tällä hetkellä kuntoutuksen peruskysymykseksi on noussut se, miten voidaan turvata kuntoutuspalvelut, jotka ovat eettisesti korkeatasoisia, pyrkivät yksilön hyvään ja samalla toteuttavat yhteiskunnallisia hyödynäkökulmia.

Kuntoutuminen voidaan Koskisuun (2004, 29-31) mukaan määritellä muutosprosessina, joka tapahtuu sekä yksilön sisällä että hänen suhteessaan ympäristöönsä. Kuntoutumista voivat tukea monet muutkin tekijät kuin varsinaiset kuntoutuspalvelut, ja sitä voi tapahtua ilman ammatillista väliintuloa. Kuntoutuminen tapahtuu kuntoutujan omassa elämässä ja sitä edistää kuntoutushenkilökunnan ja kuntoutujan vuorovaikutusprosessi. Kuntoutumisen ja kuntoutuksen selkeä erottaminen toisistaan lisää Koskisuun mukaan ymmärrystä prosessia kohtaan. *Kuntoutuminen* on sitä, mitä kuntoutujat tekevät itse oman elämänsä puolesta. Se tapahtuu arjessa ja siihen voi omalla toiminnalla vaikuttaa. *Kuntoutus* on puolestaan sitä, mitä ammattihenkilökunta tekee tukeakseen kuntoutumista. Sariola ja Ojanen (1997, 286-287) määrittelevät *hoidon ja terapian* puolestaan tähtäävän oireiden lievittymiseen, kuntoutuksessa tämä tavoite on taka-alalla. Hoidon tavoitteina on alettu puhumaan myös hyvinvoinnista ja sosiaalisesta selviytymisestä. Ojanen (2004, 40) muistuttaa fyysisen toimintakyvyn edistämisen merkityksestä kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä niin fyysisessä kuin psyykkisessäkin kuntoutuksessa.

Kuntoutuminen vakavista mielenterveysongelmista voidaan Koskisuun (2004, 15-24) nähdä uusien toimintatapojen opetteluksi. Kuntoutumien ei välttämättä ole sama asia kuin oireiden poistuminen tai paraneminen ja se ei aina merkitse toimintakyvyn palautumista aiemmin olleelle tasolle, vaan se voi olla asioiden oppimista tekemään uudella tavalla sekä uusien merkitysten antamista asioille. Joillekin kuntoutuminen voi tarkoittaa vähemmän tekemistä kuin aikaisemmin. Kuntoutuminen on monipuolinen prosessi, joka tapahtuu suhteessa omiin asenteisiin, tunteisiin, tapaan toimia ja ajatella sekä myös suhteessa sairastumiseen ja siitä aiheutuviin ongelmiin sekä ympäristöön ja toisiin ihmisiin. Kuntoutuminen voidaan määritellä kuntoutuvan henkilökohtaiseksi toiminnaksi, joka parhaimmillaan johtaa uuden tarkoituksen ja merkityksen löytämiseen omalle elämälleen. Henkilökohtaisen toiminnan merkitys korostuu; kuntoutuminen tapahtuu arjessa ja siihen voi omalla toiminnalla suuresti vaikuttaa. Pienetkin teot oman elämän puolesta ovat merkityksellisiä. (Koskisuun, 2003, 15-24.)

Suppean kuntoutuskäsitteen mukaan kuntoutuksen tehtävä on tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantuminen ja haittojen minimointi. Mielenterveystyössä kuntoutuksesta puhutaan Koskisuun (2004, 11) mukaan usein diagnoosilähtöisesti, esimerkiksi skitsofreniasta kuntoutuksesta. Palvelujen tarpeen perustana on psykiatrinen diagnoosi ja/tai selkeästi sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn alentuma. Kuntoutus voidaan ymmärtää Koskisuun mukaan myös hyvin *laajana toimintana*, jolloin kuntoutuksessa pyritään kartoittamaan mahdollisia ongelmia ja toisaalta etsimään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Nämä kaksi eri näkökulmaa tarjoavat Koskisuun (2004, 12) mukaan mielenterveystyölle merkittävän haasteen: miten yhdistää diagnoosin ja oireiden hallitsema perinteinen näkökulma laajempaan resurssikeskeiseen näkökulmaan, joka painottaa selviytymiskeinoja, osallistumista ja täysimittaista kansalaisuutta. Liiallinen painottuminen sairauteen voi johtaa ongelmalähtöiseen malliin, joka ei salli yksilölle olla muuta kuin oma vajavaisuutensa. Vastaavasti liiallinen painottuminen voimavaroihin voi sivuttaa yksilön kokemukset omista ongelmistaan ja ne todelliset esteet, joita psyykkiset ongelmat aiheuttavat resurssien käyttöönotolle ja osallistumiselle.

Kuntoutuksen käsitteeseen tulisi yhdistyä sekä yksilöllinen että sosiaalinen näkökulma. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt kuntoutuksen vuonna 1981 seuraavasti:

”Kuntoutus sisältää kaikki toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutuksia sekä saattamaan vammaisen ja vajaakuntoisen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää vain vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan se kohdistuu myös heidän välittömään ympäristöönsä ja koko yhteiskuntaan heidän sosiaalisen integraationsa edistämiseksi.”

Määritelmässä on otettu huomioon ympäristön ja elinolosuhteiden merkitys vajaakuntoisuuden ja kuntoutuksen kannalta. Kuntoutus nähdään yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tuloksena, jonka tavoitteeksi on asetettu sosiaalinen integraatio. (Koskisu, 2004, 12; Tiainen & Vuorela, 2004.)

Psyykkisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteet voidaan Sariolan ja Ojasen (1997, 285-287) määrittellä seuraavasti:

1. *Haitallisten tapojen ja tottumusten väheneminen.* Osa näistä tekijöistä on suoranaisia sairauksien tai häiriön ilmauksia, osa pitkään jatkuneen tilan seuraamuksia.
2. *Toiminnan viriäminen tai lisääntyminen.* Kuntoutusta tarvitsevan toiminnan taso on usein alentunut ja toimettomuus lisää psyykkistä oireilua. Mitä tahansa toiminta on parempaa kuin jatkuva toimettomuus. Tässä yhteydessä tarkoitetaan toimintaa, joita henkilö jo entuudestaan hallitsee.
3. *Uusien taitojen omaksuminen.* Kuntoutus voi tähdätä sekä spesifien että laaja-alaisen taitojen omaksumiseen. Uudella taidolla tarkoitetaan jotain sellaista, jota henkilö ei ole aikaisemmin tehnyt, vaikka tarvittavat taidot hän jo hallitsisikin.
4. *Myönteisten ja/tai realististen minäkäsitysten ja asenteiden omaksuminen.* Psyykkisiin häiriöihin liittyy usein omien taitojen ja mahdollisuuksien väheksyminen. Epärealistiset tulkinnot ovat myös yleisiä.
5. *Elämisen laadun paraneminen.* Kauan kestänyt vamma tai häiriö tuo usein puutteita elämisen laatuun. Kuntoutus ei ole vain sopeutumista nykyhetkeen, vaan tähtäimessä on kuntoutuvan elämisen laadun paraneminen.
6. *Elämän mielekkyyden lisääntyminen.* Kysymys on jokaisen ihmisen oikeudesta hallita ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Mielekkyyden kokemus voi syntyä hyvin erilaisissa olosuhteissa, mutta sitä edistää mahdollisuus saada jotakin aikaan ja/tai toimia yhteiseksi hyväksi.

Tiainen ja Vuorela (2004, 23) esittävät, että mielenterveyskuntoutuksen järjestelmää on kehitetty pitkään porrasteisen kuntoutusjärjestelmän mukaisesti, jossa portaiden alapäässä on laitoshoido ja yläpäässä itsenäinen elämä ja työllistyminen. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa hoito ja ammatillinen kuntoutus ovat toisistaan erillisiä ja myös ajallisesti eriaikaisesti toteutuvia. Erilaiset kehittämissuunnitelmat korostavat kuitenkin ammatillisen kuntoutuksen ja hoidon yhteensovittamisen tärkeyttä.

1.1.3. Kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijana

Koskisuun (2004, 12-13) mukaan kuntoutuja nähdään nykyisin tavoitteelliseksi, omia pyrkimyksiään ja tarkoituksiaan toteuttavaksi toimijaksi, joka pyrkii tulkitsemaan ja suunnittelemaan omaan elämäänsä. Kuntoutujaa ei enää mielletä kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteeksi, vaan oman elämänsä aktiiviseksi toimijaksi. Psykiatriassa näkökulman muutos on merkittävä. Mielenterveysongelmaisia on pidetty riippuvaisina, avuttomina ja harkintakyvyttöminä, ja asiantuntijuus on

perustunut enemmän työntekijän ammattitaitoon ja tietoon kuin asiakkaan asiantuntemukseen omasta elämästään.

Sariola ja Ojanen (1997, 325-326) toteavat, että erilaisissa kuntoutusmalleissa on kyse laajemmin kuntoutuksen filosofiasta; siitä, millaisia voimavaroja ihmisessä nähdään ja miten he voivat osallistua omien ongelmien ja asioidensa ratkomiseen. Kuntoutujat eivät ole laiskoja, syyllisiä, ymmärtämättömiä tai uhreja, sanoilla ”haastetuksi joutunut” kuvataan kognitiivisten teorioiden piirissä tilaa, mihin henkilö on joutunut. Psykososiaalisen kuntoutuksen toimintafilosofia kuvaa yhtä lähestymistapaa mielenterveyskuntoutukseen. Se korostaa kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja oman elämänsä asiantuntijuutta, oikeutta saada tarvittavaa apua ja tukea sekä päättää omaa elämää koskevista asioista. Ojanen (2004, 39-40) esittää, että kuntoutuksen lähtökohtana on ollut kuntoutujan aktiivisuuden ja vastuullisuuden tukeminen. Toisinaan myös henkilökunta on ensin saatava innostumaan työstään, koska muutoin tuloksia ei saada.

Vuorinen (2002, 10-11) viittaa tutkimustuloksiin, jossa kuntoutujan omat arviot aiemmasta selviytymisestäään, psykososiaalisen kokemisen kokonaisuuden, on todettu olevan keskeisin sairaudesta kuntoutumista ennakoiva tekijä. Psykososiaaliset selitystavat ovat osoittautuneet paremmin kuntoutumista ennustavaksi selityksiksi kuin lääketieteelliset, diagnoosiin tai hoitoon liittyneet selitystavat. Vuorinen toteaaakin kuntoutujan omiin selviytymistään ennakoiviin käsityksiin vaikuttamisen olevan eräs keskeinen mielenterveyskuntoutuksen tehtävä.

Ojasen (2004, 39) mukaan kuntoutus onnistuu parhaiten silloin, kun kuntoutusta tarvitseva henkilö saadaan aktiivisesti mukaan toimintaan. Hietala, Valjakka ja Martikka (2000, 12) toteavat myös, että terveyspalveluissa käyttäjän rooli on muuttumassa perustavalla tavalla kohti asiakaslähtöisempiä toimintamuotoja. Asiantuntijan ja maallikon suhteella on hierarkkiset perinteet, mutta suhde on tasa-arvoistunut ja kuntoutuja pyritään saamaan mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

1.1.4. Kuntoutuksen monialaisuus ja moniammatillisuus

Kuntoutuksen *monialaisuudella* tarkoitetaan Koskisuun (2004, 21) mukaan sitä, ettei yksi tieteenala edusta koko kuntoutuksen kenttää, vaan taustalla on monia tieteitä ja lähestymistapoja. Perinteisesti mielenterveyskuntoutus on nojautunut psykiatriseen ja yksilöpsykologiseen tietoon ja tutkimukseen, mutta kuntoutus tieteenalana hyödyntää myös mm. sosiaalitieteitä, kansanterveystiedettä, sosiologiaa, liikuntatieteitä, talous- ja hallintotieteitä sekä fysio- ja toimintaterapian taustateorioita. Monialaisuus tuo käytännön työhön monia haasteita. Tavoitteena tulisi Koskisuun mukaan olla yhteinen kuntoutusajattelu eli jaettu näkemys kuntoutuksen perusluonteesta sekä työtä ohjaavista perusolettamuksista ja arvoista.

Parikka ja Peltola (2004) esittävät uusien tutkimusmenetelmien tuoneen lisää ymmärrystä keskushermoston toimintaan, mikä on merkinnyt huomattavaa kehitystä psyykkisten häiriöiden ja kuntoutustarpeiden ymmärtämisessä. Tieteellinen kehitys myös lääkehoidon alalla on tuonut uusia näkökulmia kuntoutumiseen. Mielen ja biologisen rakenteen yhteyttä on opittu paremmin ymmärtämään, samoin kuin psykoottistasoisiin häiriöihin liittyviä geneettisiä ja rakenteellisia taustoja. Keskushermoston toiminta nähdään Parikan ja Peltolan mukaan nykyisin dynaamiseksi, johon liittyen on opittu ymmärtämään, että biologiseen tasoon voidaan vaikuttaa paitsi lääkehoidolla, myös psykososiaalisilla hoitomuodoilla, neurokognitiivisella valmennuksella ja psykoterapeuttisilla keinoilla. Tämä tekee moniammatillisen näkökulman ja hoitoon osallistumisen välttämättömäksi. Parikka ja Peltola näkevät, että niin neurobiologian, psykologian, sosiaalityön kuin hoitotyönkin kuuluu olla samaa hoidon kokonaisuutta.

Parikan ja Peltolan (2004) mukaan huomion kohteeksi on viime aikoina noussut psykoosisairausten sairastumisalttiuden varhaistunnistaminen ja kuntoutustoimenpiteet jo ennen vakavan sairauden puhkeamista. Haasteena on kehittää verkottuneita yhteistyömuotoja erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden välille. Tärkeäksi on koettu syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen ja sairastumisen kroonistumisen välttäminen, mikä onnistuu parhaiten tehokkaalla akuuttivaiheen hoidolla sekä kuntoutuksen aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

1.1.5. Tuloksellisuuden arviointi

Ojanen (2004, 41) toteaa tieteellisesti luotettavan tuloksellisuuden arvioinnin olevan vaikeaa. Viime vuosina on erotettu vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi. Vaikuttavuus perustuu kontrolloitujen kokeellisten analyysien antamiin tuloksiin, tuloksellisuus hyväksyy myös muita uskottavia arviointiperusteluja (mm. henkilöiden kokemukset tuloksista). Kontrolloituja vaikuttavuuden tutkimuksia on tehty Ojasen mukaan lähinnä Yhdysvalloissa.

Arvioinnin perusteet ovat Ojasen (2004, 41-42) mukaan toinen keskeinen arviointiin liittyvä kysymys eli se, millä mittareilla tuloksia arvioidaan. Psykososiaalisen kuntoutuksen tuloksia tulisi arvioida suhteessa edellisessä luvussa esitettyihin kuntoutuksen tavoitteisiin. Ammatillisen kuntoutuksen arvioinnissa tulisi niiden lisäksi huomioida työn tai ammatin saaminen ja siinä pysyminen.

Anthony (2001) toteaa empiirisen näytön osoittavan, että vaikeistakin mielenterveyden häiriöistä voi toipua. Hän toivoo, että tutkimuksissa laajennetaan syy-seuraus –ajattelua enemmän sellaisten menetelmien käyttöön, jotka mahdollistavat ymmärryksen lisäämisen mielenterveyden häiriöistä toipumisesta ja kuntoutumisesta. Subjektiviiville kokemuksille tulee saada aivotutkimuksen rinnalla yhä enemmän painoarvoa. Sairausten oireiden ja fysiologian rinnalla Anthonyn mukaan psykiatrinen ja psykososiaalinen kuntoutus tulee nähdä entistä keskeisempänä tutkimuskohteena. Tämä asettaa Anthonyn mukaan haasteita nykyisin käytössä oleville mittareille ja menetelmille.

Ojanen (2004, 42) tiivistää mielenterveyskuntoutujien ammatillisesta kuntoutuksesta tehtyjä tutkimustuloksia seuraavasti:

- *Mitä merkittävämpi ja persoonallisuuden kannalta keskeisempi alue, sitä vaikeampi siihen on vaikuttaa.*
- *Mitä kapeampi mittauksen kohde on, sitä helpompi siihen on vaikuttaa. Kokonaisvaltaisissa elämän laadun ja hyvinvoinnin mittareissa muutokset ovat yleensä määrällisesti vaikeammin tuotettavia ja pienempiä, mutta niiden merkitys voi olla yksilön kannalta suuri.*

Ojanen (2004, 47) toteaa ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden herättävän nykyisin mielenkiintoa. Useissa maissa tavoitteeksi on asetettu kuntoutujien sijoittuminen normaaliin työelämään. Lääkkeet helpottavat työhön sijoittumista, samoin erilaiset kokeiluhankkeet madaltavat työelämäkynnystä. Suojatyötä tarjotaan edelleen, mutta sen tavoitteet ovat kohonneet. Kontrolloitujen tutkimusten mukaan hyvin nopeasti työelämään sijoitetut ovat selviytyneet paremmin kuin pitkän valmennusohjelman läpikäyneet. Pitkä ja perusteellinen valmennus voi siis osaltaan lisätä epävarmuutta selviytymisestä. Ojanen (2004, 47) kuvaa Yhdysvalloissa tehtyjä tutkimuksia, joissa skitsofrenia –diagnoosin saaneiden ja sairaalahoidossa olleiden työhön sijoittuminen on esimerkiksi Pohjoismaihin verrattuna korkealla tasolla (20-50%). Kontrolloitujen tutkimusten niukkuudesta huolimatta Ojasen mukaan yleiskuva on se, että ammatillisesta kuntoutuksesta on ollut hyötyä. Ne ovat autta-
neet vahvistamaan mm. sosiaalisia taitoja.

Kuoppala ja Lamminpää (2006, 3-11) ovat tehneet laajan systemoidun kirjallisuuskatsauksen arvioidakseen kuntoutuksen vaikutuksen suuruutta ja siitä saadun näytön vahvuutta suhteessa työhön paluuseen ja varhaiseen eläköitymiseen. Kirjallisuusviitteet osoittavat, että näyttö on enimmäkseen heikkoa, mutta ne kuitenkin viittaavat siihen, että terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Työtapoihin liittyvällä koulutuksella ja yksittäisillä kuntoutustoimenpiteillä saadaan tuloksia alkuvaiheessa, kun työntekijällä ei ole oireita tai ne ovat satunnaisia. Työntekijän sairastuttua saman vaikutuksen saamiseksi tarvitaan sekä moniammatillista lääkinnällistä että ammatillista kuntoutusta. Pelkällä lääkinnällisellä kuntoutuksella tulokset jäävät yleensä vaatimattomiksi. Hyvän tuloksen edellytyksenä ovat myös muutokset työssä tai työpaikassa.

1.2. Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus ja sen haasteet

1.2.1. Ammatillinen kuntoutus prosessina

*On hämmentävää sairastua
Siinä menettää jotakin
Jää vain sumu ja usva
Järvi tuntuu pysähtyvän
Äly tuntuu seisahtuvan
Eikä huomaa, mitä kaikkea jää jäljelle.
Ote päiväkirjasta (Rissanen, 2007, 23)*

Tiainen ja Vuorela (2004, 22) liittävät mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen prosessiin, jossa henkilö rakentaa ammatillista identiteettiä, itsetuntoa ja –tuntemusta uudelleen suhteessa työelämään. Ammatillinen kuntoutus on tuen tarjoamista henkilölle siten, että henkilökohtaiset kokemukset, sairauden aiheuttamat rajoitteet tai elämänhallinnan puutteet eivät olisi työllistymisen esteinä. Prosessin tavoitteena on voimaantuminen työelämän vaatimuksista selviytymiseksi, jolla tarkoitetaan sekä henkilön yksilöllisten tekijöiden kehittymistä että ympäristötekijöiden ja rakenteiden kehittämistä.

Kun *kuntoutuminen* voidaan ymmärtää prosessiksi, jonka aikana henkilö omaksuu uusia näkökulmia suhteessa elämän tarkoitukselliseksi ja merkitykselliseksi kokemiseen, tulisi *ammatillisen kuntoutuksen* Tiainen ja Vuorelan (2004, 22-23) mukaan tulisi tarjota välineitä tämän muutoksen toteuttamiseen suhteessa työelämään. Tavoitteena ei ole tarkoituksenmukaista pitää aiemman työkyvyn palautumista tai muita aikaisempaan elämäntilanteeseen palauttavia järjestelyjä, vaan tavoitteena tulee olla uudenlainen työkyky suhteessa sen hetkiseen tilanteeseen.

Lainsäädännön mukaan ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet. Tavoitteena on edistää kuntoutuvan henkilön selviytymistä työelämässä tai tukea työelämään pääsyä tai sinne paluuta. Lainsäädäntö ei erottele erilaisia vikoja tai vammoja. Lainsäädäntöä toimeenpantaessa puolestaan näyttäytyvät helposti asenteet ja ennakkoluulot eri tavalla vajaakuntoisia henkilöitä kohtaan. Kuntoutuksesta huolehtivia organisaatioita Suomessa ovat mm. Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset, kunnallinen sosiaali- ja terveystoimi, Vakuutus kuntoutus ja työvoimatoimistot. (Veijalainen & Vuorela, 2004.)

Tiainen ja Vuorela (2004, 10) toteavat työn olevan keskeinen elämänlaadun osatekijä psyykkisesti vajaakuntoisten hoitoon liittyvissä tutkimuksissa. Ammatillisiin kuntoutuspalveluihin osallistumisen on todettu vähentävän psyykkisten sairauksien oireita, parantavan yleistä toimintakykyä ja itse-

tuntoa sekä tuovan helpotusta taloudelliseen tilanteeseen. Vaikka asiantuntijat ovat yksimielisiä siitä, että työ on tärkeä osa psyykkisesti vajaakuntoisten elämää, on teemaa tutkittu toistaiseksi suhteellisen vähän. Ojanen (2004, 46) viittaa tutkimusnäyttöihin, jotka tukevat työn merkitystä. Potilaiden on mm. havaittu käyttäytyvän normaalisti nimenomaan työtoiminnoissa, mutta he ilmaisivat runsaasti oireilua psykiatrin haastattelussa ja vapaana oleilussa.

Työkyvyn käsitteellä kuvataan yksinkertaisimmillaan henkilön kykyä selviytyä työstään, mutta Vuorisen (2002, 6-7) mukaan mutkikas sosiaaliturva on muuttanut yksinkertaisen käsitteen monimutkaiseksi. Työkyky ymmärretään usein lääketieteellisesti määriteltynä käsitteenä, mutta sitä voidaan tarkastella myös psykologisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta. Työkyvyn yksi keskeisin ulottuvuus on henkilön oman kokemus työkyvystään. Työkyvyn kokemus perustuu paljolti mielikuviin, ja näillä mielikuvilla omasta työkyvystä tai -kyvyttömyydestä on taipumus toteutua. Vuorinen (2002, 7) toteaa, että tulevaa työkykyä parhaiten ennustavaa henkilön oma kokemus senhetkisestä työkyvystä. Sairauden luonne ei tutkimusten mukaan ennusta työllistymistä niin hyvin kuin henkilökohtaiset muutostarpeet, tyytyväisyys ja pystyvyyskäsitteet.

1.2.2. Ammatillisen kuntoutuksen haasteet

Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijatyöryhmä on todennut ammatillisen kuntoutuksen olevan psykiatrisen hoidon piirissä usein laiminlyöty osa-alue (Paatero & Rissanen, 2004, 8). Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutuminen on usein monivaiheinen ja pitkään kestävä prosessi. Se vaatii yksilöllistä ja toiminnallista kuntoutusta eli arkielämään liittyvien asioiden hoitamisen nivomista ammatilliseen koulutukseen ja työllistymiseen. Kuntoutumisessa on tärkeää huomioida myös kuntoutujien opiskeluvaihtoehdot. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet voivat olla esimerkiksi ammatinvalinnanohjausta, kuntoutustutkimusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, ammatillista tai muuta koulutusta, työvoimaneuvontaa ja työhönsijoitusta, elinkeinotukea sekä työhön tai opiskeluun liittyviä apuvälineitä ja työolosuhteiden järjestelytukea.

Paatero ja Rissanen (2004, 9) toteavat perinteisten ammatillisen kuntoutuksen toimintatapojen olevan mielenterveyskuntoutujien kannalta ongelmallisia. Niiden tarjoama tuki on päättynyt työelämän kynnykselle eivätkä ne ole tukeneet kuntoutujaa sopeutumis- ja totutteluvaiheessa. Nykyään pyritään kiinnittämään enemmän huomiota työhönsijoittumisvaiheen tukemiseen ja työllistymisen jälkeen tapahtuvaan ohjaukseen ja kuntoutukseen. Tuetun työllistymisen menetelmä on osoittautunut hyväksi työllistämistavaksi mielenterveyskuntoutuksessa. Sariola (2005, 10) määrittelee tuetun työllistymisen tukimenetelmäksi, jonka avulla vammaisen tai heikossa työmarkkina-asemassa oleva ohjataan työllistymään suoraan avoimille työmarkkinoille. Erityisenä piirteenä on työvalmentajan tuki, joka jatkuu työpaikalla myös henkilön työllistymisen jälkeen. Paatero ja Rissanen (2004, 9) toteavat suoran tuetun työllistämisen tuovan selvästi parempia tuloksia kuin työhön valmennus tai työharjoittelu.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden kehittämisen tarve on suuri, ja Suomessa onkin Vuorisen (2002) mukaan herännyt erityinen kiinnostus mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja työllistämispalveluiden kehittämiseen. Viimeisten kymmenen vuoden aikana teemaan on kiinnitetty erityistä huomiota ja sen myötä on syntynyt erilaisia työhön kuntouttavia ja valmentavia ohjelmia ja kokeiluhankkeita. Valmennusohjelmat ovat mahdollistaneet monien sellaistenkin henkilöiden työhön kuntoutumisen, joiden on arvioitu jäävän pysyvästi ja kokonaan työelämän ulkopuolelle. Tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena oleva valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus on yksi esimerkki näistä valmennusohjelmista.

Viime vuosina Euroopan Sosiaalirahaston ohjelmien puitteissa on käynnistynyt vajaakuntoisille ja mielenterveyskuntoutujille suunnattuja kuntoutus- ja työllistämistoimintoja. Hietala, Valjakka ja Marttila (2000, 14) toteavat, että mielenterveyskuntoutujien työllistymisen esteet eivät ole ensisijaisesti ammatillisia, vaan pikemminkin psyykkiseen sairauteen liittyviä, kuten vaikeuksia työhön sopeutumisessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden työssä suoriutuminen perustuukin tutkimusten mukaan aikaisemmin työelämässä saavutettuihin valmiuksiin, sopeutumiskykyyn ja sosiaalisiin taitoihin. Tärkeäksi on havaittu työnteko mahdollisimman ”normaalissa” työympäristössä, jolloin konkretisoituu käsitys omasta työkyvystä ja -taidoista.

Pitkäaikaisista mielenterveyden ongelmista kuntoutuvien henkilöiden yhteiskuntaan integroitumisen ja kuntoutumisen haasteet ovat moniulotteisia. Vuorinen (2002, 10-11) toteaa sairauden seurauksista kuntoutumisen voivan olla suurempi haaste kuin varsinaisesta sairaudesta toipumisen. Sosiaalisen tuen puute ja sosiaalisten kontaktien niukkuus liittyvät usein mielenterveyspalveluiden käyttöön. Kontaktit ammattiauttajiin voivat korvata normaalit vastavuoroiset ihmissuhteet. Pitkät hoitotaksot sekä vahva ja pitkäaikainen lääkitys voivat myös kapeuttaa toimintakykyä ja käyttäytymistä. Collin ym. (2000) tutkimus osoittaa mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeen opintojen aikana liittyvän erityisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Työelämään siirtymisen tueksi on kehitetty erilaisia tukimuotoja, jossa tavoitteena on yhdistää yksilöllinen neuvonta ja ohjaus sekä yhteisöllinen tuki. Näitä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi yksilöllisesti räätälöidyt kuntoutumis- ja työllistymispolut, kuntoutusohjaus, erilaiset täysivaltaistumista ja voimaantumista painottavat työotteet, tuetun työllistymisen menetelmän kehittäminen sekä sosiaalisen yritystoiminnan tukeminen. (Työhön, elämään, työelämään, 1998.)

Lucca ja Allen (2001) ovat arvioineet 22 psykososiaalisen kuntoutuksen hanketta Yhdysvalloissa. Jotta ohjelmat vastaisivat entistä paremmin käyttäjien tarpeisiin, tulisi seuraavat tekijät huomioida:

1. Osallistumismäärät päivittäisiin toimintoihin ovat alhaiset: vain 25% jäsenistä osallistui päivittäin kuntoutuspalveluihin. Tutkijoiden mukaan ohjelmissa tulee tarkastella sitä, keitä ne eivät palvele ja miksi. Ohjelmiin tulisi sisällyttää suoraviivaisempia ja täydentäviä menetelmiä, joita voisi omaksua esimerkiksi klubitalojen toiminnasta ja psykoedukatiivisesta lähestymistavasta.
2. Vertaisuuteen perustuvia toimintoja käytettiin monissa ohjelmissa vähän: vain 23% toiminoista oli vertaisten vetämiä. Jotta osallistujien todellista voimaantumista saavutettaisiin, vastuuta ohjelmista tulee siirtää johdonmukaisesti pois henkilökunnalta palveluiden käyttäjille.
3. Monet psykososiaalisen kuntoutuksen toiminnot sijaitsevat perinteisissä mielenterveystoimistoissa tms. hoitopaikoissa. Psykososiaalisen kuntoutuksen filosofia korostaa kuitenkin palveluiden tarjoamista mahdollisimman normaalissa, ei-kliinisessä ympäristössä. Lähes kolmannes tutkimuksessa mukana olleista ohjelmista sijaitsi mielenterveystoimistojen yhteydessä. Tutkijat näkevät merkitykselliseksi kontekstin, missä palveluja tarjotaan. Se mahdollistaa osallistujille kokemuksen psykiatrisen potilaan roolin ulkopuolella olemisesta ja tunteen muuhun yhteiskuntaan kuulumisesta.
4. Monet ohjelmat eivät huomioi monikulttuurista näkökulmaa: 41% ohjelmilla ei ollut monikulttuurista otetta toimintoissaan. Yhdysvalloissa monikulttuurisen näkökulman huomiointi on keskeistä siitäkin syystä, että vähemmistöt kokevat erityisiä haasteita myös varsinaisen psykiatrisen hoidon asiakkaina. Haasteena on myös tietyille etnisille ryhmille soveltuvien kuntoutusmahdollisuuksien kehittäminen.

1.3. Opiskelu ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtona

Kouluksellinen tasa-arvo edellyttää, että jokaisella Suomessa asuvalla tulee olla oppimis- ja toimintaedellytyksistä riippumatta mahdollisuus osallistua myös peruskoulun jälkeiseen toisen asteen koulutukseen. Suomessa ei ole oppivelvollisuutta toisen asteen koulutuksen osalta, mutta kouluksellisen tasa-arvon periaatteen mukaisesti koko ikäluokalle pyritään tarjoamaan siihen mahdollisuus. (Ehdotus erityisopetuksen strategiaksi, 2002.)

Koulutuksen kehittämisen tavoitteena on antaa kaikille mahdollisuus itsensä kehittämiseen, kasvuun ja oppimiseen omista edellytyksistä ja elämäntilanteesta lähtien. Koulutuspoliittisten linjausten mukaan koulutusjärjestelmän on vastattava muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin ja koulutusmahdollisuuksien tulee olla kaikkien ulottuvilla. Opiskelijoiden yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet tulee huomioida, samoin oppimisen ja osallistumisen esteet. Tasa-arvon periaatteen mukaisesti koulutusjärjestelmän on taattava jokaiselle yhtäläiset mahdollisuudet kykyjen ja edellytysten mukaiseen koulutukseen ja mahdollisimman samanlainen kouluksellinen pätevyys. (Ehdotus erityisopetuksen strategiaksi, 2002.)

Näiden koulutuspoliittisten linjausten toteuttajina toimivat peruskoulun jälkeiset toisen asteen ja korkea-asteen oppilaitokset. Oppilaitoksista on tullut merkittäviä mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tuottajia. Ammatilliset erityisoppilaitokset ovat saaneet tehtävän vaikeimmin vammaisten koulutusmahdollisuuksien turvaajana. Ammatillisten erityisoppilaitosten lisäksi ns. tavallisissa toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa on lähdetty vastaamaan mielen-terveyden ongelmista kuntoutuvien erityisen tuen tarpeisiin mm. kehittämällä erityisopetuksen palveluja. Työvoimapolitiittista koulutusta suunnataan vaikeassa työmarkkina-asemassa oleville, ja näissä koulutuksissa mielenterveyden tukemisen haasteet nousevat myös voimakkaasti esille.

1.3.1. Koulutusvalmennus ja tuettu koulutus

Koulutusvalmennuksella tarkoitetaan Ungerin (1998) mukaan yksilöllistä tai ryhmämuotoista tukea peruskoulun jälkeisiä opintoja suunnittelevalle tai jo opiskelevalle henkilölle, jolla on taustallaan mielenterveyden ongelmia. Koulutusvalmennuksen tavoitteena on tukea opintojen suunnittelussa, oman tilanteen arvioinnissa sekä opinnoista selviytymisessä ja niiden jälkeisessä työllistymisessä. Koulutusvalmennuksen pyrkimyksenä on edesauttaa opiskelijan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja tasavertaista yhteiskunnan jäsenyyttä (Unger, 1998; ks. Venäläinen, 2005).

Koulutusvalmennus perustuu Yhdysvalloissa 1980 –luvulla kehitettyyn tuetun työllistymisen malliin, jossa henkilökohtainen työvalmentaja tukee asiakasta mm. työuran suunnittelussa, työpaikan hankkimisessa sekä työelämässä tarvittavien valmiuksien hankkimisessa. Työssä tarvittavien taitojen harjoittelu tapahtuu ensisijaisesti työpaikoissa. Oleellista on, että niin tuetun työn tekijällä kuin työnantajallakin on mahdollisuus saada tukea työllistymisen jälkeenkin. (Venäläinen, 2005.)

Koulutusvalmennuksen rinnalla on käytetty *tuetun koulutuksen* käsitettä. (engl. *supported education*), joka voidaan Ungerin (1998) mukaan määritellä seuraavasti:

Tuettu koulutus on opiskelua normaalissa, integroidussa opiskeluympäristössä henkilöille, joiden peruskoulun jälkeiset opinnot ovat keskeytyneet tai alkamatta johtuen vakavista psykiatrisista häiriöistä ja jotka vammansa takia tarvitsevat jatkuvaa tukea opiskeluympäristössä selviytymiseksi.

Tuetun koulutuksen ohjelmat alkoivat yleistyä Yhdysvalloissa 1980 –luvulla, jonka jälkeen niiden sovellukset ja käyttö ovat huomattavasti laajentuneet (Unger, 1998). Niiden tehtävä on tyypillisesti tukea opiskelijaa osallistumaan normaaleihin, kaikille avoimiin koulutusvaihtoehtoihin. Tuki tarkoittaa sekä psykologista tukea että käytännön apua eri tilanteissa. Tuen tarjoajina ovat usein eri tahot kuin ne, jotka vastaavat psykiatrisesta hoidosta. (Isenwater, Lanham, & Thornhill, 2002.)

Suomessa ammatillisilla erityisoppilaitoksilla on erityinen tehtävä huolehtia vaikeimmin vammaisten opetuksesta ja ohjauksesta, mutta perinteisesti niiden osaaminen ja painopiste ei ole painottunut mielenterveyden häiriöistä kuntoutuvien opettamiseen ja ohjaamiseen, vaan ne ovat syntyneet muiden vamma ryhmien ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien mahdollistajiksi. Nykyisin kasvavalla osuudella ammatillisiin erityisoppilaitoksiin hakevista erityisopetuksen perusteena ovat vakavat mielenterveyden häiriöt. Oppilaitoksissa tarjottava tuki on sidoksissa oppilaitoksissa opiskeleviin henkilöihin ja heidän opintojen jälkeiseen työllistymiseensä. Valmentavat ja kuntouttavat opintolinjat ovat tarjonneet ammatillisesta tulevaisuudesta ja voimavaroista epätietoisemmille henkilöille mahdollisuuden selkiyttää tilannettaan vuoden kestävän koulutuksen aikana. Samoin oppilaitosten tarjoamat koulutuskokeilujaksot tarjoavat mahdollisuuden opiskelualoihin tutustumiseen ja oman opiskelukyvyn arviointiin.

Koulutusvalmennuksen ja tuetun koulutuksen periaatteita Suomessa ovat soveltaneet mm. Oulussa Hyvän Mielen Talo ja Helsingissä Mielenterveyden keskusliitto. Toiminnat ovat suunnattu kuntoutujille, jotka haluavat arvioida omaa tilannettaan suhteessa opiskeluun, tarvitsevat tietoa opiskelun ja työllistymisen mahdollisuuksista tai tukea opiskelussa selviytymiseen. Tuetun koulutuksen hankkeita on Suomeenkin tullut viime vuosina lisää. Euroopan sosiaalirahaston Equal –ohjelmat ovat mahdollistaneet erilaisten ohjaus ja koulutuskäytäntöjen kokeiluja oppilaitosten ja työelämän siirtymävaiheisiin (ks. Ala-Kauhaluoma, Lempola, & Härkäpää, 2005, 44-48).

Ungerin (1998) mukaan tuetun koulutuksen taustafilosofia pohjautuu seuraaviin lähtökohtiin:

1. Psykiatrisen kuntoutuksen lähestymistapaan, mikä korostaa erilaisten taitojen harjaannuttamista ja tarjoaa tarvittavaa tukea vuorovaikutustilanteista selviytymiseen.
2. Yksilösuuntautuneeseen terapiaan, joka tarjoaa positiivista tukea opiskelijalle ja uskoa siihen, että opiskelijalla on luonnollinen suunta kohti terveyttä.
3. Sosiaalisen oppimisen teoriaan, joka korostaa sitä, että opitun käyttäytymisen voi muuttaa uusien kokemusten avulla ja ympäristö tarjoaa mielekkäitä mahdollisuuksia ko. oppimisen toteutumiseen.

Tuetun koulutuksen taustalla ovat Ungerin (1998) seuraavat arvot:

- Tuki*: Ne tuen muodot, jotka opiskelijat kokevat hyödyllisiksi, tulee olla tarjolla niin pitkään kuin niitä tarvitaan.
- Normalisointi*: Palveluiden tulee olla ”kulttuurisesti normaaleja” ja niiden tulee käyttää leimaamattomia menetelmiä ja lähtökohtia. Palvelut tulee integroida normaaleihin opiskelu ympäristöön liittyviin käytäntöihin.
- Saatavuus ja saavutettavuus*: Opiskelijoille tulee mahdollistaa tieto tarjottavista palveluista ja niiden tulee sijaita opiskeluyhteisössä helposti tavoitettavissa.
- Yksilöllisyys*: Palveluiden tulee kohdata jokaisen opiskelijan yksilölliset ja muuttuvat tarpeet.
- Itsemääritys*: Opiskelijoille tulee jättää mahdollisimman suuri vastuu omasta elämästään. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija määrittää omat tavoitteensa ja on avainhenkilö onnistumisen kriteerejä sovittaessa, samoin kuin oman etenemisen arvioinnissa.
- Määrittämätön kesto*: Palveluiden tulee olla tarjolla niin kauan kuin opiskelija niitä tarvitsee ja/tai haluaa tukea.
- Joustavuus*: Palveluja arvioidaan jatkuvasti ja niitä tulee kehittää siten, että ne vastaavat paremmin opiskelijoiden tarpeisiin.

- Koordinointi*: Koulukselliset resurssit ja yhteisön muut resurssit tulee tuoda yhteen, jotta ne palvelevat opiskelijoita parhaalla mahdollisella tavalla.
- Toivo*: Opiskelijat kohdataan kehittyviä yksilöinä, joilla on mahdollisuus kasvuun ja positiiviseen muutokseen.

Yhdysvalloissa on kehitetty kolme tuetun koulutuksen perusmallia (Unger 1998; Cooper 1993):

1. *Self-contained classroom*: Opiskelijat osallistuvat koulutukseen ryhmässä toisten mielenterveysongelmia kohdanneiden opiskelijoiden kanssa. Ohjelma voi olla yleisesti tukea antava tai se voi olla suunnattu helpottamaan siirtymistä akateemiseen ympäristöön. Tuki on tarjolla opiskelijoille senkin jälkeen, kun he siirtyvät opiskelemaan normaaleihin ryhmiin.
2. *On-site support*: Opiskelijat osallistuvat koulutukseen normaaleissa koulutusohjelmissa. Opiskelijat saavat tukea opintoihinsa esim. mielenterveystoimistosta tai oppilaitoksen henkilökunnalta.
3. *Mobile support*: Opiskelijat osallistuvat koulutukseen normaaleissa koulutusohjelmissa, kuten edellisessäkin mallissa, ja saavat sen rinnalla tukea opintoihinsa. Tässä mallissa tuen tarjoaa yhteisöpohjainen mielenterveyspalveluiden henkilökunta. Tuki ei ole sidoksissa tiettyyn oppilaitokseen, vaan sitä voidaan tarjota monen eri oppilaitoksen ammattiin johtaviin opintoihin.

Mowbray (2000) esittää, että tuettu koulutus ja opiskelu tulisi pitää ensisijaisena vaihtoehtona niille kuntoutujille, jotka ovat saavuttaneet vakaan vaiheen sairautessaan. Tätä puoltavat niin empiiriset tutkimustulokset kuin American Psychiatric Associationin hoitosuosituksen. Mowbrayn tutkimuksessa ne osallistujat, jotka arvioivat opiskeluun pääsemisen tärkeimmäksi tavoitteekseen, saavuttivat tavoitteensa todennäköisemmin kuin muut osallistujat.

Tuettu koulutus voi käytännössä toteutua monenlaisina variaatioina. Unger (1998) kuvaa viisi erilaista tuetun koulutuksen mallia, jotka voivat toteutua 1) oppilaitoksessa, 2) potilasliitossa / -järjestössä, 3) klubitilassa, 4) asumisyhteisön palveluna ja 5) sairaalaympäristössä. Frankie ja Levine (1996) ovat tutkineet mielenterveyskuntoutujien opiskelua ns. normaalissa oppilaitoksessa, jossa opiskelija saa opiskeluissa tarvittavan tuen hänelle sopivalla tavalla. Frankie ja Levine jaottelevat tuen muotoja seuraavasti:

- Luokkahuonemalli, jossa on strukturoitu opetusohjelma.
- Ryhmämalli, jossa hyödynnetään vertaistukea.
- Yksilömalli, jossa tarjotaan neuvoa opiskelijan tarpeen mukaan.

Parten (1993) on hahmotellut kolmen tekijän mallin opiskelun aikaisen tuen tarjoamiseen. Mielenterveyden ongelmista kuntoutuvia opiskelijoita on yleisesti pidetty liian sairaina opiskelemaan, huonosti motivoituneina, häiritsevinä tai valmistautumattomina ollakseen college-opiskelijan roolissa. Näiden havaintojen pohjalta Parten on kehittänyt ja evaluoinut opiskelijoiden todellisia tarpeita. Tuloksena on kolmen tekijän malli palveluiden tarjoamiseen:

1. Koulutuksen tukipalvelut, jotka ovat samanarvoisia niiden kanssa, joilla on muita sairauksia tai vammoja.
2. Luokkaohjaus, joka tarjoaa tarvittavia siirtymätaitoja opiskelijoille.
3. Tilapäinen kriisi-interventiomahdollisuus.

Ungerin (1998) mukaan tuetun koulutuksen tarjoama tuki ei korvaa mielenterveyden häiriöiden hoitoa eivätkä ohjelmat ole hoidollisia, vaan opiskeluun keskittyviä. Psykiatrisen hoidon vastuualueena on huolehtia mielenterveyden häiriöiden hoidosta ja kuntoutuksesta, tuetun koulutuksen vastuulla on puolestaan tukea opiskelijaa niissä opintoihin liittyvissä kysymyksissä, missä hän tukea tarvitsee. Unger ja Pardee (2002) näkevät tuetun koulutuksen kannattavaksi interventioksi, joka tähtää toipumiseen ja tukee kuntoutumista. Kehitteillä olevat erilaiset ohjelmat tähtäävät mielenter-

veyden häiriöistä toipuvien henkilöiden opintojen tukemiseen ja sitä kautta työelämään pääsemiseen ja täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi määrittelyyn.

Yhdysvalloissa toteutettujen tuetun koulutuksen ohjelmia arvioitaessa keskeiseksi on noussut se, että tuen tulee olla tarjolla campus –alueella, mahdollisimman lähellä normaalia opiskelua (ks. esim. Frankie & Levine, 1996; Mowbray ym., 2001). Keskeistä on myös yhteistyö psykiatrisen hoidon ja koulutusinstituution kanssa sekä opiskelijoiden esittämien haasteiden aito kuuleminen ja niihin paneutuminen.

1.3.2. Tutkimustuloksia tuetusta koulutuksesta

Davidson ym. (2001) ovat tutkineet tuetun sosialisoinnin merkitystä tuetussa opiskelussa, asumisessa ja työllistymisessä. Keskeiseksi tutkittavien kokemuksessa nousi mahdollisuus kokea itsensä ”normaaliin” yhteiskuntaan kuuluvaksi ja ”normaalien” vuorovaikutussuhteiden solmiminen henkilöiden kanssa, jotka eivät liittyneet sairauteen. Tämän koettiin laajentavan näköaloja (*”life isn’t just one big horror”*) ja tuovan vanhoja, sairauden myötä kadoksissa olleita elämän osa-alueita takaisin käyttöön (*”there are other things to think about beside mental illness”*). Davidsonin ym. tutkimuksessa keskeistä oli myös havainto, että henkilöt, joilla on psykiatrinen diagnoosi ja pitkäkin sairaushistoria, kaipaavat yhtä lailla ystävyyssuhteita ja mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuin ketkä tahansa ihmiset (*”human beings are by nature social animals”*). Sosiaalisten kontaktien kaipausta tuli esille myös heidän kohdalta, jotka ulospäin vaikuttivat vetäytyviltä ja apaattisilta.

Mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeet eivät ole laadultaan erilaisia verrattuna muihin opiskelijoihin. Collins ym. (2000) toteavat samojen tekijöiden, jotka liittyvät opiskeluun ns. tavallisilla opiskelijoilla, olevan koulutuksessa menestymisen kannalta tärkeitä myös mielenterveyskuntoutujille. Näitä tekijöitä olivat mm. taloudellinen ja sosiaalinen tuki. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla korostui erityisesti sosiaalisen tuen tarve opintojen aikana.

Pettella ja Tarnoczy (1996) ovat todenneet opintoihin etukäteen valmentautumisen, koulutuksessa vaadittavien taitojen harjoittelun sekä erilaisten workshop –jaksojen helpottavan opiskelijan integroitumista opiskeluyhteisöön ja edesauttavan opinnoissa selviytymistä. Mowbray ym. (2001) ovat havainneet tuen jatkuvuuden ja riittävän pitkän keston vaikuttavan positiivisesti opiskelijan selviytymiseen opiskelussa ja harjoittelussa.

Unger, Pardee ja Shafer (2000) ovat tutkineet mielenterveyskuntoutujille suunnattuja tuetun koulutuksen ohjelmia ja niiden aikana tarvittavaa tukea. Tutkimukseen osallistui 124 opiskelijaa viiden lukukauden ajan. Opiskelijat saivat suoritettua 90% kurssitehtävistään collegessa. Itsenäisesti asuvien opiskelijoiden määrä kasvoi tutkimuksen aikana. Psykiatrisen diagnoosin laatu ei ennustanut opiskeluissa menestymistä, mutta sen sijaan oman auton omistaminen ja ennen tuetun koulutuksen ohjelmaa olevien sairaalajaksojen määrä olivat opinnoissa menestyvistä ennustavia tekijöitä. Opiskeluiden loppuunsaattaminen oli samaa tasoa kuin muilla osa-aikaisilla opiskelijoilla. Työllistymisprosentti (42%) tutkimuksen aikana oli alhaisempi kuin muilla osa-aikaisilla opiskelijoilla, mutta korkeampi kuin mielenterveyskuntoutujilla keskimäärin. Tutkimuksen aikana ei tapahtunut tilastollisesti merkittäviä muutoksia itsetunnossa tai elämänlaadussa.

Collins, Mowbray ja Bybee (2000) ovat tutkineet opinnoissa menestymistä ennakoivia tekijöitä niillä opiskelijoilla, joilla oli taustallaan vakavia mielenterveyden häiriöitä. Tutkimus kohdistui tuetun koulutuksen ohjelmaan, joka tarjosi kuntoutusta ja tukipalveluja henkilöille, jotka osallistuivat ammatilliseen koulutukseen. Tutkimukseen osallistui 147 henkilöä. Opinnoissa menestymistä arvioi-

tiin seuraavilla muuttujilla: yleiset väestötieteelliset taustamuuttujat, työ- ja koulutustausta, sosiaalinen tuki, itsehavainnot liittyen itsetuntoon, voimaantumiseen, elämänlaatuun ja opiskelukykyyn sekä sairauteen liittyvinä muuttujina diagnoosi, oireet ja sairauden kesto. Väestötieteellisistä muuttujista perhetilanne oli ainoa merkittävä muuttuja: yksin elävät henkilöt olivat harvemmin mukana palveluissa. Osallistujat, joilla oli säännöllinen kontakti sosiaalisen verkostonsa kanssa, osallistuivat palveluihin useammin. Vastaavasti he, jotka saivat rohkaisua koulutukseen osallistumiselle omalta verkostoltaan, osallistuivat harvemmin. Sairauteen liittyvät muuttujat tai itsehavainnot eivät olleet merkittäviä ennustajia. Sosiaalinen tuki osoittautui tutkimuksessa avaintekijäksi oppinnollisten ja ammatillisten tavoitteiden saavuttamisessa.

Erilaisten roolien omaksumisen merkitystä on tutkittu tuetun koulutuksen hankkeissa (ks. esim. Wolf & DiPietro, 1992). Sillä, määrittelee henkilö itsensä potilaaksi, kuntoutujaksi vai opiskelijaksi on havaittu olevan suuri merkitys opinnoissa selviytymisen ja työllistymisen kannalta. Wolf ja DiPietro (1992) toteavat opiskelijan rooliin siirtymisen passiivisemmasta potilaan roolista olevan merkityksellinen tekijä. Niiden henkilöiden itsearvostus lisääntyi, jotka kykenivät vakavista mielen-terveyden häiriöistä huolimatta omaksumaan aktiivisen opiskelijan roolin vaativissakin opinnoissa. Sariola ja Ojanen (1997, 97) toteavat, että mielisairaus ei ole koskaan vain sairaus, vaan aina myös omaksuttu rooli, jonka toteutuminen edellyttää sen hyväksymistä. Roolista tulee malli, jonka mukaan toimitaan. Poikkeavasti käyttäytyvä voi tehdä enemmän tai vähemmän tietoisesti ratkaisuja, jotka tukevat mielisairaustulkintaa.

Isenwater, Lanham ja Thornhill (2002) raportoivat tutkimustuloksistaan, joiden mukaan pitkään sairastaneilla tuetun koulutuksen ohjelmaan osallistuneilla ongelmien aiheuttama leimaantumisen kokemus oli vähentynyt sekä itsevarmuus, sosiaalinen toimintakyky, itsenäisyys ja kognitiiviset taidot olivat vahvistuneet. Sairaalahakkeiden määrä oli tutkimukseen osallistuneilla merkittävästi vähentynyt. Monet ohjelmaan osallistuneista halusivat jatkaa opintoja tai etsiä joko vapaaehtois- tai palkkatyötä.

Tuetun koulutuksen hankkeista tehdyissä tutkimuksissa (ks. esim. Mowbray 1999) on havaittu, että opinnoissa selviytymistä edesauttaa se, että opiskelijoiden kokemat opiskelun esteet ja leimaantumisen pelko kuullaan ja otetaan todesta. Cook ja Yamaguchi (1993) toteavat pelon leimaantumisen ”mielisairaaksi” olevan opiskelijoilla merkittävä ahdistuksen aiheuttaja. Koulutusta tarjoavan organisaation henkilökunnalla voi olla myös väärinkäsityksiä ja negatiivisia asenteita mielenterveyskuntoutujien koulutukseen osallistumiseen.

Bateman (1997) on tutkinut tuetun koulutuksen ohjelmiin osallistujien sekä heidän perheidensä uskomuksia, arvoja ja tarpeita liittyen tuettuun koulutukseen. Ura ja ammatti motivoivat kuntoutujia osallistumaan ammatillisiin opintoihin. Opiskeluhallua varjostaa kuitenkin erilaiset pelot opiskelupaikkaan liittyen. Kuntoutujat ja heidän perheenjäsenensä eivät usko ammatillisten oppilaitosten tai yliopistojen henkilöstön vastaavan niihin tarpeisiin, joita on mielenterveyden ongelmista kuntoutuvilla opiskelijoilla. Sekä kuntoutujat että heidän vanhempansa pitivät ammatillisia oppilaitoksia ja yliopistoja vihamielisinä paikkoina, mihin he eivät ole tervetulleita. Kuntoutujilla ei-kognitiiviset tekijät (mm. itsetunto, luottamus, pelot) olivat tärkeimpiä päätöksentekoprosessissa. Mikäli näiden tekijöiden merkitystä ei huomioida päätöksenteossa, Bateman uskoo monien kuntoutujien olevan hakematta opintoihin.

Dougherty ja Campana (1996) ovat todenneet henkilökunnalle suunnatun koulutuksen selvästi hyödylliseksi ja sen on havaittu muuttavan asenteita ja käsityksiä mielenterveyskuntoutujista opiskelijoina. Tuetun koulutuksen ohjelmien on todettu tuovan opiskelumyönteistä ilmapiiriä klubitalojen

henkilökunnan ja jäsenten keskuuteen. Parhaimmillaan tuetun koulutuksen on havaittu tuottavan positiivisia tuloksia ja toimintamalleja hyvinkin erilaisten ryhmien opetukseen.

Hoffman ja Mastrianni (1993) ovat tutkineet roolien merkitystä nuorten aikuisten psykiatristen potilaiden parissa vertaamalla kahden potilasasetelman tuloksia. Toiselle potilasryhmälle mahdollistettiin kokemuksia college –opiskelusta, joka integroitiin osaksi muuta hoito-ohjelmaa. Kontrolliryhmä, joka oli valittu iän, koulutustaustan ja sairaalassaoloajan suhteen yhteneväiseksi, sai perinteisempää hoitoa sairaalassa. Tulokset osoittavat, että opiskelijat, jotka saivat hoidon aikana opiskelemaan liittyviä kokemuksia, palasivat merkittävästi useammin opiskelemaan kuin kontrolliryhmä (koeryhmä 69% vs. kontrolliryhmä 47%). Koeryhmään kuuluvat saavuttivat vahvemman opiskelijaidentiteetin, palasivat todennäköisemmin ”collegeen” jatkamaan opintojaan, saavuttivat vahvemman pyrkimyksen tutkintoon ja kokivat helpommaksi muutoksen sairaalasta yhteiskunnan normaalisiin palveluihin. Seurantatutkimuksen aikana 88% koeryhmästä opiskeli kokoaikaisesti (vs. 58% kontrolliryhmästä) ja 55% heistä suoritti opintonsa loppuun saakka (vs. 37% kontrolliryhmästä).

Unger ym. (1991) ovat tutkineet tuetun koulutuksen ohjelmaa, joka oli suunnattu 18–35 -vuotiaille vakavan mielenterveyden häiriön kokeneille henkilöille. Ohjelma kesti 16 kuukautta (3 päivää viikossa). Ohjelmaan osallistuneilla tapahtui merkittävää lisäystä työllisyydessä, koulutukseen osallistumisessa, itsetunnossa ja merkittävää vähennystä sairaalassaoloajassa. Unger ym. toteavat integroitumisen yliopistoyhteisöön tarjoavan mielenterveyden häiriöistä kuntoutuville opiskelijoille kuntoutumista tukevan ympäristön, jossa he määrittävät itsensä ensisijaisesti opiskelijoiksi, eivät potilaiksi.

Alhaiset osallistumisasteet ovat osoittautuneet tyypillisiksi monissa mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa interventio-ohjelmissa. Bybee, Bellamy ja Mowbray (2000) ovat tutkineet osallistumisasteita, osallistujien itse raportoimia esteitä osallistumiselle sekä vaihtelua osallistumisluvuissa erilaisissa psykososiaalisen kuntoutuksen ohjelmissa. Tutkimukseen osallistui 397 henkilöä, joita seurattiin kolmen vuoden ajan. Tutkimus osoitti monitahoisia esteitä osallistumiselle, jotka johtuivat sekä yksilöllisistä piirteistä että sosiaalisesta tilanteesta. Esteiden syyt muuttuivat ohjelman edetessä ja ne olivat erilaisia niillä, jotka eivät osallistuneet lainkaan verrattuna niihin, jotka osallistuivat suhteellisen säännöllisesti. Osallistumisen esteiksi nousivat mm. seuraavat teemat:

1. Liikkuminen (mm. vaikeus käyttää julkisia kulkuneuvoja, pelko eksymisestä, ei omaa autoa)
2. Taloudelliset vaikeudet (mm. raha ei riitä perusasioihin, vaikeudet maksaa opintolainoja, tarve työpaikkaan suurempi kuin opiskeluun)
3. Mielenterveyden häiriöön liittyvät ongelmat (mm. sairauden uusiutuminen tai pelko uusiutumisesta, lääkkeiden sivuvaikutukset)
4. Aikatauluttamisen ongelmat (mm. työn ja opiskelun yhdistäminen)
5. Muut ongelmat elämässä (mm. liian paljon meneillään olevia asioita, kuten epävarmuus asumisessa, ei aikaa ohjelmalle)
6. Ohjelmaan liittyvät väärinymmärrykset (mm. sen odottaminen, että henkilökunta ottaa yhteyttä, väärinymmärrykset vuorovaikutustilanteissa)

Collins ja Mowbray (1999) ovat tutkineet coping –keinoja tuetun koulutuksen hankkeissa olevilla mielenterveyskuntoutujilla. Coping –keinojen todettiin vaihtelevan eri tilanteiden välillä. Toimintaan suuntautuneita lähestymistapoja käyttivät ne opiskelijat, joiden osallistumisaste toimintoihin oli suurin. Erityiset ongelma-suuntautuneet lähestymistavat ennustivat positiivista lopputulosta, emotionaalisesti suuntautuneet lähestymistavat sen sijaan ennustivat negatiivista lopputulosta. Ohjelmassa tavoiteltiin myös stressitekijöiden tunnistamista etukäteen ja niihin valmistautumista, millä todettiin olevan positiivinen vaikutus lopputulokseen.

Välimäki ym. (2002) ovat toteuttaneet nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien parissa Turussa opintoprojektin, jonka avulla selvitettiin nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kognitiivisia taitoja, elämänlaatua, nuorten käsitystä elämönhallinnasta ja itsemääräämisestään opintoprojektin aikana. Opintoprojekti osoitti, että nuorten käsitys terveydestään muuttui opintoprojektin aikana myönteisemmäksi. Hyödyllisyyden tunne ja kokemus vaikeuksista selviytymisestä lisääntyi ja yllärasittuneisuuden tunne vähentyi. Nuoret kykenivät aikaisempaa enemmän nauttimaan päivittäisistä toiminnoistaan. Projekti osoitti myös, että opiskelu ei lisännyt psyykkisen sairauden oireita. Hankkeessa korostettiin eri alojen toimijoiden yhteistyön merkitystä opintojen sujumiseksi.

1.3.3. Valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus

Tämän tutkimuksen kohteena on ammatillisen perustutkintokoulutuksen yhteydessä toteutettava valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus. Sen tehtävänä on antaa vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi erityistukea tarvitseville opiskelijoille valmiuksia ammatilliseen koulutukseen, työhön sijoittumiseen ja oman elämän hallintaan. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Koulutus ei johda ammatilliseen tutkintoon, vaan sen tavoitteena on antaa opiskelijalle mahdollisimman hyvät valmiudet itsenäiseen elämään, koulutukseen tai työhön. Koulutuksen tulee opetussuunnitelman perusteiden mukaan myös tukea opiskelijan myönteistä kehitystä ja vahvistaa hänen itsetuntoaan ja elämäntaitojaan. Tavoitteena on, että opiskelijan itseluottamus kasvaa ja aloitekyky lisääntyy niin, että hän kykenee mahdollisimman itsenäisesti tekemään päätöksiä opiskeluaan ja elämäänsä koskevissa valinnoissa. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus voi olla

1) Ammatilliseen peruskoulutukseen valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta (valmentava I), jonka tavoitteena on antaa opiskelijalle sellaisia valmiuksia, että hän kykenee koulutuksen jälkeen osallistumaan edellytystensä mukaisesti ammatilliseen peruskoulutukseen tai hankkimaan ammatillisen uudelleen koulutuksen. Koulutuksen laajuus on yleensä 20 - 40 opintoviikkoa eli se kestää puolesta vuodesta yhteen lukuvuoteen. Mikäli mielenterveyden häiriöt ovat opiskelijan ensisijainen erityisopetuksen peruste, kyseeseen tulee valmentava I -koulutus.

tai

2) Työhön ja itsenäiseen elämään valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta (valmentava II), jos opiskelijan ei vammaisuuden tai sairauden vuoksi ole mahdollista siirtyä ammatilliseen perustutkintoon johtavaan koulutukseen. Koulutus on tarkoitettu vaikeimmin vammaisille (lähinnä kehitysvammaisille) opiskelijoille. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että koulutuksen yksityiskohtaisemmat tavoitteet määräytyvät joustavasti opiskelijan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaisesti. Opiskelijalle laaditaan moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. Sen pohjalta opiskelijan kanssa tehdään oppilaitoksessa henkilökohtainen opiskelun järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Tavoitteena on, että opiskelija pystyy selviytymään toiminnallisessa ja sosiaalisessa ympäristössään mahdollisimman itsenäisesti sekä pystyy löytämään aktiivisia toimintatapoja opiskelussaan ja muussa elämässään. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Taulukossa 1 on esitelty ammatilliseen perustutkintokoulutukseen valmentavan koulutuksen opintokokonaisuudet ja niiden keskeinen sisältö. Kunkin opintokokonaisuuden laajuus päätetään opetussuunnitelman perusteiden mukaan yksilöllisesti ja joustavasti opiskelijan edellytyksistä ja tavoitteista lähtien. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Taulukko 1. Valmentava I:n opintokokonaisuudet ja niiden keskeinen sisältö

Opintokokonaisuus	Keskeinen sisältö
Äidinkieli ja viestintä	Käytännön viestintätaito.
Toinen kotimainen kieli ja vieraat kielet	Peruskielitaito: kielen tuottaminen ja vastaanottaminen.
Matematiikka	Matemaattiset peruslaskutoimitukset.
Tietotekniikka	Tekstinkäsittelyyn ja muihin työvälineohjelmiin perehtyminen sekä internetin käyttö
Liikunta ja terveystieto	Terveyttä ylläpitävä toiminta työssä ja vapaa-aikana.
Toiminnalliset perusvalmiudet ja elämänhallinta	Motoriset taidot: erilaiset liikkumistavat, käsillä toimiminen, silmän ja käden / jalan yhteistyö sekä koordinaatio. Päivittäistoiminnot ja asumisvalmennus: itsenäiseen elämään harjaantuminen. * Vapaa-ajan taidot: vapaa-ajanviettomahdollisuudet ja harrastukset. * Elämänhallinta: oman identiteetin kehittyminen ja omien voimavarojen ja kehittämistarpeiden realistinen tunnistaminen.
Opiskelu- ja työelämävalmiudet	Yhteiskunnalliset palvelut, yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien tunteminen, yhteiset käyttäytymistavat ja vuorovaikutustaidot, tiedonhankinnan valmiudet ja opiskelun perustaidot, työelämässä tarvittavat perusperiaatteet.
Ammatillisen koulutuksen ja työelämän tuntemus	Perustiedot eri koulutusaloista, ammatillisesta koulutuksesta ja työelämän ammateista sekä jonkin alan ammatillisen koulutuksen käytännön kokemukset ja käytännön työkokemus joltain alalta.
Vapaasti valittavat opinnot	Vapaasti valittavien opintojen tulee tukea muuta oppimista ja opiskelijan persoonallisuuden kasvua.

Opetussuunnitelman perusteet määrittävät, että koulutukseen tulee sisältyä edellisten opintokokonaisuuksien lisäksi opiskelijan **kokonaiskuntoutusta** ja **opinto-ohjausta**. Kuntoutukseen nähdään liittyvän erityisopetuksen ohella toiminnallisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen. Ammatillisen kokonaiskuntoutuksen tehtäväksi nähdään saavutetun selviytymisen tason ylläpitäminen ja vahvistaminen tai uusien valmiuksia löytäminen käytännön elämässä selviytymiseksi. Kuntoutumisen tavoitteiden tulee perustua opiskelijan omiin edellytyksiin ja tarpeisiin. Koulutuksen aikana suunnitellaan konkreettisesti, miten opiskelijan tarvitsemat kuntoutuspalvelut ja tarvittavat apuvälineet järjestetään. Kuntoutus tulee suunnitella moniammatillisen yhteistyöverkoston avulla ja yhteistyössä opiskelijan huoltajien kanssa. Opiskelijan on voitava mahdollisuuksiensa mukaan olla mukana asettamassa kuntoutumisen päämääriä ja osallistua niitä koskevaan päätöksentekoon. (Vammaisten opiskelijoiden..., 2002.)

Valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta voivat antaa kaikki ammatilliset erityisoppilaitokset ja Opetusministeriön luvalla eräät muutkin ammatillista koulutusta järjestävät oppilaitokset. Osa valmentavista opintolinjoista on suunnattu mielenterveyskuntoutujille, osa laajemmin erityistä tukea tarvitseville, jolloin samassa ryhmässä voi opiskella monenlaisista syistä erityistä tukea tarvitsevia opiskelijoita.

Tämä tutkimus toteutettiin viidessä toisen asteen oppilaitoksessa, jotka toteuttivat ammatilliseen perustutkintoon valmentavaa opetusta ja ohjausta (valmentava I). Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ne valmentavat opiskeluryhmät, joissa tutkimusajankohtana toteutettiin mielenterveysyistä vajaakuntoisille opiskelijoille suunnattua valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta. Mukaan tuli viisi opiskeluryhmää viidestä eri oppilaitoksesta. Opintolinjat noudattivat Opetushallituksen määräystä valmentavan ja kuntouttavan opetuksen ja ohjauksen opetussuunnitelman perusteiksi. Opetussuunnitelma on väljätkö, joten koulutuksen toteuttamistavat vaihtelivat oppilaitosten välillä. Tutkimuksessa mukana olevat opintolinjat kestivät yhden lukuvuoden.

Valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta on toteutettu vuodesta 2000 lähtien. Opintolinjat olivat siis tutkimusajankohtana uusia ja tutkimustietoa niistä oli niukasti. Mielenterveyskuntoutujiin opiskeluun liittyviä tutkimuksia on erittäin vähän, koska heidän laajamittaisempi osallistuminen opiskeluun on tapahtunut vasta viimeisen vuosikymmenen kuluessa. Ammatillinen kuntoutus on mielenterveyskuntoutujien kohdalla painottunut erilaisiin työhön valmentaviin toimintoihin, eikä koulutuksellisilla interventioilla ole ollut merkittävää osuutta.

Päivänsalo ja Miettinen (2004) ovat tehneet Opetushallituksen toimesta kyselyn valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta toteuttaville oppilaitoksille selvittääkseen määrällistä tietoa koulutuksen nykytilasta, opetuksen käytännön toteuttamisesta ja sen alueellisesta jakaantumisesta. Opetussuunnitelman perusteet toimivat selvityksen mukaan oppilaitosten näkökulmasta hyvin, ja ne koetaan riittävän joustaviksi, jotta opiskelijoiden yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Haitaksi nähtiin joustavuuden tuomat erilaiset tulkinnat ja käytännöt koulutuksen järjestäjien välillä. Selvityksen mukaan koulutuksen toteuttajat pitivät valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta tarpeellisena siltana peruskoulusta ammatilliseen koulutukseen, mahdollisuutena opiskelutaitojen kehittämiseen ja ammatinvalinnan selkeyttämiseen.

Kangas (2004) on tutkinut mielenterveyskuntoutujien kokemuksia valmentavasta koulutuksesta yksilökohtaisten merkitysverkostojen näkökulmasta. Kangas esittelee tutkimuksessaan yksilökohtaisia kertomuksia, joista ilmenee, että opiskelijat olivat kokonaisuutena erittäin tyytyväisiä koulutusjaksoonsa. Työharjoittelukokemukset puhuttivat opiskelijoita; osa oli kokenut ne koulutuksen parhaaksi anniksi, osa lähes traumaattiseksi kokemukseksi. Vertaistuen merkitys korostui, ja opiskelijat olivat tyytyväisiä siihen, että kaikki ryhmän opiskelijat jakoivat kokemuksen mielenterveyden ongelmista. (Kangas, 2004, 76, 88.)

Viitanen (2004) on selvittänyt tutkimuksessaan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien käsityksiä aikuisuudesta ja kokemuksia yksilöllisestä ohjauksesta valmentavassa koulutuksessa. Opiskelijat olivat tyytyväisiä koulutuksen teoreettiseen sisältöön, mutta siitä, miten koulutusjakso oli onnistuttu räätälöimään kunkin opiskelijan henkilökohtaisiin tarpeisiin, ilmeni vaihtelevia mielipiteitä. Pääasiaksi valmentavassa koulutuksessa koettiin kuntoutuminen, ei niinkään opiskeltavat oppiaineet. (Viitanen, 2004, 45-46.)

2. TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Tutkimusongelmat

Mielenterveyskuntoutujille suunnattuja valmentavia ja kuntouttavia koulutusjaksoja oli toteutettu tutkimuksen aloittamisajankohtaan mennessä vain muutamassa oppilaitoksessa. Tutkimuksia koulutusjaksojen tuloksellisuudesta ei oltu tehty. Tutkimuksen tavoitteena on saada sekä tilastollista tietoa koulutusjakson tuloksellisuudesta että laadullista tietoa koulutusjaksoista saaduista kokemuksista. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä mielenterveysongelmat ovat suurin sairausryhmä nuorille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla (Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja..., 2004, 116).

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisia ovat opiskelijoiden arvioimat lähtökohdat koulutusjaksolle?
2. Millaisia odotuksia opiskelijoilla on koulutusjaksoa kohtaan ja miten koulutusjakso on vastannut opiskelijoiden sille asettamiin tavoitteisiin?
3. Muuttuuko opiskelijoiden käsitys omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja opiskelukyvystään koulutusjakson aikana?
4. Millaisilla tekijöillä voidaan selittää koulutusjakson aikana tapahtuneita muutoksia?
5. Millaisia ovat opiskelijoiden kokemukset koulutusjaksosta?

2.2. Kohderyhmän kuvaus

Opiskelijoista 51% oli naisia ja 49% miehiä (n=51). Keski-ikä oli 26,9 vuotta. Suurin osa opiskelijoista oli nuoria aikuisia: 61% opiskelijoista oli 20-29 -vuotiaita ja 22% 30-39 -vuotiaita. Alle 20-vuotiaita oli 10% opiskelijoista. Opiskelijat olivat saaneet yleisimmin (71%) tiedon koulutuksesta omasta hoitopaikastaan (psykiatrisen sairaala, mielenterveystoimisto tms.). Seuraavaksi yleisimpiä tiedonlähteitä olivat perheenjäsenet tai tutut (12%), edellinen opiskelupaikka (6%) ja työvoimatoimisto (6%).

Viidesosalle opiskelijoista oli heidän oman ilmoituksensa mukaan asetettu diagnoosiksi masennus ja 14%:lle skitsofrenia (ks. liite 2, kuva 1). Seuraavaksi yleisimpiä pitkäaikaissairauksia olivat vastanneiden oman ilmoituksen mukaan psykoottiset häiriöt (12%), voimakas ahdistuneisuus (10%), voimakkaat pelot (8%), pakko-oireet (6%) sekä uneen liittyvät häiriöt (6%). Yli puolet opiskelijoista (52%) oli ollut mielenterveystoimiston tai psykiatrian poliklinikan asiakas viimeksi kuluneen vuoden aikana (ks. liite 2, kuva 2). Psykiatrisen sairaalajakso viimeksi kuluneen vuoden aikana oli taustalla 15%:lla opiskelijoista ja 13% kävi psykoterapiassa. 6% opiskelijoista ei ollut käyttänyt lainkaan mielenterveyspalveluja viimeksi kuluneen vuoden aikana. Näiden kysymysten osalta opiskelijat saattoivat ilmoittaa useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon, joten kukin opiskelija voi olla mukana useammassa vastausvaihtoehdossa.

Haastatteluihin osallistui kymmenen opiskelijaa, joista seitsemällä oli taustallaan skitsofrenia ja kolmella opiskelijalla oli taustallaan masennusta ja/tai ahdistuneisuushäiriöitä.

80% opiskelijoista käytti opiskelujakson alkaessa psyykenlääkkeitä. 75%:lla oli taustallaan psykiatrisen laitoshoidon jossain elämänvaiheessa, jonka keskimääräinen kesto oli 14 kk. Laitoshoidon kesto vaihteli 1 kk:n ja 6 v. 9 kk:n välillä.

Lähes puolella opiskelijoista (47%) oli taustallaan peruskoulu pohjakoulutuksena, 31% oli ylioppilaita ja 20%:lla oli taustallaan keskeytyneet lukio-opinnot. Ammattikoulutusta ei ollut 62%:lla opiskelijoista, 26%:lla oli ammattikurssi tai työpaikalla tapahtunut koulutus, esimerkiksi oppisopimus-koulutus. Opistotasoinen ammattikoulutus oli 8%:lla opiskelijoista.

Aikaisemmista opinnoistaan 45% opiskelijoista koki selviytyneensä keskinkertaisesti. 37% koki, että he ovat selviytyneet yleensä hyvin opinnoistaan. Huonosti aikaisemmista opinnoistaan koki selviytyneensä 14% opiskelijoista. Aikaisempia opintoja olivat hankaloittaneet erilaiset opiskeluryhmän kanssa toimeen tulemiseen liittyvät ongelmat (37%), oppimisvaikeudet (18%), puutteelliset pohjatiedot (13%) ja koulutusalan sopimattomuus (11%). Muut syyt (21%) liittyivät yleisimmin mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin toimintakyvyn rajoitteisiin (mm. masennus, väsymys, paniikkihäiriöt, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, jaksamattomuus ja ryhmässä toimimisen vaikeus).

Suurimmalla osalla (31%) opiskelijoista ei ollut lainkaan työkokemusta tai alle vuoden kokemus työelämästä (27%). 1-5 vuotta työelämässä oli ollut 29% opiskelijoista ja 12% opiskelijoista oli ollut työelämässä enemmän kuin 5 vuotta.

Opiskelijoista 44% oli viettänyt ainakin osan edeltäneestä vuodesta kotona ilman säännöllistä päiväohjelmaa (ks. liite 2, kuva 3), 19% oli opiskellut edeltäneen vuoden aikana ja 11% oli ollut työkokeilussa tai -harjoittelussa. 3 opiskelijaa (4%) oli ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana ansio-työssä avoimilla työmarkkinoilla, samoin vapaaehtoistyöhön oli osallistunut 3 opiskelijaa. 18% opiskelijoista valitsi muun vaihtoehdon, mikä tarkoitti hoito- ja/tai kuntoutusjaksoja psykiatrisessa sairaalassa, päiväsairalaissa tai työhön valmentavissa yksiköissä.

Valmentavan koulutuksen jälkeiset jatkosuunnitelmat olivat avoimet 44%:lle opiskelijoista koulutusjakson alussa, 36% suunnitteli jatkavansa valmentavan vuoden jälkeen ammatillisiin opintoihin ja 8% halusi suoraan työelämään. Muut suunnitelmat liittyivät mm. oman kuntoutumisen edistämiseen, yliopistotasoinen jatko-opintojen tekemiseen tai työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen.

2.3. Tutkimusasetelma, aineiston hankinta ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin viidessä toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, joissa oli meneillään mielenterveyskuntoutujille suunnattua valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta. Koulutus kesti yhden lukuvuoden (40 opintoviikkoa, elokuu 2001 - toukokuu 2002).

Alkukysely	Opiskelijoiden haastattelu	Loppukysely
51 opiskelijaa	10 opiskelijaa	41 opiskelijaa
syyskuu 2001	maaliskuu 2002	toukokuu 2002

Tutkimusaineisto koostuu seuraavista aineistonhankintatavoista:

1. Alkukyselylomake (ks. liite 1, 51 opiskelijaa 5 eri oppilaitoksesta)
2. Loppukyselylomake (ks. liite 1, 41 opiskelijaa 5 eri oppilaitoksesta, jotka olivat vastanneet myös alkukyselyyn)
3. Puoliavoin teemahaastattelu opiskelijoille (2 opiskelijaa jokaisesta opiskelijaryhmästä, yhteensä 10 opiskelijaa).

Tutkimukseen otettiin mukaan koko maan kaikki mielenterveyskuntoutujille suunnatut valmentavat ja kuntouttavat koulutusjaksot kyseisenä ajankohtana. Tutkimusaineisto on tilastollisia menetelmiä

ajatellen pienehkö, mutta suurempaa tutkittavien määrä ei ollut mahdollista saada. Muut valmentavat koulutusjaksot olivat suunnattu yleisemmin erityistä tukea tarvitseville opiskelijoille. Erilaiset asumis- ja kuntoutustahot tarjoavat myös sisällöltään ja kestoaltaan vaihtelevia valmennusohjelmia, mutta ne jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen haluttiin mukaan mahdollisimman suuri määrä tavoitteiltaan, sisällöltään ja kestoaltaan yhteneväiseen koulutusjaksoon osallistuneita mielen-terveyskuntoutujia, jotta tutkimustuloksia voidaan käsitellä yhtenä ryhmänä.

Koulutusjaksot alkoivat elokuussa 2001, mutta opiskelijat täyttivät kyselylomakkeen vasta kolme viikkoa opintojen aloittamisen jälkeen syyskuussa 2001. Tämä johtui siitä, että oppilaitokset eivät halunneet ottaa tutkijaa vastaan oppilaitokseen heti opiskelujakson alussa. Keskeyttämisen riskin koettiin olevan suurin aivan opintojen alkuvaiheessa, eikä opiskelijoille haluttu ylimääräisiä stressitekijöitä ensimmäisinä opiskeluvuikoina. Oppilaitokset halusivat siirtää tutkimusajankohtaa myös ns. opiskelijoiden laskentapäivän jälkeen pidettäväksi. Kyselylomakkeet täytettiin samassa vaiheessa kaikissa viidessä oppilaitoksessa. Opintojen loppuvaiheeseen liittyvä kysely täytettiin toukokuun alkupuolella 2002, noin kolme viikkoa ennen koulutuksen päättymistä. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2002.

10 alkukyselyssä mukana ollutta opiskelijaa oli keskeyttänyt opintonsa, eikä heitä tavoitettu loppukyselyä tehtäessä. Opiskelijoille, jotka olivat loppukyselyä tehtäessä poissa koulutuksesta, annettiin mahdollisuus täyttää lomake myöhempänä ajankohtana. Kukaan opiskelijoista ei kieltäytynyt kyselylomakkeen täyttämistä.

Haastatteluihin opiskelijat valittiin vapaaehtoisuuteen pohjautuen. Osassa oppilaitoksista opettaja oli ennakkoon sopinut haastateltavat, osassa oppilaitoksia haastattelut sovittiin juuri ennen haastattelua. Teemahaastatteluaineiston avulla kuvataan opiskelijoiden kokemuksia koulutusjaksosta ja siitä, mitkä asiat tukevat/kuormittavat heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan opiskelujakson aikana. Haastatteluaineisto kuvaa myös sitä, millaisia odotuksia opiskelijat liittävät koulutusjaksoon ja mitä he kokevat sen antaneen.

Tutkimusmenetelmänä käytetään kyselylomakkeessa esillä olevia yleisiä elämän tyytyväisyyden, psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittareita koulutusjakson alussa ja sen päättyessä. Elämän tyytyväisyyden mittari on Markku Ojasen kehittämä ja käyttämä, muut kysymyspatterit ovat Kuntoutussäätiön suomentamia ja käyttämiä. Näistä Kuntoutussäätiön suomentamista kysymyspattereista on koottu kaksi summamuuttujaa (hyvinvointi- ja toimintakykymuuttujat), joihin on koottu kumpaakin teemaa käsittelevät kysymykset.

2.3. Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston tilastolliseen käsittelyyn käytettiin SPSS 10.0 –ohjelmaa. Kuvat ja taulukot tehtiin Microsoft Office Excel –ohjelman avulla. Aineiston kuvailussa tarkastellaan muuttujien %-jakaumia, tunnuslukuja ja frekvenssejä. Alku- ja loppumittausten välisiä muutoksia on tutkittu pareittaisilla t-testeillä. Keskeyttäneiden ja loppuunsaavuttaneiden välisiä eroja tutkittiin riippumattomien ryhmien pareittaisilla t-testeillä. Summamuuttujat ristiintaulukoitiin eri taustamuuttujien suhteen sen selvittämiseksi, voiko taustamuuttujilla selittää koulutusjaksosta hyötymistä jommankumman summamuuttujan osalta.

Tilastollisen aineiston tueksi opiskelijoita haasteltiin, jotta koulutusjakson vaikuttavuutta voitaisiin tarkastella henkilökohtaisten kokemusten ja merkitysten tasolla. Haastattelut toteutettiin puo-

liavoimena teemahaastatteluna, jonka avulla haastateltavat kuvasivat asioita, joita kyselylomake ei tavoita ja joihin ei sen kautta pääse syventymään.

Haastattelut nauhoitettiin tutkittavien luvalla ja ne kirjoitettiin tekstiksi sanatarkasti. Haastattelut etenivät kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä mutta kuitenkin siten, että haastateltavilla oli halutessaan tilaisuus puhua jostain muusta tai syventyä johonkin teemaan. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia.

Haastatteluaineisto jäsennettiin siitä nouseviksi teema-alueiksi ja niiden sisäisiksi muuttujaluokiksi. Analyysin edetessä teema-alueet jäsenyivät, ja niihin nousi haastatteluaineistoa kunkin haastattelun useammasta eri kohdasta. Haastatteluaineiston tulkinta on pyritty tekemään mahdollisimman näkyväksi litteroitujen tekstiotteiden avulla.

3. TULOKSET

3.1. Odotukset koulutukselle

Opiskelijat suhtautuivat toiveikkaasti koulutukseen ja olivat motivoituneita sen aloittamiseen. 84% opiskelijoista odotti opinnoilta melko paljon tai paljon. Ainoastaan 2 opiskelijaa (4%) ei odottanut opinnoilta mitään. 94% opiskelijoista oli opintojen alkuvaiheessa jonkin verran tai erittäin motivoitunut koulutuksen aloittamiseen. Vastaavasti 2 opiskelijaa (4%) ei ollut lainkaan motivoitunut aloittamaan opintoja.

Taulukossa 2 on esitetty opiskelijoiden toiveet ja odotukset opintoja kohtaan ja niiden keskiarvot ja -hajonnat. Toiveita ja odotuksia arvioitiin asteikolla 1-10 ja ne ovat esitetty taulukossa keskiarvojen mukaisessa tärkeysjärjestyksessä.

Taulukko 2. Opinnoille asetetut toiveet ja odotukset ja niiden keskiarvot ja -hajonnat

Opinnoille asetetut toiveet ja odotukset asteikolla 1-10 (kys. nro alkukyselyssä)	ka	sd
Saisin aikaan muutosta elämässäni (6-19)	8,32	2,41
Saisin lisää rohkeutta elämääni (6-13)	8,22	2,20
Saisin jatko-opintoihin liittyviä valmiuksia (6-2)	8,15	2,68
Oppisin ATK-taitoja (6-6)	7,98	2,35
Myönteinen käsitys itsestäni vahvistuisi (6-14)	7,93	2,46
Toiveikkuuteni lisääntyisi (6-10)	7,93	2,31
Oma-aloitteisuuteni vahvistuisi (6-8)	7,93	2,32
Saisin vaihtoehtoja, josta tehdä valintoja (6-9)	7,90	2,29
Saisin työelämään valmentavia taitoja (6-3)	7,83	2,44
Saisin ryhmässä toimimiseen ym. sosiaalisia taitoja (6-4)	7,78	2,39
Oppisin tuntemaan oikeuteni (6-15)	7,56	2,15
Tuntisin olevani osa ryhmästä, en yksin (6-12)	7,24	2,67
Oppisin sietämään turhautumista (6-11)	7,12	3,01
Pääsisin irti totutuista ajatuskuvioista (6-17)	6,98	2,90
Saisin tietoa eri oppiaineista (6-1)	6,83	2,60
Kykenisin muuttamaan muiden käsityksiä omasta itsestäni (6-16)	6,29	2,63
Saisin valtaa tehdä päätöksiä (6-18)	6,10	3,01
Oppisin liikunnallisia taitoja (6-7)	5,95	3,11
Saisin arkielämään liittyviä taitoja (esim. ruoanlaittoon ja kodinhoitoon liittyen) (6-5)	5,82	2,91

Opiskelijat toivoivat valmentavan vuoden tuovan muutosta, lisää rohkeutta ja toiveikkuutta elämään, vahvistavan jatko-opinnoissa tarvittavia taitoja sekä myönteistä käsitystä itsestään. Tärkeimmät odotukset eivät liittyneet mihinkään konkreettiseen oppiaineeseen, vaan olivat yleisempiä elämänhallintaan liittyviä taitoja. ATK-taitojen oppiminen oli ainoa selkeästi opiskeltaviin aineisiin liittyvä tärkeäksi koettu odotus. Vastaavasti asiat, jotka eivät olleet opiskelijoille niin tärkeitä, olivat konkreettisempia arkielämään tai liikuntaan liittyviä taitoja.

Muina odotuksina edellisten lisäksi esitettiin mm. motivaation saaminen opiskelua ja yleensä elämää kohtaan, oman voinnin ylläpitäminen, mielekkään sisällön saaminen elämään, tuen saaminen itsenäistymiseen sekä itseluottamuksen saaminen. Opiskelijoiden itse tuottamat odotukset olivat yleisempiä elämänhallinnallisia ja hyvinvointiin liittyviä odotuksia.

Opiskelijat antoivat opinnoille merkityksen arjen rytmittymisen ja mielekkään elämänsisällön saamisen kannalta. Viidesosa opiskelijoista koki aikansa erittäin tyhjäksi, mikäli he eivät osallistu työ-

hön tai koulutukseen. Melko tyhjäksi ilman työtä tai opintoja koki aikansa 51% opiskelijoista ja 21% koki, että aika ei ole juurikaan tai lainkaan tyhjää ilman työtä tai opintoja. 80% opiskelijoista koki työn tai opiskelun erittäin tai melko tärkeäksi elämänsisällöksi. Työ ja opiskelu olivat aivan merkityksettä elämänsisältöjä vain yhdelle vastanneelle.

3.2. Koulutuksen vastaaminen odotuksiin ja tavoitteisiin

93% opiskelijoista koki opintojen vastanneen melko hyvin tai hyvin heidän odotuksiinsa ja 7% arvioi opintojen vastanneen melko huonosti odotuksiin. Opintojen loppuvaiheessa 90% opiskelijoista oli edelleen erittäin tai jonkin verran motivoitunut opintoihinsa.

Puolet opiskelijoista koki, että opinnot ovat tukeneet hyvin heidän henkistä hyvinvointiaan. 41% koki, että opinnot ovat ”jonkin verran” tukeneet henkistä hyvinvointia. 7% arvioi, että opinnoilla ei ole ollut vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Yksi opiskelija arvioi opintojakson hieman heikentäneen henkistä hyvinvointiaan. 43% opiskelijoista koki voivansa opiskelun lopussa selkeästi paremmin kuin ennen opintoja ja 38% ”jonkin verran paremmin” kuin ennen opintoja. 14% koki, että muutosta ei ole tapahtunut ja 5% koki muutoksen tapahtuneen jonkin verran huonompaan suuntaan.

Opiskelijat kuvasivat avoimissa vastauksissa opintojen vastaamista heidän tavoitteisiinsa mm. seuraavasti:

”Olin ajatellut, ettei mikään voi minua auttaa, mutta olenkin saanut tulevaisuudenuskoa ja toivoa ja vaihtoehtoja.”

”Motivaatio tulee oman elämänlaadun parantumisesta. Opintojen aikana on tarjoutunut hyvin erilaisia vaihtoehtoja.”

”Opiskelu on ollut aika ”hoidollista”. Olisin toivonut vähän enemmän ns. oikeata opiskelua.”

”Olen ollut tyytyväinen siihen, että omat voimavarat / niiden puute on otettu koulussa hyvin huomioon.”

”Eräs tavoitteeni oli kokeilla kurssin aikana jaksavuuttani ja onnistuinkin siinä kohtuullisen hyvin. Poissaoloja oli kylläkin jonkin verran.”

”Olen pettynyt omiin sosiaalisiin taitoihin, ylireagoiteihin tai vaihtoehtoisesti syrjäytymiseen. Epäselvää hahmottaa sopivan käytöksen rajoja. Muuten tyytyväinen luokkatilanteisiin ja itseeni oppijana. Työharjoittelut vastanneet tavoitteisiini. Olen myös kasvanut ihmisenä ja oppinut uusia valmiuksia voimavarojen löytymisen kautta. Päivittäinen opiskelu rytmin vuoksi tärkeää.”

”Pettynyt omaan suoriutumiseen.”

”Olen saanut kipinän jatkaa opiskelua eteenpäin. Olen solminut sosiaalisia suhteita. Opiskelu on antanut motivaatiota eteenpäin.”

Opintojen aikana tapahtuneet työ- ja koulutuskokeilut todettiin hyväksi ja opiskelijoiden tavoitteita palvelevaksi käytännöksi. Samoin sosiaalisten taitojen vahvistuminen nousi avoimissa vastauksissa esille. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, että koulutus lähti opiskelijoiden tilanteesta ja voimavaroista. Opintojen koettiin antaneen uskoa tulevaisuuteen ja valottaneen erilaisia työ- ja opiskeluvaihtoehtoja. Osa opiskelijoista oli tyytymätön omaan opinnoille antamaansa panokseensa.

Taulukossa 3 kuvataan opiskelijoiden alkukyselyssä esilletuomia odotuksia tuleville opinnoille sekä odotusten toteutumista loppukyselyn perusteella. Taulukossa on esitetty myös tilastollinen merkittävyys odotusten ja toteutuneiden tavoitteiden välillä. Opinnoille asetetut odotukset ovat taulukossa alkukyselyn mukaisessa tärkeysjärjestyksessä. Taulukossa esitetyt kysymykset ovat alkukyselyssä esitettyssä muodossa. Loppukyselyssä muoto on ”olen saanut” ko. valmiuksia.

Taulukko 3. Opinnoille asetetut toiveet ja odotukset sekä niiden toteutuminen

Opinnoille asetetut toiveet ja odotukset asteikolla 1-10 (kysymyksen nro alkukyselyssä)	Alku-kysely	loppu-kysely	p	merkitsevyys
Saisin aikaan muutosta elämässäni (6-19)			0,12	ns
ka	8,32	7,76		
sd	2,41	2,05		
Saisin lisää rohkeutta elämääni (6-13)			0,038	*
Ka	8,22	7,59		
Sd	2,20	1,94		
Saisin jatko-opintoihin liittyviä valmiuksia (6-2)			0,01	**
Ka	8,15	7,15		
Sd	2,68	1,96		
Oppisin ATK-taitoja (6-6)			0,06	ns
Ka	7,98	7,15		
Sd	2,35	2,48		
Myönteinen käsitys itsestäni vahvistuisi (6-14)			0,22	ns
Ka	7,93	7,42		
Sd	2,46	2,27		
Toiveikkuuteni lisääntyisi (6-10)			0,27	ns
Ka	7,93	7,61		
Sd	2,31	2,26		
Oma-aloitteisuuteni vahvistuisi (6-8)			0,11	ns
Ka	7,93	7,32		
Sd	2,32	1,96		
Saisin vaihtoehtoja, josta tehdä valintoja (6-9)			0,006	**
Ka	7,90	6,73		
Sd	2,29	2,49		
Saisin työelämään valmentavia taitoja (6-3)			0,065	ns
Ka	7,83	7,05		
Sd	2,44	2,12		
Saisin ryhmässä toimimiseen ym. sosiaalisia taitoja (6-4)			0,094	ns
Ka	7,78	7,05		
Sd	2,39	2,12		
Oppisin tuntemaan oikeuteni (6-15)			0,068	ns
Ka	7,56	6,81		
Sd	2,15	2,26		
Tuntisin olevani osa ryhmästä, en yksin (6-12)			0,14	ns
Ka	7,24	7,76		
Sd	2,67	1,93		
Oppisin sietämään turhautumista (6-11)			0,11	ns
Ka	7,12	6,17		
Sd	3,01	2,58		
Pääsisin irti totutuista ajatuskuvioista (6-17)			0,34	ns
Ka	6,98	6,52		
Sd	2,90	2,26		
Saisin tietoa eri oppiaineista (6-1)			0,29	ns
Ka	6,83	7,25		
Sd	2,60	1,76		
Kykenisin muuttamaan muiden käsityksiä omasta itsestäni (6-16)			0,63	ns
Ka	6,29	6,07		
Sd	2,63	2,52		
Saisin valtaa tehdä päätöksiä (6-18)			0,39	ns
Ka	6,10	6,50		
Sd	3,01	2,30		
Oppisin liikunnallisia taitoja (6-7)			0,34	ns
Ka	5,95	6,42		

Sd	3,11	2,40		
Saisin arkielämään liittyviä taitoja (esim. ruoanlaittoon ja kodinhoitoon liittyen) (6-5)			0,46	ns
Ka	5,82	6,18		
Sd	2,91	2,51		

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
 ** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
 *** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Kaikki tilastollisesti merkitsevät erot olivat –merkkisiä eli koulutukselle annetut odotukset olivat suurempia kuin opiskelijoiden arviot siitä, miten kyseiset odotukset olivat toteutuneet. *Jatko-opintoihin liittyvät odotukset* (kys. 6-2) sekä *valinnan vaihtoehtojen saaminen* jatkoa varten (kys. 6-9) olivat muuttujia, joissa tilastollinen ero oli merkitsevä. Melkein merkitsevä tilastollinen ero oli muuttujassa, joka kuvasi *rohkeuden saamista elämään* (kys. 6-13).

Taulukosta 3 voi havaita, että opiskelijoiden odotuksia kuvaavat alkukyselyn keskiarvot olivat 14 muuttujan kohdalla suurempia kuin loppukyselyn keskiarvot, jotka kuvaavat odotusten toteutumista käytännössä. Ryhmään kuulumisen tunne, konkreettisiin oppiaineisiin liittyvät odotukset, päätäntävaltaan liittyvät odotukset sekä liikuntaan ja arkielämään liittyvät taidot olivat muuttujia, jotka olivat toteutuneet yli opiskelijoiden odotusten, tosin tilastollista merkitsevyyttä ei näissä ilmennyt.

3.3. Keskeyttäneiden opiskelijoiden kuvaus

10 alkukyselyssä mukana ollutta opiskelijaa keskeytti opintonsa opiskeluvuoden aikana. Keskeyttämisen syyt eivät tutkimuksessa selviä, koska opiskelijoita ei tavoitettu oppilaitoksista. Keskeyttäneistä opiskelijoista 60% oli naisia ja 40% miehiä. Keski-ikä oli 27 vuotta. 70% keskeyttäneistä oli 20-29 –vuotiaita. Opintojen alussa 90% keskeyttäneistä oli erittäin tai jonkin verran motivoitunut opintoihinsa. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole lainkaan motivoitunut opintojen aloittamiseen. 80% keskeyttäneistä odotti opinnoilta paljon tai melko paljon, yksi vastanneista ei odottanut mitään. Kun keskeyttäneet opiskelijat arvioivat yleistä tyytyväisyyttä elämäänsä asteikolla 1-10, keskiarvoksi tuli 5,7. Opiskelukyvyn keskiarvoksi arvioitiin 5,3. Jatkosuunnitelmat olivat avoimia puolella keskeyttäneistä koulutusjakson alussa.

18%:lla keskeyttäneistä opiskelijoista oli taustallaan oman ilmoituksen mukaan masennusta ja 18%:lla psykoottisia häiriöitä (ks. liite 3, kuva 1). 11% keskeyttäneistä ilmoitti skitsofrenian psyykkiseksi pitkäaikaissairaudekseen, samoin syömishäiriön ilmoitti 11% keskeyttäneistä. 7%:lla oli taustalla oman ilmoituksen mukaan persoonallisuushäiriö, voimakas ahdistuneisuus, pakko-oireet tai sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat. Kukin opiskelija saattoi valita yhden tai useamman psyykkisen pitkäaikaissairauden, joten sama opiskelija voi kuulua useampaan pitkäaikaissairauden ryhmään.

27% keskeyttäneistä opiskelijoista oli käyttänyt psykiatrian poliklinikan palveluja viimeisen vuoden aikana ja 27% heistä oli ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa (ks. liite 3, kuva 2). Yhdellä keskeyttäneellä opiskelijalla ei ollut mielenterveyspalveluihin liittyvää hoitokontaktia viimeisen vuoden aikana. 90% keskeyttäneistä opiskelijoista oli ollut psykiatrisessa laitoshoidossa, jonka keskimääräinen pituus oli 11 kk. Psykykenlääkkeitä käytti tutkimushetkellä 80% keskeyttäneistä opiskelijoista.

Peruskoulu oli pohjakoulutuksena 30%:lla keskeyttäneistä opiskelijoista. 40%:lla keskeyttäneistä oli käynyt osan lukiota ja 30% oli ylioppilaita. 90%:lla ei ollut ammattikoulutusta. Yhdellä oli taust-

talla opistotasoinen ammattitutkinto. 40% keskeyttäneistä oli selvinnyt aikaisemmista opinnoistaan mielestään hyvin, 30% keskinkertaisesti ja 30% huonosti tai erittäin huonosti. Aikaisempia opintoja olivat opiskelijoiden kokemuksen mukaan vaikeuttaneet koulutusalan sopimattomuus (40%), puutteelliset pohjatiedot (20%), opiskelijaryhmän kanssa toimeen tulemiseen liittyvät ongelmat (13%) sekä muut syyt (27%), jotka liittyivät mielenterveyden ongelmiin (ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, masennus, keskittymisvaikeudet).

40%:lla keskeyttäneistä ei ollut lainkaan kokemusta työelämästä. Kenelläkään ei ollut työelämäkokemusta yli 5 vuoden ajalta. Ajan koki melko tyhjäksi ilman työtä tai opintoja 60% keskeyttäneistä. 40% ei puolestaan kokenut aikaansa juurikaan tai lainkaan tyhjäksi ilman työtä tai opintoja. 70%:lla keskeyttäneistä työ tai opiskelu oli kuitenkin erittäin tai melko tärkeä elämänsisällön kannalta. Ai-noastaan yksi koki työn tai opiskelun merkityksen elämänsisällön kannalta täysin yhdentekeväksi.

3.4. Hyvinvointi ja tyytyväisyys

Opiskelijat arvioivat yleistä tyytyväisyyttä elämäänsä ja opiskelukykyään asteikolla 1-10, samoin tyytyväisyyttään eri elämäntilanteisiin. Alkumittausten tulokset on esitetty taulukoissa 4 ja 5. Taulukoissa on esitetty kaikkien alkukyselyyn osallistuneiden lisäksi (n=51) keskeyttäneiden (n=10) ja loppuunsaavuttaneiden (n=41) vastausten keskiarvot ja -hajonnat (ks. tarkemmin keskeyttäneiden ja loppuunsaavuttaneiden väliset erot luku 3.3 ja 3.6).

Taulukko 4. Opiskelijoiden elämäntyytyväisyys ja opiskelukyky

Muuttuja (kys. nro alkukyselyssä)	ka	sd
Yleinen elämäntyytyväisyys (26)		
kaikki	6,72	2,15
loppuunsaavuttaneet	7,03	2,07
keskeyttäneet	5,70	2,26
Opiskelukyky (27)		
kaikki	6,39	1,93
loppuunsaavuttaneet	6,66	1,81
keskeyttäneet	5,30	2,11

Taulukko 5. Opiskelijoiden tyytyväisyys eri elämäntilanteisiin

Kuinka tyytyväinen olet seuraaviin asioihin elämässäsi?		
Perhetilanteeseesi		
kaikki	7,36	2,20
loppuunsaavuttaneet	7,08	2,19
keskeyttäneet	9,00	1,53
Asuntoosi ja asumismuotoosi		
kaikki	7,16	2,29
loppuunsaavuttaneet	7,27	2,30
keskeyttäneet	6,70	2,31
Vapaa-ajan viettoosi ja harrastuksiisi		
kaikki	6,86	2,44
loppuunsaavuttaneet	6,93	2,51
keskeyttäneet	6,60	2,22
Kykyysi selviytyä päivittäisistä rutiineista		
kaikki	6,72	2,55
loppuunsaavuttaneet	7,05	2,46

keskeyttäneet	5,40	2,59
Ruumiilliseen kuntoosi		
kaikki	6,65	2,06
loppuunsaavuttaneet	6,56	2,07
keskeyttäneet	7,00	2,05
Ystävyyssuhteisiisi		
kaikki	6,64	2,35
loppuunsaavuttaneet	6,56	2,42
keskeyttäneet	7,00	2,16
Terveyteesi		
kaikki	6,47	2,52
loppuunsaavuttaneet	6,61	2,57
keskeyttäneet	5,90	2,38
Aktiivisuuteesi ja oma-aloitteellisuuteesi		
kaikki	6,33	2,70
loppuunsaavuttaneet	6,39	2,64
keskeyttäneet	6,10	3,11
Taloudelliseen tilanteeseesi		
kaikki	6,31	2,73
loppuunsaavuttaneet	6,27	2,65
keskeyttäneet	6,50	3,21
Henkiseen hyvinvointiisi		
kaikki	6,06	2,01
loppuunsaavuttaneet	6,24	1,97
keskeyttäneet	5,30	2,11
Psyykkiseen terveyteesi		
kaikki	6,02	2,63
loppuunsaavuttaneet	6,17	2,58
keskeyttäneet	5,40	2,91
Työkykyysi		
kaikki	5,76	2,45
loppuunsaavuttaneet	5,78	2,42
keskeyttäneet	5,70	2,67
Avio- tai seurustelusuhteeseesi		
kaikki	5,14	3,28
loppuunsaavuttaneet	5,17	3,20
keskeyttäneet	5,00	3,78

Opintonsa keskeyttäneet opiskelijat arvioivat yleisen elämäntyytyväisyytensä ja opiskelukykyänsä alhaisemmaksi kuin opintonsa loppuunsaavuttaneet opiskelijat. Eri elämänalueista opiskelijat olivat tyytyväisimpiä perhetilanteeseen (ka 7,4) sekä asuntoon ja asumismuotoon (ka 7,2). Tyytymättömmimpiä opiskelijat olivat avio- tai seurustelusuhteeseen (ka 5,1) sekä työkykyyn (ka 5,8). Keskeyttäneiden opiskelijoiden keskiarvot ovat usean muuttujan kohdalla alhaisemmat kuin loppuunsaavuttaneiden, erityisesti tämä korostuu kyvyssä selviytyä päivittäisistä rutineista, henkisessä hyvinvoinnissa ja psyykkisessä terveydessä.

3.5. Muutokset hyvinvoinnissa, tyytyväisyydessä ja toimintakyvyssä

Opiskelijat arvioivat sekä alku- että loppumittauksessa hyvinvointiaan, tyytyväisyytensä elämän osa-alueisiin ja toimintakykyään erilaisissa tilanteissa. Pareittaisen t-testin avulla selvitettiin, onko koulutusjakson loppuunsaavuttaneilla opiskelijoilla tapahtunut koulutuksen aikana tilastollisesti merkittävää muutosta kyseisten muuttujien suhteen. Pareittainen t-testi tehtiin seuraavilla alkukyselyn kysymyksillä (ks. alkukyselylomake, liite 1):

- motivoituminen opintojen aloittamiseen (kys. 4)
- odotukset opintojen suhteen (5)

- yleinen elämäntyytyväisyys (26)
- opiskelukyky (27)
- tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin (28, sis. 13 alakohtaa)
- kokemukset omasta toiminnasta ja sen tuloksista (29, sis. 8 alakohtaa)
- kokemus omasta toiminnasta arkisissa tilanteissa (30, sis. 26 alakohtaa)
- kokemukset yleisestä mielialasta ja tuntemuksista (31, sis. 12 alakohtaa)

Pareittainen t-testi tehtiin yhteensä 58 muuttujalla. Tilastollisesti merkitsevät muutokset näkyvät kuudessa muuttujassa, ja ne on esitetty taulukossa 6. Liitteessä 4 (taulukot 1-6) on esitetty keskiarvot, -hajonnat, vaihteluvälit ja p-arvot kaikkien 58 muuttujan osalta.

Taulukko 6. Koulutusjakson aikana tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset opiskelijoiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osa-alueissa

Hyvinvoinnin tai toimintakyvyn osa-alue (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alkukysely	loppukysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Henkinen hyvinvointi (28-2) Ka Sd	6,24 1,97	7,02 2,12	1-10 1=ei lainkaan tyytyväinen 10=erittäin tyytyväinen	0,036	*
Suunnitelmani eivät yleensä ole onnistuneita (29-6) Ka Sd	3,26 1,41	2,69 1,15	1-6 1=täysin eri mieltä 6=täysin samaa mieltä	0,026	*
Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin (29-7) Ka Sd	3,66 1,56	3,12 1,27	1-6 1=täysin eri mieltä 6=täysin samaa mieltä	0,032	*
Keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa (30-18) Ka Sd	2,10 0,86	2,41 0,87	1-4 1=suoriudun hyvin 4=minulla on erittäin paljon vaikeuksia	0,008	**
Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ette voisi selvittää vaikeuksistasi? (31-6) Ka Sd	1,83 0,67	2,20 0,68	1-4 1=ei ollenkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,017	*
Onko itseluottamuksesi viime aikoina alentunut? (31-10) Ka Sd	1,53 0,60	1,90 0,81	1-4 1=ei lainkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,023	*

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
 ** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
 *** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Koulutusjakso oli tukenut opiskelijoita tilastollisesti merkitsevästi *keskustelun aloittamiseen ventovieraiden kanssa*. Kokemuksessa *suunnitelmien onnistumisesta* ja *tehokkaiden ratkaisujen löytämisestä ongelmiin* oli tapahtunut melkein merkitsevä muutos, samoin kuin opiskelijoiden kokemuksessa *henkisestä hyvinvoinnistaan*. Samansuuntaisessa muuttujassa, joka kuvasi opiskelijoiden kokemusta psyykkisestä terveydestään, oli myös tapahtunut muutosta, vaikka se ei yltänyt tilastolliseen merkitsevyyteen (p=0,095). Vaikka tilastollisia merkitsevyyksiä ilmenee 58 muuttujasta vain 6 osalta, ovat keskiarvomuutokset tapahtuneet pääosin positiiviseen suuntaan.

3.6. Erot keskeyttäneiden ja loppuunsaattaneiden välillä

Tutkimuksessa selvitettiin, selittävätkö taustamuuttajat opintojen keskeyttämistä tai loppuunsaattamista. Opinnit keskeyttäneiden ja loppuunsaattaneiden ryhmille tehtiin riippumattomien ryhmien pareittaiset t-testit sen selvittämiseksi, eroavatko ryhmät tilastollisesti merkittävästi jonkun taustamuuttujan suhteen. P-arvot ja taustamuuttujien %-jakaumat on esitetty liitteessä 5.

T-testi tehtiin seuraavien alkukyselyn kysymysten osalta:

- sukupuoli (nro 1)
- ikä (2)
- motivoituminen opintoihin (4)
- odotukset (5)
- pitkäaikaissairaudet (7)
- mielenterveyspalveluiden käyttö (8)
- psykiatrisen laitoshoitokokemus (9)
- psykenlääkkeiden käyttö tällä hetkellä (10)
- selviytyminen aikaisemmista opinnoista (15)
- aikaisempia opintoja vaikeuttaneet asiat (16)
- kokemus ajan tyhjyydestä, jos ei ole työssä tai opiskele (21)
- työn tai opiskelun merkitys elämänsisältönä (22)
- yleinen elämäntyytyväisyys (26)
- opiskelukyky (27)
- tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin (28, 13 alakohtaa)
- jatkosuunnitelmat (32).

P-arvojen laskemisessa on huomioitu yksi vastausvaihtoehto niiden kysymysten osalta, joissa vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon (kysymykset nro 7 ja 8). Mikäli opiskelija oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon, tilastolliseen tarkasteluun otettiin mukaan valituista vaihtoehdoista vakavin pitkäaikaissairaus ja mielenterveyspalveluiden käyttöä koskevista vaihtoehdoista erikoissairaanhoidon palvelut ohittivat perusterveydenhuollon palvelut.

T-testit eivät antaneet tilastollisesti merkitseviä eroja minkään muuttujan osalta näiden kahden ryhmän välillä. Lähimmäksi tilastollista merkitsevyyttä tuli muuttuja, joka kuvasi ammattikoulutusta ($p=0,061$). Loppuunsaattaneilla oli taustallaan enemmän ammatillista koulutusta, kuten työllisyyskoulutusta ja työpaikalla tapahtunutta koulutusta. Keskeyttäneistä 90%:lla ei ollut mitään ammattikoulutusta. Taustamuuttujien perusteella ei kuitenkaan voida selittää koulutusjakson loppuunsaattamista tai keskeyttämistä.

3.7. Summamuuttajat ja testaukset

3.7.1. Summamuuttujien laatiminen

Tutkimuksessa selvitettiin, selittävätkö opiskelijoiden taustatekijät koulutusjaksosta hyötymistä. Kysymyksistä laadittiin kaksi summamuuttujaa: hyvinvointi- ja toimintakykymuuttajat. *Hyvinvointimuuttujaan* koottiin muuttujat, jotka koskivat opiskelijoiden yleistä käsitystä omasta hyvinvoinnistaan (alkukyselyn kysymykset nro 26, 27 ja 28, jossa 13 alakysymystä). *Toimintakykymuuttujaan* koottiin muuttujat, jotka koskivat opiskelijoiden käsityksiä omasta toimintakyvystään arkielämän eri tilanteissa (alkukyselyn kysymys nro 30, jossa 26 alakysymystä).

Opiskelijat jaettiin koulutusjaksosta hyötyneisiin ja ei-hyötyneisiin molempien summamuuttujien osalta. Kunkin opiskelijan kohdalla loppukyselyn summamuuttujan arvosta vähennettiin alkukyselyn summamuuttujan arvo. Tämä tehtiin molempien summamuuttujien osalta. Tämän jälkeen opiskelijat jaettiin hyötyneiden ja ei-hyötyneiden ryhmiin summamuuttujien keskimmäisten arvojen perusteella.

Hyvinvointi- ja toimintakykymuuttujiin on otettu mukaan vain ne opiskelijat, jotka vastasivat kaikkiin kyseiseen summamuuttujaan tuleviin kysymyksiin. Hyvinvointimuuttujassa on mukana 35 opiskelijaa ja toimintakykymuuttujassa 30 opiskelijaa. Nämä ovat osittain eri opiskelijoita, koska osa opiskelijoista oli jättänyt jompaankumpaan summamuuttujaan tuleviin kysymyksiin vastaamatta.

Pitkäaikaissairauksia ja mielenterveyspalveluiden käyttöä koskevien kysymysten osalta (alkukysely nrot 7 ja 8, loppukysely nro 8) mukaan on otettu kultakin opiskelijalta vain yksi vastausvaihtoehto. Mikäli opiskelija on valinnut useamman diagnoosin, summamuuttujia koskevissa tarkasteluissa näistä on otettu mukaan vain vakavin pitkäaikaissairaus. Vakavin on määritetty pitkäaikaisuuden ja toimintakykyyn liittyvien rajoitteiden perusteella. Mikäli opiskelija on ilmoittanut diagnoosikseen esimerkiksi sekä masennuksen että skitsofrenian, hänen diagnoosikseen on tässä yhteydessä valittu skitsofrenia. Samoin mielenterveyspalveluiden määrittämisessä erikoissairaanhoidon palvelut ovat ohittaneet perusterveydenhuollon palvelut.

3.7.2. Testaukset

Hyvinvointi- ja toimintakykymuuttujat ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa sen selvittämiseksi, selittävätkö taustamuuttujat koulutusjaksosta hyötymistä jommankumman summamuuttujan osalta. Ristiintaulukointi tehtiin seuraavien kysymysten osalta:

Alkukysely (kys. nro)

- sukupuoli (1)
- motivoituminen opintoihin (4)
- odotukset opintojen suhteen (5)
- pitkäaikaissairaudet (7)
- mielenterveyspalveluiden käyttö (8)
- psykiatrinen laitoshoitokokemus (9)
- psykyenlääkkeiden käyttö tällä hetkellä (10)
- pohjakoulutus (11)
- ammattikoulutus (12)
- selviytyminen aikaisemmista opinnoista (15)
- kokemus ajan tyhyydestä, jos ei ole työssä tai opiskele (21)
- työn tai opiskelun merkitys elämänsisältönä (22)

Loppukysely (kys. nro)

- motivoituminen opintoihin tällä hetkellä (3)
- opintojen vastaaminen odotuksiin (4)
- opintojen vaikutus henkiseen hyvinvointiin (6)
- henkinen hyvinvointi tällä hetkellä (7)
- mielenterveyspalveluiden käyttö opintojen aikana (8)
- psykiatrinen laitoshoido opintojen aikana (9)
- psykyenlääkkeiden käyttö tällä hetkellä (10)
- jatkosuunnitelmat (22)

Liitteessä 6 (taulukot 1 ja 2) on esitetty opiskelijoiden jakautuminen sekä hyvinvointi- että toimintakyky muuttujien osalta hyötyneiden ja ei-hyötyneiden ryhmiin eri taustamuuttujien suhteen. Taulukossa on esitetty muuttujien eri vastausvaihtoehtojen %-jakaumat sekä p-arvo, joka kuvaa hyötyneiden ja ei-hyötyneiden välisen eron tilastollista merkitsevyyttä kunkin muuttujan osalta. P-arvot on esitetty sekä hyvinvointi- että toimintakyky muuttujan osalta.

Liitteestä 6 ilmenee, että hyötyneiden ja ei-hyötyneiden ryhmien välillä on löydettävissä vain yksi tilastollisesti merkitsevä ero. Se ilmenee **toimintakyky muuttujan** kohdalla *motivoitumisessa opintoihin tällä hetkellä* (loppukysely, nro 3). Ei-hyötyneiden ryhmästä 40% oli erittäin motivoitunut tutkimushetkellä opintoihin, sen sijaan hyötyneistä kukaan ei ilmoittanut olevansa erittäin motivoitunut. Kaikki ei-hyötyneet olivat jonkin verran tai erittäin motivoituneita opintoihin, hyötyneistä 73% ilmaisi olevansa jonkin verran motivoituneita ja 27% ei juurikaan motivoituneita.

Lähimmäksi tilastollista merkitsevyyttä pääsee **hyvinvointimuuttujan** osalta *mielenterveyspalveluiden käyttö* ($p=0,094$) sekä *työn ja opiskelun merkitys elämänsisältönä* ($p=0,078$). Hyvinvointimuuttujan osalta ei-hyötyneiden ryhmässä 12% opiskelijoista ei ollut käyttänyt mitään mielenterveyspalveluja viimeksi kuluneen vuoden aikana ja samoin 12% oli käyttänyt päihdehuolto palveluja. Hyötyneiden ryhmästä kaikilla oli ollut hoitosuhde viimeksi kuluneen vuoden aikana, mutta kukaan heistä ei ollut käyttänyt päihdehuolto palveluja. Ei-hyötyneiden ryhmästä 29% oli ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana psykiatrisessa laitoshoidossa, sen sijaan hyötyneistä laitoshoidossa oli ollut 11%. Hyötyneistä suurin osa (89%) oli käyttänyt mielenterveyskeskuksen tai psykiatrian poliklinikan palveluja.

Työn ja opiskelun arvioi erittäin tärkeäksi 9 opiskelijaa (53%) ei-hyötyneiden ryhmästä hyvinvointimuuttujan osalta tarkasteltuna, kun hyötyneistä vain 3 opiskelijaa (17%) arvioi samoin. Hyötyneistä opiskelijoista suurin osa arvioi työn tai koulutuksen melko tärkeäksi elämänsisällöksi (11 opiskelijaa, 61%).

3.8. Haastatteluaineiston tulokset

3.8.1. Uusi näkökulma

Haastateltavat kuvaavat siirtymisen opiskelijan rooliin tuovan uudenlaisen näkökulman asioihin. Opiskelu ympäristö haastaa voimavaroja, mutta sen myötä toimintakyvyn koetaan lisääntyvän. Huomion kohteena ei ole sairaus ja siitä aiheutuvat rajoitteet, vaan opiskelijan voimavarat ja tulevaisuuden mahdollisuudet.

”Tänne tulo oli vähän sellainen shokki kun yksin joutui asumaan ja kyl tää on sellainen oma maailmansa. Aluks tuntu siltä että on tosi rankkoja päiviä. --- Mun kannalta tää on hyvä, ku mä en enää päässy ees ovesta pihalle.”

”Kun tänne tulee niin varmaan semmosen pienen shokin kyllä saa. Tässä saa kuitenkin itte päättää, mitä tekee, saa itte vaikuttaa asioihin.”

”Mä ajattelin kun ei ole mulla kotona siis mitään ... niin se on sitten ihan sama (tulla opiskelemaan). Mä ajattelin, että jos tää nyt sitten ees jotain antaa. Mä jotenkin kuitenkin tykkäisin olla täällä ja tavallaan mä joudun selviytymään.”

Haastateltavat ovat kokeneet opintojen aloittamisen suurena elämänmuutoksena etenkin, jos siitä on seurannut muutto uudelle paikkakunnalle. Opinnot ovat koetelleet voimavaroja, mutta ne ovat myös pakottaneet selviytymään arjessa. Haastateltavat kokevat opiskelu ympäristön korostavan opiskelijan

omaa vastuuta päätöksentekijänä ja aktiivisuutta suhteessa oman elämän suunnitteluun ja tämä vaatii haastateltavien mukaan opettelua.

”No, olin mä aluks sillai vastehakoinen, mä en halunnut lähteä tänne. Mä ajattelin, että mä en montaa päivää ookkaan, ett se loppuu siihen. Mull oli ihan erilaiset kuvat tästä koko koulusta. --- On se alkanut paremmin mitä mä osasin kuvitella. Ei mulla oo ollu jännityksiä enää ja oon onnistunut solminut uusia ihmissuhteita ja pärjään koulussa hyvin, saan hyviä numeroita ja kaikki on mennyt hyvin sillai.”

”Mä hain toisen kerran tänne kun mä en oikein tiennyt viel mitä mä sitten jatkossa. Jos täältä sais eväitä, jos jaksais tän käydä. Töitä mä oisin kyll mielelläni tehny, mutt ei niitä oikein oo. Ne on aika kiiven alla tuoll kaupungissa, miss mä elän.”

Opiskeluun liittyvät aikaisemmat mielikuvat olivat monella haastateltavalla kielteisesti värittyneitä. Osa on lähtenyt opiskelemaan läheisten painostuksesta. Opiskelu on kuitenkin osoittautunut hyväksi ratkaisuksi heidänkin kohdallaan. Valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen osallistuminen ei ole ollut kenenkään ensisijainen suunnitelma, vaan se on tullut ajankohtaiseksi, koska opiskelijoiden muut opintoihin ja työllistymiseen liittyvät suunnitelmat eivät ole toteutuneet. Sairastuminen on keskeyttänyt aikaisemmat opinnot tai estänyt niiden aloittamisen, eikä työmahdollisuuksia ole löytynyt.

Muutosta elämään

”Tätä työttömyyttä on ihan tarpeeksi, kumminkin jollakin tavalla haluaa elämässä eteenpäin.”

”Mä aattelin vaan jotain muutosta elämään.”

Opiskelijat toivovat opiskelujakson johtavan aktiivisempaan otteeseen elämästä ja tuovan yleisesti muutosta elämään. Työttömyyden, sairauspäivärahan tai eläkkeelle siirtymisen sijasta opiskelun toivotaan tuovan yleistä aktiivisuutta, tukevan työllistymistä ja psyykkistä hyvinvointia. Opintojen odotetaan vahvistavan psyykkistä toimintakykyä, mikä on edellytyksenä kouluttautumiseen ja työllistymiseen liittyville jatkosuunnitelmille.

”Kun täällä pois kotoo kuitenkin asutaan, sitä niinku toivoo että oppisi muidenkin ihmisten kesken olemaan.”

”Niin, kai mä haluan tehdä jotain, siis et mä tiedän omat rajani ja saa jotain sisältöä elämään, että uskaltaa elää. Niinku löytäis sen oman jutun ja sitten tietysti se, että käy jossain, ettei seinät kaadu päälle.”

”Mietin sitä, että jos mä oon tämän talven kotona ihan neljän seinän sisällä, mulla ei tuu oikeestaan lähetty mihinkään niin mä oisin tullut mökkihöperöksi.”

Sosiaaliin tilanteisiin liittyvät pelot rajoittavat haastateltavien elämää. Opintoihin liittyvä keskeisin toive liittyi sosiaalisten pelkojen vähentämiseen: opiskelun toivotaan vahvistavan sosiaalisia taitoja ja tuovan rohkeutta sosiaaliin suhteisiin. Mielekkään ja tavoitteellisen tekemisen myötä päivärytmi pysyy normaalina. Koulutuksen avulla pyritään myös selkiyttämään omia kiinnostuksen kohteita ja voimavaroja, joiden varaan ammatillista tulevaisuutta voi suunnitella.

”Mä halusin päästä ihmisten ilmoille ja kokeilla sitä omaa jaksamista pitemmällä aika välillä. Tietenkin tässä toiveita on päästä työelämään taikka sitten koulutukseen ja sen jälkeen työelämään, että tää on semmonen helppo vaihtoehto.”

”Mulla oli odotuksena tän jälkeen että pystysin sitten jatkamaan ammatillisessa opinnoissa ja ihan se, että että sais sitä tuntumaa, kun niin monta vuotta ku on ollut viimeeks koulun penkillä.”

”Että ei olis niin paljon aamumyöhästelyjä, että olisin ajoissa ja tulisin joka päivä, silloinkin kun ittellä on vähän semmonen olo ”ei nyt jaksa” ja ”ei nyt viitti” ja ”ei nyt halua”, että oppis koodit ihan ajatellen että myöhemmässä koulutusmuodossa niin ei pysty olemaan näin paljon pois. Mutta on hyvä et on joku paikka missä voi harjotella. --- Mun tavoite on ihan nimenomaan paikalle ehtiminen ajoissa tai ainakin oikeeseen aikaan, ja toinen on se, että ihan pystyy seuraamaan opetusta ja oppimaan jotain. Että tavallaan tekisi ihan sitä koulutyötä.”

Monella haastateltavalla on aikaisemmista opinnoista on pitkä aika, joten tuntuma opiskeluun, luottamus opiskelutaitoihin ja jaksamiseen ovat kadoksissa. Valmentava vuosi nähdään ajanjaksoksi, jolloin haastateltavilla on mahdollisuus saada tuntumaa sairauden vaikutuksesta opintoihin ja etsiä selviytymiskeinoja tulevia opintoja varten.

Mukana normaalissa elämässä

”Siitä (opiskelijana olemisesta oppilaitoksessa) tulee semmonen olo, että minähän olen mukana normaalissa elämässä, että on tavallaan opiskelijana opiskelijoiden joukossa eikä mielenterveyskuntoutujana normaaliin ihmisten parissa. Siis tavallaan juuri sitä mitä mielenterveyskuntoutuja tarvitsee, eliä sitä tunnetta, että on ja toimii normaalissa yhteiskunnassa. Sitä on itse asiassa hyvin vaikea varsinaisesti kummemmin selittää, mutt se on yksi syy minkä takia niin monet on yleisesti motivoituneet tähän.”

”Täällä oppilaitoksessa --- on niin paljon kaikenlaisista eri ryhmistä ihmisiä esimerkiksi maahanmuuttajia ja vammaisia ja sitten tavallisia opiskelijoita ja eri ikäisiä opiskelijoita, se on niin hirvee kirjo ---. Me olemme olleet siis miellyttävän normaaleja tavallaan, sanotaan että --- täällä on sitten niin paljon tämmöstä erilaista.”

Opiskelijat pitävät tärkeänä normaaliuden kokemusta, joka syntyy siitä, että opiskelu tapahtuu oppilaitosympäristössä, jossa muutoinkin kouluttaudutaan. Kun koulutus kuuluu osaksi normaalia koulutusjärjestelmää, motivoituminen koulutukseen kasvaa. Opiskeluympäristön heterogeenisuudesta pidetään, koska se mahdollistaa sulautumisen osaksi opiskeluyhteisöä.

”Sanoisin että tämä on ihan kuin kasvuprosessia tämäkin, siis minulle varsinkin, koska minä tässä vasta yritän jollain keinoin aikuistua ja elää. Koska näiden omien historioiden takia se on myöhästynyt tämä prosessi. Niin minulle tämä on ollut ihan kasvukokemus, ja oppia myöskin tavallaan aikuisempaa... aikuisempien ihmisten kanssa toimimaan normaalisti että eikä jotenkin käsittää itseään jotenkin ulkopuoliseksi tai muuten. Tämä antaa semmosen paikan missä ollaan normaalisti.”

”Hoitopaikassa on joku aina tarkkailee, täällä voi itse tehdä ...--- Täällä on enemmän sitä omaa rauhaa.”

Opiskelijat kokevat ns. normaalissa ympäristössä toimimisen kuntoutumista tukevana. Opiskelijalta odotetaan normaalia, vastuullista aikuisen ihmisen käyttäytymistä ympäristössä, jossa hän on yksi opiskelijoista. Aikaisemmat kokemukset suhteessa vanhempiin tai hoitohenkilöstöön poikkeavat haastateltavien mukaan tästä kokemuksesta.

”Opiskelija: Mä kuvittelin --- ett oppii kaikkee uutta kivaa, ett täältä koulutuksesta tullaan sellasena tietopakettina ulos ... vähän toisenlaista tää tietenkkin on, tässä täytyy vähän tehdä töitä.

Haastattelija: Millä tavalla toisenlaista tää on ollut?

Opiskelija: Niin, että se ei oo niin helppoa, ett vaan mennään kouluun ja tullaan ulos. Ett tosiaan täytyy säännöllisin ajoin olla paikalla ja ett vielä keskittyy siihen, että mistä on kysymys.”

”Että tosiaan mä ajattelin että opin kaikista aineista kaiken, mutta sen huomasi ihan sillai siis että sitä erikoistuu johonkin aineeseen. Niinku liikunta ja kuvis, niissä en sitten panostanut niin kuin jossain muussa. Ett se on just meille on opetettukin, ett se mistä tykkää, niin siin on hyvä.”

Oma panostus opinnoille määrittää hyötyä, jonka opiskelija saa opinnoistaan. Opiskelu ei ole automaattisesti kuntouttavaa eikä tietoa lisäävää, vaan se vaatii aina opiskelijan oman panostuksen opiskelulle. Oppiaineet, joista opiskelijat ovat kiinnostuneita, ovat hyödyttäneet heitä eniten. Haastateltavat ovat suhteellisen tyytyväisiä omaan opinnoille antamaansa työpanokseen ja he arvioivat sitä kohtuulliseksi. Osallistuminen ja paikalle tuleminen motivoitumattomuusongelmista huolimatta arvioidaan riittäväksi panostukseksi opintoihin.

”Mä oon kokenut tämän hirveen hyväks, että tää toimii tavallaan kuntoutujan ehdoilla, joka on tarpeellistakin, koska tilannehan ei ole ihan tavallinen, vaan siinä on ihmisiä, jotka tarvitsevat enemmän apua ja tukea ja niin pois päin. Siis tämä toimii, että siis tämä ihan konkreettisesti toimii. Koska olis voinut olla minkäänäköinen hieno opiskelujuttu tahansa, jos se ei toimi, niin se ei toimi, mutta tämä toimii. Siis tämä on tavallaan useimpien summa. Yksi merkittävä tekijä on tämä nimeenomaan tämä paikka, tämä on niin innostava ja mielenkiintoinen paikka olla, ja viihtyisä ympäristö, ja täällä on paljon nähtävää ja näin pois päin. Se on yksi mikä vaikuttaa ja toinen on ihan sitten nimenomaan tämä oppimistilanne, että se on tietyllä tavalla rentouttava ja hieman helpompi ehkä, jotta tajuaa, niin täytyy toimia pitkällä viiveellä.”

*”Rentoo opiskelua ja itsenäistä. Semmosta, jota mä oon hakenutkin. Ei sellasta tiukkaa sellasta aika-
taulua, pelaamista.”*

Haastateltavat arvostavat myös opiskeluilmapiiiriä ja viihtymistä opiskeluryhmässä. Koulutusjakso koetaan poikkeavan aikaisemmista opiskelukokemuksista myönteisellä tavalla. Opetustuokiot on kyetty järjestämään opiskelijalähtöisiksi ja ilmapiiriltään vapautuneiksi.

”Mä oon huomannut opettajista, siis tällä hyvin rajoitetulla kokemuksella joka rajoittuu pelkästään peruskouluun, niin tietynlaisen ehkä vapautuneen asenteen, että tietyllä tavalla semmonen asenne, että yritetään yhdessä. Tietenkin tietyllä tavalla tähän on sopeutettu tämä opetus, mutta se ei ole todellakaan mitään konekivääriltä, mitä se normaalisti mahdollisesti on. Että tässä on tarkoituksena ihan mitä tämä perusajatuskin on, että jokainen opiskelee omalla tasollaan ja omaan tahtiaan. Että se on mun mielestä ollut erittäin hyvä, koska siinä pääsee niitä henkilökohtaisia vaikeuksiaan yrittämään ja saavutuksiaan savuttamaan että sit toimitaan ryhmänä. Että tässä on hirveesti ollut ryhmätyötä, että se ollut kans tämmönen hyvin tärkeä taito opetella, että siitä on tullut sellanen tietynlainen perusajatus. --- Vaikka tässä ryhmässä on mukana yliopistossa opiskelleita ihmisiä ja näin pois päin, heilläkin oli se tietynlainen uusi ja outo tilanne se yhdessä tekeminen. --- Sitä on hirveän vaikea sanoa, mutta se on tietynlainen tunnelma mikä luokassa on, että tässä autetaan minua eikä niin, että minä saan olla täällä, jos minä suoriudun hirvittävän hyvin.”

Opiskelijan kokemuksen mukaan yhdessä tekeminen ja toisten tukeminen ovat tyypillistä opiskelulle. Koulutuksessa suositaan ryhmitöitä, jotka antavat mahdollisuuden mielipiteiden jakamiseen ja sosiaalisten taitojen harjoittamiseen.

”Jossain vaiheessa mä ajattelin, että vähän liikaa korostuu positiivinen ajattelu, nyt mä on taas vähän eri mieltä, oon muuttanut mielen. --- Mä oon ite aika kynninen joskus. --- Nykyään mä ajattelen, et se on kannustavaa, ennen mä ajattelin, et se on vähän niinku tekopyhää.”

”No, vähän tietyst sillee retuperälle jää jotain asioita ja joku joskus opettajat ei tiedä ittekkään ja henkilökunta ei tiedä ittekkään ympärillä asioita ... missä mennään. Tiedonkulku onkin murhe ainainen.”

”Mulle täytyy olla kauheen jäsenneiltyä kaikki, niin tota joskus on ollut vähän silleen... niinku ollu siten vaikeuksia.”

”Tämmönen mikä itse asiassa erityisesti on toiminut hyvin niin on mun mielestä tiedotus, niinku meidät on hirveen hyvin pidetty tiedotettuina siitä mitä tapahtuu ja milloin, joka on itse asiassa ei oo mitenkään niin ilmiselvää koulussa.”

Opiskelijat aistivat herkästi opiskeluilmapiiiriin liittyviä tekijöitä ja opetushenkilöstön tapaa suhtautua asioihin. Opiskelijat nostavat tiedonkulun ja käytännön asioiden sujumisen keskeisiksi tekijöiksi

opintojen sujumisen kannalta; epäselvyys käytännön asioissa koetaan häiritseväksi. Tiedonkulkua joko kiitetään tai kritisoidaan. Opiskelijat arvostavat sitä, että päivän ohjelma on selkeä ja se on opiskelijoilla etukäteen tiedossa.

Opintojen haasteellisuus

”Kaikkiaan ihan positiivinen vuosi. Se on kyllä mennyt aika nopeesti.”

Haastateltavat ovat yleisesti ottaen opintoihinsa tyytyväisiä. Opiskeluun liittyvät asiat ovat opiskelijoiden kokemuksen mukaan hoidettu hyvin. Erityisen tyytyväisiä olivat ne opiskelijat, jotka olivat vastentahtoisuudesta huolimatta päättäneet aloittaa opinnot tai vaikeuksista huolimatta jatkaneet niitä.

”Mä sanoisin että (opintojen haasteellisuus on ollut) mulle sellaista keskitasoa, että välillä on vähän helpompaa ja välillä vähän vaikeempaa. Että välillä tuntuu että mä en kyllä osaa tätä, mutta siitä selviytyy sitten jotenkin ja välillä taas on hieman liian helppoa, mutta ei liian. Kumminkin siinä kokee että tämäkin on hyödyllistä tässä tilanteessa ja sitten on ihan tämmönen tunne, että toimin normaalisti.”

Haastateltavat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä opintojen haasteellisuuteen. Opetussuunnitelman mukaan opetuksessa huomioidaan yksilölliset eroavaisuudet ja opetus pyritään järjestämään kunkin opiskelijan yksilöllisiä tavoitteita palvelevaksi. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan tämä ei kuitenkaan toteudu riittävästi käytännössä. Opetuksessa huomioidaan heikommat opiskelijat, mutta toisinaan laiminlyödään tietystä oppiaineesta taitavammat opiskelijat.

”Tämmöset aineet kun matematiikka olis voinu paremmin järjestää, --- kun tääl on niin eritasoista porukkaa, mäkin oon lukion päättänyt, ett ei se oikein onnistu, ett sit jokainen melkein omatoimisesti laskee. --- Mutta kyllä siellä se opetus on sitten enemmän peruskoulupohjaista kyllä. Kyllä se periaatteessa on mulla ainakin silleen ollu, että itse tekemällä pitää siitä kertauksesta huolehtia.”
”Tääll tosiaan kerrataan perusasioita läpi, niin ne on aika perusasioita.”

”Opiskelija: Riman ali.

Haastattelija: Mitä sä tarkoitat tuolla riman ali?

Opiskelija: No, mulla oli kyllä odotukset vähän suuremmat.

Haastattelija: Mihän asioihin tää koulutus ei oo vastannut tai mitä sä olisit odottanut tältä enemmän?

Opiskelija: No, emmä tiedä. Kai mä petyin tähän koulutussysteemiin.

Haastattelija: Mikä täs koulutussysteemissä on semmosta mitä sä olisit odottanut olevan toisin?

Opiskelija: Niin, tuntuu vaan välistä jää kaikki toiminnat silleen ... vähän sinnepäin. Kai mulla vaan oli erilaiset ennakkokäsitykset ja sitten en mä tiedä oonks mä sitten pettynyt. Kyl tääl on ollu kaikkee kivaa ja saannu kavereita, semmosta. --- Sitten välistä tulee mieltineeks antaaks tää niin paljon, niinku opinollisesti. Mutta sitten kun sitä ajattelee niin mäkin oon peruskoulua käyny monta vuotta, kohta kymmenen vuotta sitten, niin noi yleissivistävät aineet, niin onhan niitä hyvä kerrata.”

”Vaikka mä muuten oon täällä viihtynyt, mutta mietin ett auttaako tää siihen jatkoapaikkaan. Kyllä sillai siihen on ainakin auttanut, että on helpompi mennä sitten. En mää sillai enää jännitä uuteen paikkaan menemistä niin paljoa enää kuin vuosi sitten.”

Oppiaineisiin liittyvä oppinnollinen anti ei ole kaikille haastateltaville ollut riittävää. Opiskelu on voitu jättää opiskelijan itsenäisen työskentelyn varaan, eikä keskittyminen itsenäiseen ja tavoitteelliseen työskentelyyn onnistu ilman ryhmän tukea tai opettajan intensiivisempää ohjausta. Valmentava ja kuntouttava koulutus ei tässä mielessä ole vastannut haastateltavien odotuksiin. Viihtyminen opiskeluympäristössä ei riitä opiskelijoille, vaan he toivovat myös täysipainoista tiedollista antia opinnoiltaan.

3.8.2. Psykkinen hyvinvointi ja opiskelu

”Alussa ihan sekini oli vaikeaa, että kun joutu totuttelemaan uuteen ympäristöön, uusiin ihmisiin, kyllä se ihan normaalistikin on, mutta sitten kun on nää omat sairauslähtökohdat ja historia takana, niin totta kai ne tuo siihen sitten sellasta vielä hankalampaa ja raskaampaa ja vaikeempaa olemista. --- Mutta kyllä ne (mielenterveyden ongelmat) ovat hankaloittaneet, mutta että ei kuitenkaan niin paljon että ei ois voinu käydä.”

”Mulla on aika hyvä tilanne tällä hetkellä. Että ne (poissaolot) johtuu ihan motivaatioongelmista. Se riippuu vähän mitä aineita on, tuntuuks se siltä että se on vain kertausta vai onks se sitten uutta ja mielenkiintoista.”

”Ei oo (sairaus) mitenkään vaikuttanut tähän opiskeluun. Että ainakin lääkäri on sanonut sen, että mä oon hyvässä kunnossa.”

Suurin osa haastateltavista kokee, että mielenterveysongelmat eivät ole estäneet osallistumasta koulutukseen tai merkittävästi hankaloittaneet heidän selviytymistään opinnoissaan. Poissaolot johtuvat suurelta osin motivoitumisongelmista. Opiskelu ei kuitenkaan vie pois sairauden oireita ja osa haastateltavissa on ollut sairaalahoidossa opintojen aikana.

”Tässä on ollut kaikkia eri vaiheita tässä opiskelussakin ja tietenkin myös sekini vaikuttaa miten henkilökohtainen kuvio menee. Siis sen mitä mä huomannut että tästä on hirvittävästi hyötyä kuntoutumiseen. Ihan sen tuntee kuinka ajatukset selkiintyy ja oppii ajattelemaan normaalisti. Tämä on siis ihan tämmöstä aitoa treenamista.”

Vaikka kognitiiviset toiminnot, kuten ajattelu ja muisti, ovat merkittäviä opiskelun kannalta, niihin liittyvät vaikeudet eivät ole haastateltavan mukaan hankaloittaneet opetukseen osallistumista. Koulutus on sen sijaan antanut mahdollisuuden vahvistaa kognitiivisia taitoja. Opintojen sujuminen edellyttää selkeää ajattelua, mikä opiskelijan kokemuksen mukaan on edesauttanut toimimaan odotusten mukaisesti.

”Kato kun mulla oli hirveen rankkaa, kun mun elämässä on tapahtunut niin paljon täs lähiaikoina,--- ja sitten alko tää koulu ja uudet ihmiset ja ympyrät ja kaikkee. Hirveen paljon tapahtunut, että sekini on varmaan tehnyt tän opiskelun niin rankaks.”

”Mulla on ollut hirveen hätä, että miten mä jaksan tän loppuun asti ja on täytyntä ajatella hirveen kauas, että entäs siltä syksyllä XXX (uudessa opiskelupaikassa), asuu siellä asuntolassa, miten mä sen jaksan, herranjestas, jaksanko minä, pystynkö ja kuitenkin se XXX (uusi opiskelu) kestää kolme vuotta. Että ei niinku oikeen oo jaksanut luottaa omiin kykyihin välillä. Mieltii, että kauheeta, jos ei jaksakaan enää.”

”Väsymys (on vaikuttanut opintoihin) ja siltä olin niin ahdistunut, ahdistuskohtauksia tuli ja siltä vähän ajattelin, että jaksaks tän käydä läpi. Jotenkin se kun tuli syksy, kun tuli pimeetä, syksy ja talvi, se veti jotenkin mielen niin matalaks. Mulla on aina syksyt olleet hirveen vaikeita, se on niin pimeää, se ahdistaa silleen.”

Osalla haastateltavista on ollut mielessä opintojen keskeyttäminen. Opiskelu koetaan erityisen rankaksi, jos samanaikaisesti tapahtuu muita suuria elämänmuutoksia. Haastateltavia mietittyvät monet sekä opiskeluympäristöön että opintojen ulkopuoliseen elämään liittyvät kysymykset, kuten selviytyminen opinnoissa, sosiaaliset suhteet, opinnoista saatava hyöty, uskonto, hoitosuhde sekä asumiseen ja tulevaisuuteen liittyvät kysymykset.

”Opiskelija: Tässä nyt vähän ennen joulua rupesin ehtimään tänne sitten enimmäkseen ajoissa, että se oli itse asiassa vaikein osa. ---

Haastattelija: Joo, eli tarkoitatko että sulla oli vaikeuksia heräämisen kanssa?

Opiskelija: Ei niinkään heräämisen, vaan ihan tämmösen ajan tajun kanssa. Että hyvin helposti siinä vaiheessa kun mä oon herännyt ja keittänyt kahvit, näin sit meinaan jäädä siihen istumaan ja miettimään syviä ajatuksia. Mutta tämä on ihan selvästi ollut erittäin hyvää treenamista, tulee semmosta ajan tajua lisää. Se aika ei enää tavallaan häviä sillä tavalla, että viistoista minuuttiakin on viistoista minuuttia eikä olematon aika. Silloin joskus sairaana niin saattoi hyvin mennä esimerkiksi kaksi, kolme tuntiakin että siitä ei ollut minkäänlaista käsitystä. Tietenkin ei ollut niin paljon mitään tekemistäkään. --- Nykyisinhän mä tarkoituksella oon yrittänyt pitää ... mä oon hankkinut eri näköistä tekemistä hirseesti, ett mulle tulee normaali päivä. Ett se on aamu yhdeksästä ilta neljään, viiteen ... tulee tavallaan semmosta normaalia ohjelmaa.”

”Mullahan on siis tavallaan oireeton sairaus. Ei nyt sinänsä, mutta mä sanoisin pikemmin että ihan näin jälkivaikutuksesta siitä sairastumisesta mun välillä vaikeampi muistaa ja välillä mulla on päiviä, että mulla ei olenkaan pysy ajatus kasassa ja näin pois päin. Mutta kyllä mä enemmän ... tai tää on ihan selvää sellaista konginiivista harjoittelua, niin että ihan se on, mutta ei kyllä varsinaisesti (sairaus ole vaikuttanut opintoihin). Ehkä enimmillään siinä kohtaan kun aamulla tuntuu, ei haluaisi lähteä yhtään mihinkään, että haluaisi vain jäädä kotiin, niin siinä vaiheessa se on vaikuttanut. Mutta jos oikein pahasti tuntuu sille, niin sitten pitää mennä tupakalle ja miettiä vähän aikaa, ja tulla siihen tulokseen että kyllä minä nyt kuitenkin lähten.”

”Sehän tämmösessä kuntoutuksessa on tärkeitä että siinä pitää olla tapahtuvia asioita eikä semmosta että jämhädetään tähän tiettyyn joka toistuu, toistuu ja toistuu vaan että asioita tapahtuu ja edistymistä tapahtuu, vaikka kuinka pientäkin mutta kuitenkin. Että siinä on itsellään myös se kokemus että myös kuntoutuu että tietenkin kellä tahansa ihmisellä jolla on semmonen vaikea sairaus, on varmaan ihan sama kuin kuntoutujilla että siinä mennään yksi askel taakse päin ja kaksi askelta eteenpäin.”

Osa haastateltavista opiskelijoista kykeni hyvin analysoimaan omaa sairauttaan ja heillä oli hyvin hallussaan keinot sairautteen liittyvien oireiden hallintaan. Tämän koettiin olevan seurausta toimivasta hoitosuhteesta, jossa on otettu huomioon opiskelun mukana tulevat kysymykset. Mahdolliset vaikeammat ajat nähdään kuuluvan osaksi kuntoutumista. Haastateltavat kuvaavat mielenterveyden häiriöiden vaikutusta heidän kykynsä opiskella mm. seuraavasti:

”Opiskelija: No yhdessä vaiheessa kun olin täällä opiskelemassa niin mulle tuli noita oireita, äänet rupes häiritsee päässä. Me jouduttiin lisäämään tota annostusta. Mitenkään muuten se ei oo häirinnyt, et mä en pystynyt keskittymään silloin.

Haastattelija: Tieskö opettaja silloin tästä asiasta?

Opiskelija: Mä en nyt muista sanoinko mä siitä opettajalle mitään. Mä sanoin mun omahoitajalle ja sitten lääkärille ja se lisäs annostusta. Mulla meni noin viikko, kaks, niin mä olin taas kunnossa muistaakseni.

Haastattelija: Kävitkö sä kuitenkin koko ajan koulussa?

Opiskelija: Joo, kävin.”

”Syksyllä mulla oli aika rankkoja ahdistuskohtauksia, mä oon pari kertaa joutunut XXX (psykiatriseen) sairaalaan. Kyllähän tää tosi rankkaa välillä ollut, että hyvä ett on kuitenkin jaksanut ja mä oon nyt näin pitkällä, ei oo enää kuin neljä viikkoo jäljellä. Eikä mulla pitkään aikaan enää silleen niin pahoja kohtauksia ole kuin on aikaisemmin ollut, että mulla oli silloin tosi karmee olo.”

”Mun kohdalla mä sanoisin, että ei tarvitse (ottaa sairautta huomioon opiskelussa) koska mä pystyn käyttäytymään aika normaalisti. Kyl huomaa ainakin joistakin, ett pakko se on ottaa huomioon, ett kaikki ei pysty keskittyy samalla tavalla. ---Sen tietää ittekin, että jos tota esimerkiksi jotkut äänet häiritsee ettei pysty keskittyy, kun ajatus meni ihan muualle. ---Sen mielestä pitää ottaa huomioon. --- Kun mä oon sairastunut, niin silloin ajatusmaailma on miten sattuu, ett ei silloin voi odottaa normaalia reagointia toiselta.”

Vaikeat vaiheet kuvataan tilapäisinä, mutta esimerkiksi väsymys tai keskittymisvaikeudet ovat jatkuvampia oireita. Opiskelijat kuvaavat mielenterveyteen liittyvien ongelmien näyttäytyvän opetustilanteissa usein keskittymisvaikeuksina. Esimerkiksi äänien kuuleminen vie huomion muualle, eikä opiskelija ole läsnä opiskeltavassa aineessa.

”Kun on sellanen tuskanen olo, niin silloin kun se olo tulee päälle, niin se olo on jotenkin hirveen kaaottinen, sitä sotkee ajatuksia ihan hirveästi, ei pysty ajattelee järkevästi. Ett se ois hyvä, että se opettaja ottais silleen sen, että kuuntelee ja kyselee ja juttelee mun kaa. Silleen ihan ajatukset menee mettään, että ei pysty silleen loogisesti. Se vois olla kaikkein paras apu siihen, että yrittää jututtaa, kyselee kaikkee.”

”Mä oon tyytyväinen ainakin siihen että jos on ollut semmonen huono päivä, et kun mä oon soittanut aamulla tänne, että mä en tänään tule, niin siitä ei oo sitten kauheesti sit alettu tivaamaan ett no, mikä sulla on, ett mikset sä tuu. Et se on ollut hirveen hyvä, et on oman vointinsa mukaan voinut tulla, ei oo liikaa täs painostettu.”

Opiskelijan kokemuksen mukaan paras apu vaikeassa tilanteessa on selkeä keskustelu arkisista asioista. Se tukee normaalia, loogista ajattelua ahdistuneessakin olotilassa. Opiskelijat ovat tyytyväinen siihen, että heidän arvionsa omasta voinnistaan ja opiskelukyvystään luotetaan. Opiskelijat arvostavat koulutuksen joustavuutta, mutta pitävät tärkeänä toimintaympäristön selkeyttä, jolloin mm. poissaoloon liittyvistä säännöistä on sovittu.

Haastateltavat ovat kokeneet seuraavien ajattelu- ja toimintatapojen tukevan opinnoissa selviytymistä:

• Oman suhtautumistavan tietoinen valitseminen

”Tietenkin positiivinen suhtautuminen, se on hyvin tärkeitä. Koska sen minkä olen huomannut, että kun itse suhtautuu positiivisesti, niin yleensä sen jälkeen tilanteet ovat paljon parempia, vaikka ne olisivatkin sitten vaikeita. Tämä oli tämmönen tärkeä asia, jonka minä opin tässä sairastuessani ja sairaalaan joutuessani, että siellä aikani vastustettuani kaikkea suurin piirtein, niin koin, että tähän onnistuu paremmin näin.”

”Kevättalvesta lähtien mä olen oppinut sietämään mun oloja paremmin. Vaikka mulla on ahdistuksii, niin mä oon oppinut ajatteleen niistä toisin, että tää kyllä menee ohitte, kaikilla muillakin, terveilläkin voi olla ahdistuksii. Kun sen tietää, että se menee aina ohitte, se on lohduttavaa.”

Haastateltavat ovat havainneet oman asenteen merkityksen asioiden kokemisessa ja siinä, millaisen merkityksen ne saavat. Vaikka itse tilanteita ei voisi muuttaa, oman suhtautumistavan niihin voi aina valita. Opiskelijat ovat oppineet myös suhtautumaan ahdistukseen uudella tavalla: tietoisuus ohimenevyydestä helpottaa.

• Omiin tunnetiloihin kantaa ottaminen

”Se tuntui vaan välillä että tässä pimeimpinä aikoina vuodesta, että minä en jaksa. Mutta kyllä se sitten kun nukkuu yön ja aamulla lähtee liikkeelle, niin siitä ihmeesti aina sitten toisaalta jaksaa.”

”Tota nimenomaan tässä vaikuttaa tää paikka että tänne haluaa tulla ja tää on mielenkiintoinen. Ja siis vähintään voi puhua itsellensä, että ostaa kahvia kanttiinista ja näin jotenkin saa itsensä tulemaan tänne. Vaikka välillä on kieltämättä päiviä että ei todellakaan haluisi liikkua yhtään mihinkään.”

Haastateltavat ovat oppineet ottamaan kantaa väsymykseen ja motivaatio-ongelmiin tietoisesti ajattelun avulla. Tunnetilasta huolimatta opiskelija tekee tietoisesti päätöksen opiskelemaan lähtemisestä.

• Kohtuullinen velvollisuuksista huolehtiminen

”Opiskelija: Niin se on vaikeeta mulle aina herätä.

Haastattelija: No miten täällä opettajat suhtautuu näihin myöhästelyihin?

Opiskelija: No riippuu joskus mä oon soittanut, niinku tänään, ett mä tuun myöhemmin. En mä tosiaan jaksanut heti aamulla lähteä, kun oli kuvista. Ett onhan se kuvis mielenkiintoista sinänsä mutta mä en osaa oikein mitään semmosii, mä en oo mikään taidemaalari.

Haastattelija: Eli se riittää, jos aamulla soittaa että nyt ei tule?

Opiskelija: Ei, en mä soittanut opettajalle, mä soitin oppilaille. Mä tiedän miten opettajat suhtautuu siihen, että opettaja olis kyllä patistanut kouluun. Mutta ei siis täällä ei oo sellasta niinku pakkolaitoksessa, että tääl kuitenkin ei se nyt häitää, jos sä oot pari kertaa poissa, ei se nyt häitää silleen..”

Opiskelija kuvaa käyttävänsä vapauksia siinä määrin, kun opiskeluympäristö sen sallii. Haastateltavat kokivat aamuhäätämisestä vaikeaksi ja osa oli löytänyt toimivia tapoja poissaolojen mahdollistamiseen.

• Avoin keskustelu

”Mä koin että mä en pärjää toisten mukana ja muuta. Ja mä sitten pari kertaa lähin kesken tuntia pois ja vähän niinku itku kurkussa. --- Mä taas jotenkin koin että mä en uskaltanut kysyä kun jotakin opetettiin, jos mä en heti ymmärtänyt sitä. Mä koin sillä tavalla että mä niinku hiastan niitä sitä oppimista tai opettamista. Mutta mä sain silleen sellasta hyvää palautetta, että pitää ihan rohkeesti nostaa käsi ylös ja vaikka sanoa että tuu auttaan. Tää opettaja suhtautui ihan hyvin.”

Opiskelija kokee, että avoin keskustelu ja kokemuksen kertominen auttavat saamaan tarvittavan tuen ja laittamaan asiat oikeisiin mittasuhteisiin.

3.8.3. Opintojen anti

Mielekkyyttä ja tavoitteellista tekemistä

”Tärkein anti on ihan se yksinkertainen arjen jäsentyminen. On paikka minne mennä, missä ollaan kello siitä, kello siihen, että toisilla on työ ja toisilla on muut koulut ja mulla on sitten tämä koulumahdollisuus.”

”On semmonen paikka, mitä sä osaat arvostaa. Ett se luo sellasta hyvää oloa, että sä käyt jossain, että sä et oo toimeettomana kotona. Se on yksi oikein hyvä peruste. Muutehan jos mul ei ois tätä että mä oon koulussa, mä olisin varmaan tuol pienkodissa ja istusin tumput suorina, mitä mä tekisin. Tai sitten jossain varmaan kaverillakin voisin olla, mutta periaatteessa on kuitenkin tämä että mulla ei ois mitään konkreettista. Ihminen tarvitsee oikeestaan työpaikan tai jonkun tollasen voidakseen hyvin.”

”Sanoisin että opiskelu on vaikuttanut ihan tämmöiseen perusjaksamiseen ja ihan siis siihen, että päivässä on järjestys. Voi yksinkertaisesti paremmin kun on se normaali tekeminen ja normaali lepovaihe päivässä ja näin. Niin kuin minä sanoin alussa, että viikonlopuillakin on sitten jotain väliä että ne ovat nimenomaan sitten viikonloppuja, koska on ollut kuitenkin se pääasiassa toiminnallinen viikko. --- Semmonen normaali tekeminen niin kyllä se auttaa kuitenkin kuntoutumaan ja normalisoitumaan.”

”Must tuntuu, että se on vähän voimistanut sellasia kapasiteetteja, jotka normaalisti niinku on tallella, mutta mikä on ollut piilossa kai sen sairauden takii, kun on ollu niin huonossa kunnossa. --- On mulla sitten nykyään vähän enemmän energiaa tai en ainakaan tarvi niin pitkiä päiväunia.”

Haastateltavat kokivat opiskelun mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi tekemiseksi, joka jäsentää arkea ja tuo päiviin säännöllisyyttä ja rytmin. Opiskelu on tuonut opiskelijoiden elämään virikkeellisyyttä ja lisännyt opiskelijoiden aktiivisuutta. Opiskelu on myös auttanut löytämään psyykkisen sairastumisen vuoksi kadoksissa olleita voimavaroja ja osaamisen alueita sekä vähentänyt pelkoja ja jännityksen tunteita.

”Mä oon kokenut tämän ihan kokonaisuudessaan hyödylliseksi, tämmöiseksi hyväksi peruspaketiksi toipumiselle ”

”Tästä tulee tunne, että joka päivä olis saavuttanut jotain, että ihan sellaisia normaaleja onnistumisen tunteita. Kyllähän se kieltämättä vaikuttaa ihan henkiseen ja fyysiseen olotilaan erittäin paljon.”

”Jos on joka päivä aamulla lähdettävä, niin silloin osaa suhtautua että sitä on lähdettävä ja oltava ja suoritettava asioita. Se ei oo semmosta että no aamulla aattelee lähenköhän tai enköhän lähe.”

Koulutukseen osallistuminen antaa haastateltaville syyn lähteä kotoa liikkeelle ja aktiivinen osallistuminen tuo puolestaan onnistumisen tunteen, joka vahvistaa itseluottamusta. Opintojen tiedollinen anti ei korostu opiskelijoiden kokemuksissa, vaan opiskelijat korostavat opintojen vaikutusta toimintakykyyn ja kuntoutumiseen.

Vahvistusta sosiaalisille taidoille

”Mul on ollut semmosta sosiaalisten tilanteitten pelkoo oikeestaan aika lailla. --- Ihan senkin takia, että mä oon pari vuotta olin ihan sitten kotona kun tää masennus alkoi ja muuta, että mä pääsen sieltä kotoo pois ja pääsen ihmisten ilmoille. ---Kyllä tää auttanut mua senkin suhteen, että on enemmän tekemisissä ihmisten kanssa.”

”Joutuu erilaisten ihmisten kanssa olemaan, se varmaan sitten ... no yleensä pitää olla toisten kanssa ettei voi yksin.”

”Jos ei tätä ois, eikä ole niitä työpaikkojakaan, ei mitään tarkoitusta olla. Kotona..., niinku viime kesä oli aika rankka kotona, mä vaan koko ajan olin siinä kotona. Yksin oleminen, kun mulla on näitä psyykkisiä ongelmia, kun välillä tuntuu semmonen yksin oleminen hirveen hankalalta, jotenkin tuntuu ettei jaksaa kerta kaikkiaan olla yksin, pitää lähteä sieltä kotoo liikkeelle jonnekin.”

”Itsetunto on ihan selvästi noussut, luottaa enemmän itseensä ja tota noin, on tullut rohkeemmaks porukassa. Ett silloin kun tuli tänne ja kaikki oli ihan vieraita. Mä muistan, ett mä olin silloin aika arka, silleen aika hiljaiseen olin vain, enkä pahemmin mielipiteitäni antanut tulla.”

Koulutukseen osallistuminen on mahdollistanut haastateltaville sosiaaliset kontaktit. Sosiaalisen kansakäymisen myötä sosiaalisten taitojen koetaan vahvistuneen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien pelkojen vähentyneen. Haastateltavat kokevat, että sosiaalisilla kontakteilla ja sosiaalisen rohkeuden lisääntymisellä on myönteinen vaikutus heidän kokemukseen elämänlaadustaan. Opiskelijat luonnehtivat opiskeluilmapiiriä vapautuneeksi ja turvalliseksi, jolloin omaa osaamista rohjetaan tuoda keskusteluun.

Vahvistusta opiskelutaidoille

” Tää oli semmonen yhenlainen haaste mulle, että opinko mä uutta.--- Mä oon aino, joka on jo vähän vanhempi, mä oon noin nelikymppinen ja toiset on siin kahenkymmenen, elikä tää ikäjakauma, toiset on paljon nuorempia kuin mä. Ja mä aattelin ett kuinkahan mä jaksan, ett toiset tietää..., heill on lukio-tausta ja varmasti hyvät koulutusohjelmat ja muuta. Elikä mä aattelin, että kuinka mä vanhana pärjään.”

”Mä aina lukiossa olin sillai..., kyll mä yksin ja erikseen siel olin aina. Se ympäristö tuntu vieraalta ja sillai. Kyllä täällä sillai tuntuu ett tuntee niinku pystyvänsä käymään koulua ja sillai, tulee sellainen onnistumisen tunne, kun tääl on. Niin se on ollut hyvä asia.”

”Uskaltaa rennommin olla tämmösissä opiskelutilanteissa, ett ei enää jännitä niin paljon kun joskus muistaa.”

”Kognitiivisiin kykyihin on opiskelu on vaikuttanut ja että ihan että jaksaa ja muistaa ja tajuaa ja oppii ja näin. Ja ihan tämmösiin mekaanisiin kykyihin ja taitoihin. Mutta kyllä se on myöskin siis motivaatioon ja tällaiseen. Että minähän olen saavuttanut uudestaan opiskelumotivaation, joka minulla oli itse asiassa viisi vuotiaana ennen esikoulun alkua, minä hyvin innokkaasti olin menossa kouluun, niin siinä ... se minulta puuttuu tässä välissä kokonaan, koko peruskoulun ajan itse asiassa. Niin nyt olen saavuttanut tämän tietynlaisen saman tunteen, että opiskeluhan on hauskaa.”

Haastateltavat kokevat koulutuksen kohentaneen heidän käsitystä omasta opiskelukyvystään. Kokemus opinnoista on ollut myönteinen, aikaisemmista opiskelukokemuksista poikkeava. Opiskeluun liittyvät mielikuvat ovat realistisoituneet ja opiskelun koetaan olevan mahdollista iästä tai sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta.

Opiskelu on haastateltavien mukaan vaikuttanut myös kognitiivisiin taitoihin, kuten ajatteluun, muistiin ja päätöksentekoon. Opiskeluun liittyvät tekniset taidot, kuten esimerkiksi muistiinpanojen tekeminen ja lukutekniikka, ovat opiskelijoiden kokemuksen mukaan kehittyneet. Uutta on kokemus, että opiskelutilanteessa pystyy olemaan vapautuneesti mukana. Merkittävää on myös opiskeluun liittyvän innostuksen ja motivaation palautuminen.

Tukea itsenäiseen asumiseen

”Opiskelija: Kyl mä oon viihtynyt. Niinku kyl se on just paras asia, ett on saanut asua täällä. Se on sellasta itsenäisempää sitten se eläminen sillai, että periaatteessa joutuu huolehtimaan asioista itse. --- Haastattelija: Sä koet tämmönen kotoa pois asuminen on sulle ollut sellainen hyvä juttu? Opiskelija: Joo, on se. Se on oikeastaan tärkein juttu.”

”Kyllä tällä on ainakin ollu vaikutusta siihen itsenäiseen elämiseen sillai, ett niinku oppii huolehtimaan omista asioista.”

Osa haastateltavista asui oppilaitoksen asuntolassa, osa osallistui koulutukseen omasta, vanhempien asunnosta tai kuntoutuskodista käsin. Internaatissa asuvat opiskelijat kokevat, että opintojen keskeinen anti on liittynyt itsenäiseen asumiseen ja omasta elämästä huolehtimiseen.

”Koulu on ollut mukana tukemassa sitten semmosissa yksityiselämään liittyvissä tapahtumissa, niinku omaan asuntoon muutossa.”

”Mulla on muutenkin ollu itsenäistymispyrkimyksiä ja muita silleen vähän... Siinäkin oon kokenut, että oon saanut täyttä tukea nimeenomaan siihen oman aikuisuuden löytämiseen, mitä se sitten voi olla.”

”Mä haluaisin pois sieltä (kuntoutuskodista) ja nyt mulla on peräti mahdollisuus saada vuokratämppä. Mä en jaksa olla enää siellä. Suurin toive ois vihdoin päästä pois sieltä.--- Musta on välillä tuntunut että ihmiset vaatii multa liikaa ja täytyy pärjätä koulussa, menestyä ja hoitaa omat asiat, ja nehän hoitajat väittää, ett ei ne multa mitään odota, mutta kyllä se vaan sillai on, että pitää onnistua kaikissa asioissa. --- No, XXX (opettaja) on lähettänyt niille palautelappuja ja ne on nähny ja kuullu siitä, että mä pärjään.”

”Mä sitten voi hakea omaa kämppää. Tässä just itse asiassa alkuvuikolla oon hankkinut papereita siihen. Sehän siis varmaan vasta tulee muutto vasta ensi syksyllä mutta kumminkin. Itse asiassa tää ruletti on laitettu näin ajoittumaan, että se varsinainen asunnon hakuprosessi on sitten vasta siinä vaiheessa, kun tämä XXX (koulutus) on jo ohitse. Tässä vain sellaisella asenteella, jotkut ehkä sanoisivat liiankin varovaisella asenteella, niin harkitsevat, että tämä olisi sitten muuten liian raskasta minulle, kun minulla olisi sekä tämä koulutus ja sitten tämä asuntoasia. Että minä olen kyllä hieman eri mieltä. Mutta asiat etenevät kumminkin.”

Koulutukseen osallistuminen toimii opiskelijoiden kokemuksen mukaan väylänä itsenäisempään elämiseen ja se voi parhaimmillaan tukea itsenäistymiseen liittyviä pyrkimyksiä. Osa haastateltavista kokee hoitohenkilöstön kontrollin liiallisena suhteessa heidän elämäänsä. Koulutukseen osallistumalla haastateltavat ovat saaneet mahdollisuuden osoittaa kykynsä huolehtia omista asioistaan.

Eväitä tulevaisuuden suunnitteluun

”Mä oon kauheen innostunut sitten uudesta jatko-opiskelusta ammattiin. Se on uus kokemus.”

”Ainakin mä oon saanut itseluottamusta ja esiintymisvarmuutta ja motivaatiota opiskella.”

”Ehkä vielä joku opiskelu, ehkä jatko-opiskelut, silleen ainakin jotain tekis, ettei oo ihan tyhjän panttina.”

”En mä ainakaan suostu enää kotia enää jäämään, kyllä mä hakeudun johonkin ilman muuta.”

Haastateltavat kokevat opintojen antaneen uutta intoa ja toiveikkuutta tulevaisuuden suunnitteluun ja motivaatio ammatillisia opintoja kohtaan on kasvanut. He kokevat saaneensa varmuutta omien voimavarojen riittävydestä ja tuntumaa opiskeluun. Kukaan haastateltavista ei suunnittele jäävänsä toimeettomaksi koulutuksen jälkeen, vaan jokainen haastelluista opiskelijoista suunnittelee jatkavansa opintoja nykyisen koulutuksen jälkeen, mikäli työmahdollisuuksia ei löydy. Kahdeksalle opiskelijalle kymmenestä ammatillisten opintojen aloittaminen on ensisijainen vaihtoehto. Yksi opiskelijoista suunnittelee lähtevänsä iltalukioon ja yksi toivoo työllistyvänsä valmentavan koulutuksen jälkeen.

”Oikeestaan se on selkiinnyttänyt aika lailla mun oman elämän ymmärrystä. Mulla ollut aikaa miettiä, mitä mä haluan tehdä sitten kun musta tulee iso. Ja just nää työkokeilut missä mä oon ollut, että on pysynyt vähän kartuttaamaan sitä että mikä se mun ammatti vois olla tulevaisuudessa. Siihen entiseen työhön tai mitä mä tein reilut kymmenen vuotta yhteen pötköön, kun meni se tehdas konkurssiin, siihen ei enää oo palaamista. --- Se mistä mä jäin sitten sairauslomalle, se on sen verran henkisesti raskasta, että mä en sinne sitten enää. --- Mutta saa mahdollisuutta kokeilla ja aatella sitä, se on semmonen hyvä puolen vuoden aika miettiä sitä mitä haluaa tehdä.”

”Olin semmosessa koulutuskokeilussa, siinä mä koin vähän vaikeeks tehtävät mitkä ne antoi. Ne piti lukee. Oli esimerkiksi joku kone, sit piti lukee siitä miten sitä käytetään. Se meni multa vähän tota silleen huonosti, ja ne opiskelijat neuvoi mulle, sit se opettaja ei hyväksynyt mun kohtaa.”

”Kuulostaahan se vähän huonolta kun keskustele siinä työnantajan kanssa skitsofreniasta. Jos sairastuu, niin joutuu jäämään useiksi kuukausiksi pois. Mutta välttämättä ei tiedä, että jos on lääkityksellä niinkun mullakin, että tota se ei tuu se skitsofrenia.”

”Se (mielenterveyskuntoutuja) on toisaalta sillä tavalla vähän hullu nimike ... tai no hullu ja hullu, mutta vähän väärä, että kun lähtee työharjoitteluunkin niin saadaan se semmonen lappu, mikä täytetään sitten työnantajan kanssa, niin kun siinä puhutaan sitten mielenterveyskuntoutujasta. Niin jotenkin mä toivosin että se ois erilainen se nimike, että ettei heti leimaudu siellä työnantajan suhteen.”

Haastateltavat kokevat koulutuksen antaneen aikaa ja mahdollisuuden tulevaisuuden uudelleen arviointiin. Yhdellä haastateltavalla on aikaisempi ammattitutkinto, mutta se ei enää sairastumisen ja siitä kuntoutumisen jälkeen tunnu sopivalta. Koulutuksen aikana mahdollistuneiden työkokeiluiden koetaan antaneen hyvän mahdollisuuden arvioida ammatillisten suunnitelmien soveltuvuutta käytännössä.

Haastateltavia mietityttää mielenterveyden häiriöiden vaikutus tuleviin ammatillisiin opintoihin ja työllistymiseen, erityisesti työnantajien ja opettajien asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan sekä omaan jaksamiseen ja sairauden uusiutumiseen liittyvät kysymykset. Haastateltavat pelkäävät mielenterveyden häiriöiden heikentävän mahdollisuuksia työllistyä mieleiselle alalle.

”Se (oma ja läheisen sairastuminen) oli tietenkin meidän yks pysähdyskohta ja joutu laittamaan elämän arvot ihan uuteen järjestykseen.--- Toisaalta sit vois sanoa ett oon iloinenkin siitä että tuli tämmönen pysähtyminen, että alko miettiä loppuelämää uuestaan ja asioiden tärkeysjärjestystä.”

Haastateltava kokee sairastumisen myötä tapahtuneen elämänmuutoksen tuoneen myös myönteisiä asioita elämään, kun sitä tarkastellaan riittävän etäisyyden päästä. Elämän koetaan kulkevan mielekkäämpään suuntaan.

3.8.4. Tuki opintojen aikana

”Ja no oikeastaan vähän joka puolelta saa tukea. Toisilta opiskelijoilta, opettajilta, hoitohenkilökunnaltakin ja ihan kyllä sitä tukeat saa ihan tarpeeksi. Minä ainakin tunnen olevani tuettu, että ei oo semmosta oloa ettäkö jos jäisi jotenkin huomiotta tai näin, vaan että ihan saa tietyllä tavalla tarpeeksi.”

”Mä oon vähän semmonen ihminen, että mun täytyy saada itte päättää mitä nyt tapahtuu. Se niinku rassaa mua, että koko ajan on joku neuvomassa.”

”Opiskelija: Oon, ehkä liikaakin (saanut tukea opintojen aikana).

Haastattelija: Mitä sä tarkoitat tuolla, että liikaakin?

Opiskelija: No mun omahoitaja just sanoi, ett sä saat olla tyytyväinen ett mun asioista huolehditaan. Mutt jotenkin mä oon kyllästynyt siihen, kun monta ihmistä yrittää aina mun asioita hoitaa, niin se tuntuu raskaalta, kun monelle ihmiselle saa kertoa ne samat asiat uudestaan.”

Haastateltavat kokevat, että he ovat pääsääntöisesti saaneet opintojen aikana riittävästi tukea. Tukijoiksi nimetään opettaja, opiskelijatoverit, perhe, kaverit ja hoitohenkilöstö. Opetushenkilöstön antama arjen tuki nostetaan merkitykselliseksi opinnoissa selviytymisen kannalta. Osa haastateltavista kokee saavansa tukea liikaakin, jolloin omaan elämään liittyviä asioita joutuu jakamaan liian monen henkilön kanssa. Haastateltavat halusivat itselle lisää päätösvaltaa omaa elämää koskevissa kysymyksissä.

Opetushenkilöstön tuki

”XXX (opettaja) tietenkkin on yksi että hyvin tärkeä henkilö, että hän kannustaa ja on mukana ja on kiinnostunut, suLunnilleenkin siitäkin, että mitä ruokaa tänään oli tuolla ruokalassa ja näin pois päin.”

”Opettajat on sillä tavalla hyvin myötätuntoisia ja ymmärtäväisiä, että ei niinku turhaan semmosia pikkutarkkoja. Mä annan plussaa näille opettajille kyllä. Varmasti on saaneet hyvän koulutuksen.”

”Noi on ihan kivoja noi opettajat, tuntuu että tos on niinku ideaa tossa koulutuksessa.”

”Mä ite omasta kokemuksesta tiedän, että voi olla ihan hyväks että ne (opetushenkilöstö) huomaa toisista sen huonon olon. Jos pahaolo menee tosi huonoksi, siitä voi olla aika huonot seuraukset.”

Haastateltavat kokevat opetushenkilöstön antaman arjen tuen merkitykselliseksi opinnoissa jaksamisen kannalta. Olennaista on kokemus siitä, että opetushenkilöstö on kiinnostunut opiskelijasta ja heillä ei ole kiireen tuntua työskentelyssään. Haastateltavat kokevat merkitykselliseksi arkisen tuen ja kiinnostuksen, muodollisempia HOJKS -keskusteluja ei koeta niinkään tärkeiksi.

Opiskelijat kiittävät opetushenkilöstön tapaa tehdä työtään, jota luonnehditaan mm. kärsivälliseksi, ymmärtäväiseksi ja joustavaksi. Opettajien suhtautumistapaa opiskelijoiden vaikeampiin päiviin luonnehditaan luontevaksi. Opiskelijat arvostavat myös opetushenkilöstön herkkyyttä seurata opiskelijoiden psyykkisen tilan muutoksia.

”Hänellä (opettajalla) ei oo ollut aikaa yksilöllisiin keskusteluihin. Että olis hirveen hyvä, että vaikka kerran kuussa tai jotain siinä paikkeilla olis ollu jotain yksilöllisempää aikaa, ett ois voinu vähän jotain kertoa, että miten menee, miten opiskelu on sujunut. Ei sen mikään terapeutti tarvitse olla, vaan opettaja. Mutta tilannetietoa pitää olla musta, mitä mä ajattelen ja näin. Vaikka XXX (opettajalla) on aika

hyvä tämmönen tuntuma ollut, mutta ois voinu olla vähän enempikin. --- Ei sen ajan tarvi mikään pitkä olla, varttitunti, kakskyt minsaa, ei sen paljon tarvi olla. Ett vähän niinku mitä siinä... listataan näitä tavoitteita.”

”Juttelua sais olla enemmän opettajan kanssa. Jokaisella on terapia ja omahoitaja kotipaikkakunnalla, mutta kuitenkin enempi me ollaan opettajan kaa, että olis tärkeä, että opettaja tietää missä mennään.”

”Se kangers ja tää (aineen)opettaja kieltämättä on ihan mukava henkilö, mutta hänellä ei ole opettajan koulutusta ja ne asiat mitä hän opetti, se oli vähän semmosta poukkoilua, että asia sieltä, toinen täältä, että se ei ollut semmosta järjestelmällistä.”

”Opettajan kanssa tuli ensimmäiset vaikeudet, tuli toistamiseen maku, että oonks mä näin raunio ihminen, tuli ihan sellasii negatiivisii juttuja.---Se oli sellaista hirveetä mollaamista niin se otti päähän.”

Osa haastatelluista odotti opettajalta enemmän aikaa henkilökohtaisiin keskusteluihin. Ajan ei opiskelijoiden mukaan tarvitse olla määrällisesti paljon, vaan olennaisempaa on kokemus, että opiskeluun liittyvistä asioista ollaan kiinnostuneita. Opetukselta odotettiin asiantuntevuutta, järjestelmällisyyttä ja selkeyttä. Yhdessä tutkimuksessa mukana olleessa oppilaitoksessa on erityisesti panostettu opiskelijoille annettavaan henkilökohtaiseen tukeen, mikä tarkoitti kerran viikossa käytyjä kahdenkeskisiä keskusteluja opiskelijoiden kanssa. Haastateltavat ilmaisivat tyytyväisyytensä tähän. Se koettiin merkitykselliseksi, koska opiskelijat tulevat eri puolilta Suomea ja yhteydenpito hoitohenkilöstöön on maantieteellisten välimatkojen vuoksi harvempaa.

”Niin mä sanoisin, ett ei täällä käydä sairautta läpi.”

Haastateltavilla on selkeä käsitys hoidon ja oppilaitoksen erilaisista vastuualueista. Oppilaitos huolehtii opetuksesta ja ohjauksesta, sairauteen liittyvien kysymysten käsittely tapahtuu oppilaitoksen ulkopuolella, omahoitajan, lääkärin tai terapeutin kanssa käydyissä keskusteluissa. Rajanveto käytännön tilanteissa on kuitenkin häilyvää.

Hoitosuhteen tarjoama tuki

”Must tuntuu, jos mulla olis pelkäästään tää opiskelu, niin mä en ois ihan selvinnyt pelkäästään täältä saadulla avulla. Mut kun mull oli sitä tukee tuolla omassa arjessa, tavallisessa elämässä. Mä oon saanut sitä kummastakin paikasta, että joka taholta. Tietysti että nyt ei ole enää tarve ehkä niin suuri hoitosuhteeseen kun se oli varsinkin siinä opiskelun alkuaajalla. Se oli hirveen hyvä, että mä tiesin että mulla oli siinä alussa kauheen hyvä tuki. Jos mä silloin oisin luovuttanut ja jättänyt tänkin asian käyttämättä, niin sittenhän tästä ei ollut mitään hyötyä.”

”Mulla on kyllä aika huonot välit sinne hoitopaikkaan. Täällä se keskustelu on erilaista, täällä muhun uskotaan. Siellä on vähän semmonen, siellä ahdistaa se keskustelu. Mun mielestä täällä on paljon helpompi puhua.”

”Kyllä mä oon siellä (mielenterveystoimistossa) käyny, mutta en mä mielelläni mene. Se ei tunnu sillai luontevalta puhua siellä, niinku näin jutella, vaan joutuu miettimään etukäteen, että miten sen tunnin taas kuluttais. Ei me mun opiskelusta olla oikeestaan puhuttu.”

Haastateltavien suhtautuminen hoitohenkilöstöltä saatuun tukeen vaihtelee suuresti. Osa kokee hoitosuhteen mahdollistavan opiskelun, osa puolestaan kokee hoitosuhteen elämää rajoittavaksi tekijäksi. Osa haastateltavista ilmaisi tyytymättömyytensä mielenterveystoimistosta saamaansa tukeen: keskustelut eivät tuntuneet luontevilta ja yksi haastateltavista luonnehti hoitohenkilöstön suhtautumistapaa epäuskoiseksi. Osa kokee käyvänsä mielenterveystoimistossa velvollisuuden täyttämiseksi.

”No ainakin on sanottu, että ne (omahoitaja ja muu hoitohenkilöstö) on oppinut ainakin sellasta mitä ne ei oo ennen tiennyt musta.”

”Toi XXX (omahoitaja) on ollut kaikissa noissa mun palaveriissa mukana, että se tietosuus mitä mun opiskelussa ja muuten tapahtuu, niin se on ollut kaikkien osapuolten tiedossa.”

Haastateltavat, jotka kokivat suhteen hoitohenkilöstöön toimivaksi, kokivat heidän läsnäolonsa oppilaitoksessa käydyissä HOJKS-keskusteluissa tarpeellisena. Kun sairauden vaikutuksesta opiskelijan toimintakykyyn voidaan keskustella avoimesti eikä sairautta tarvitse peitellä, opiskelija voi olla vapautuneemmin opetustilanteissa mukana. Yhteistyö hoidon ja oppilaitoksen välillä on monipuolistanut hoitohenkilöstön näkemystä opiskelijasta.

”Kyllä heillä (psykiatrisella hoitohenkilöstöllä) on varmasti ihan ammattityökokemuksen ja opiskelun antama taju siitä että kuinka kannattaa toimia. Jos on mielenterveysongelmia ja on liikaa ahneutta, niin jostain kohtaa se rupeaa sitten menemään hajalle se tilanne. Minä olen yrittänyt hillitysti sanoa, että kyllähän minä tämän kestäen, niin kyllä minä varmasti jaksaisin, mutta heillä on se oma näkemys että minä en välttämättä tätä pärjäisi. Mutta siis tietynlainen liiallisen varovainen suhtautuminen, että nyt kun minä olen sairastunut kerran, niin minä en kestä edes normaalia räsitusta, edes lievää, edes hyviä asioita. Että se on sellainen lievästi ärsyttävä, kunhan nyt jotenkin edes saan uskomaan. Tässä puhun ja puhun ja puhun ja todistan ja näin pois päin, että jaksan ja pystyn ja näin pois päin. Niin sitten ehkä uskovat, että en sairastu.”

”Jos nyt kulmikkaasti sanoisin, niin todistan (opiskelemalla) että olen kuntoutumassa ja että edistystä tapahtuu. Ja kyllä he (omahoitaja ja muu hoitohenkilöstö) tietyllä tavalla ottavat kyllä huomioon.”

”He (omahoitaja ja muu hoitohenkilöstö) pyrkivät puuttumaan vähän turhaan asioihin. --- Sillä tavalla, että minä en välttämättä ihan koko elämäni heidän päätettäväkseen halua antaa. Että hyvinkin käytännön asiat on ihan käytännön asioita ja minä tarvitsen niissä apua ja muuta jonkun verran, siis nykyisellään hyvin vähän kylläkin. --- Välillä tulee se tunne että minun elämä, minua halutaan vain määrällä ja valvoa ja haluavat lisää valtaa. Mutta välillä on taas on tunne että, näinhän tämä hoituu, että eihän tämä ollutkaan vaikeampaa ja he jopa tajuavat minua vähäsen.”

”Mutta tässä nyt täytyy vaan taiteilla näiden heidän (omahoitajan ja muun hoitohenkilöstön) mielipiteiden ja ammattitaitonsa ja ihan tietojensa pohjalta ja että sitten oman näkemyksen kanssa, että löytää semmonen tavallaan kultainen keskitie tähän, että mikä on minulle se paras kuntoutuminen.”

”Vaikka välillä se onkin vähän ahdistavaa että elää tietyllä tavalla hyvin kontrolloitua elämää, niin taas toisaalta täytyy sanoa että täällä ei jätetä mitenkään tyhjän päälle että tässä todella huolehditaan että potilas kuntoutuu ainakin toimivalle tasolle että hän pystyy jotenkin toimimaan.”

Osa haastateltavista kokee hoitohenkilöstön suhtautumisen ylivarovaiseksi, mikä aiheuttaa heissä ärtymystä. He kokevat olevansa parhaita asiantuntijoita arvioimaan oman jaksamisensa rajat eikä sairastuminen ole vienyt heiltä kykyä kestää arkipäivän pettymyksiä tai muita vastoinkäymisiä. Osa haastateltavista kokee myös ristiriitaa oman itsemääräämisoikeutensa ja hoitavan tahon näkemysten välillä. Koulutukseen osallistuminen on osoittautunut heille tavaksi todistaa kuntoutumisen etene- mistä ja kykyä huolehtia asioistaan.

Vertaistuki

”Siel (opiskeluryhmässä) saa olla aika vapaasti, siellä ei hirveesti niinku tuijotella. --- Ettei tarvii niinku vetää mitään rooliä.

Haastattelija: Ootko sä saanut tukea näiltä muilta opiskelijoilta siinä sun ryhmässä?

Opiskelija: Se tuki on just sitä niinku, ett saa olla saa olla siinä ryhmässä vapaasti, ei tarvi pingottaa.”

”Mähän en kauheen hyvin mihinkään ryhmään tunne kuuluvani, mutta kun on kaikilla kuntoutujataustat, silleen se on ollut vertaisryhmä kuitenkin, että koskaan ei oo tarvinnut jännittää sitä, että miten muut reagoi esimerkiksi mun poissaoloihin tai muuhun.”

”Sillai me ollaan yhdessä ja silloin kun on tunnit menossa, niin ei oo kellään tunnetta, että on huonompi, vaan kaikki kuuluu ryhmään.”

”Kyllä mä oon tuntenut saavani tukea (opiskelijatovereilta). Silloin minulle oltiin lievästi närkästyneitä kun olin aluksi aika paljon myöhässä. Mutta taas toisaalta, sitten on taas tietyllä tavalla sellainen tunne, että siitä ollaan myöskin iloisia, jos mä saavun paikalle. Voin esimerkiksi sanoa, kun olen oikein aikaisin ehtinyt paikalle, että näin on nyt taas. Ja se ymmärretään, että tämä on minulle niin semmonen tärkeä asia. Tämmösistä pienistä asioista se pääasiassa muotoutuu.”

”Ihmiset auttavat toisiaan tässä, ihan jos joku ei osaa niin toinen saattaa sanoa ”oisko se näin” tai näin pois päin. Semmosta opiskelua mitä toivoi, että olisi ollut peruskoulussa esimerkiksi ja ehkä lukiosakin.”

Haastateltavat kokevat ryhmän tuen tunteeksi, että he kuuluvat ryhmään ja heidät hyväksytään siihen omana itsenään. Vertaistuen koetaan muodostuvan pienistä, arkisista huomion osoituksista ja tietoisuudesta, että kaikki jakavat kokemuksen mielenterveyden ongelmista. Opiskeluryhmää ei koeta tiiviiksi, mutta sallivaksi ja siinä mielessä tukea antavaksi. Taustalla olevia mielenterveyden ongelmia opiskelijat jakavat vain läheisimpien opiskelijatovereiden kanssa, mutta tietoisuuden siitä, että kaikilla on syynsä osallistua valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen, koetaan helpottavan ryhmässä toimimista. Tärkeää on opiskelijan kokemus, että hänen läsnäolonsa huomataan ja se on merkityksellistä ryhmälle.

”Se tuntu niin kangertelevalta se alku, että mitä siihen vois tehdä, että miten sen sais niinku lähtemään sen kurssin alkamisen paremmin.--- Että alussa sais sen ryhmän tiivimmäksi, sitä yhteishenkee enemmän. Ehkä sitten vois motivoida sitten kurssilaisia käymään kurssilla, kun tulis tutuiks toisten kanssa.”

”Se tuntui vaan välillä että tässä pimeimpinä aikoina vuodesta, että minä en jaksa. Mutta kyllä se sitten kun nukkuu yön ja aamulla lähtee liikkeelle niin sitä ihmeesti aina sitten toisaalta jaksaa. Ihan siis tämä että on pystynyt olemaan mukana, että minähän en siis ole ollut täältä poiskaan kun varsinaisesti yhden sairaspäivän tässä vähän aikaa sitten. Niin, ja silloinkin oli ihan hirveä olo, vaikka flunssa ei ollut niin paha, mutta oli hirveä olo sen takia että minä en ollut täällä että ja jäi kokematta myöskin tämä sosiaalinen tilanne sitten. Minä olin ihan suoraan sanoen huonolla tuulella ja masentunut sen takia että minä en päässyt puhumaan.”

Yksi haastateltava kaipasi tiiviimpää ryhmän tukea. Hän ei kokenut opiskeluryhmän henkeä hyväksi, minkä hän koki johtaneen hänen kohdallaan poissaoloihin. Toinen haastateltava ilmaisi tunteen ryhmään kuulumisesta saavan hänet osallistumaan säännöllisesti koulutukseen. Haastateltavat havaitsivat opiskeluryhmän mahdollistamien sosiaalisten kontaktien merkityksen erityisesti silloin, kun sairaus on estänyt koulutukseen osallistumisen.

3.8.5. Mitä kehitettävää opinnoissa?

Vaihtelevuutta ja vaativuutta opintoihin

”Mä sanoisin, että hieman enemmän oppitunteja, että koska tämän pitäis olla tavallaan oppi normaaliin opiskeluun.”

”Jos ajattelee tuntimääriä päivää kohti niin alkusyksystä oli hyvinkin lyhkäsiä, semmosia neljänkin tunnin päiviä. Saattoi olla kolmeekin tuntia. Nyt on ollut kevät puolella niin kuutta tuntia, vähän pitempiä ... että silloin tietenkin syksyllä tuntu vähän turhalta tulla sieltä kaukaa muutaman tunnin takia.”

Haastateltavat toivovat valmentavalta ja kuntouttavalta koulutukselta *täysipainoista opetuksellista antia* ja riittävää haasteellisuutta kunakin koulupäivänä. Opiskelupäivien pituudet vaihtelevat suuresti tutkimuksessa mukana olleiden oppilaitosten välillä: oppituntien määrä vaihtelee 3 – 8 tuntiin päivässä ja opiskeluviikkojen pituus vaihtelee 16 – 40 tuntiin. Kukaan haastatelluista opiskelijoista ei pitänyt opiskelupäiviä liian pitkinä.

”Tässä ryhmässä jotkut ovat parempia, jotkut huonompia samassa asiassa, niin sitä sen huomioimista ja siihen reagoimista vois tarkentaa vielä.”

”Huomiois sen yksilön, mistä lähtökohdista se lähtee, että parhain mahdollisin tavoin vois auttaa tätä. Tää on silleen ryhmäpainotteinen mun mielestä tää koulu.”

Toiseksi keskeiseksi koulutuksen kehittämisen osa-alueeksi opiskelijat nostivat opiskelijoiden *yksilöllisten erojen huomioon ottamisen*. Opetussuunnitelmien perusteiden mukaan koulutuksen tulee lähteä kunkin opiskelijan yksilöllisestä tilanteesta, mutta haastateltavien mukaan tämä ei toteudu käytännössä. Osa opiskelijoista kokee pääsevänsä liian helpolla ja osa kokee opiskelun jäävän liian omatoimisen työskentelyn varaan.

”Tämmösiä vapaamuotoisia päiviä että, ne varmasti enemmän yhdistäisi kurssilaisia toisiinsa.”

”Oppitunnit on ollut melkein semmosia, että opettaja on puhunut ja me ollaan kuunneltu. Sitä keskustelua toivon enemmän.”

”Mä oisin toivonut, että vois olla vähän enemmän semmost hyvää keskustelua, se ois ollut mun mielestä kivaa.”

Haastateltavat toivovat enemmän perinteisestä luokkahuoneessa tapahtuvasta opiskelusta *poikkeavia opiskelupäiviä*. Samoin keskusteluun ja keskinäiseen jakamiseen pohjautuvia opetustekniikoita toivotaan käytettävän enemmän.

”Vähän enemmän laittasin näitä työharjoittelu viikkoja, koska tää on toisaalta sillä tavalla ainutlaatuinen mahdollisuus lähteä kokeilemaan niitä eri paikkoja, saada selvyys mitä toisiaan haluaa tehdä.”

Valmentava ja kuntouttava koulutus koetaan ainutlaatuisiksi mahdollisuuksiksi päästä tutustumaan erilaisiin ammatteihin ja koulutusaloihin ja opiskeluaika tulisi tässä suhteessa haastateltavan mukaan käyttää tehokkaammin hyväksi. *Koulutuskokeiluja ja työssäoppimisjaksoja* tulisi opiskelijan kokemuksen mukaan räätälöidä nykyistä voimakkaammin kunkin opiskelijan yksilöllisiä edellytyksiä vastaavaksi.

”Oma-aloitteellisuutta kannattais kehittää, kun tässä on oppinut tota niin pärjäämään noiden hoitajien ja muiden kanssa, niin pitäis kehittää oma-aloitteisuutta, niin sitt vois pärjätä ihan muutenkin.”

”Mun mielestä pitäis ilmoittaa niille, jotka hakee, että (koulutuksen aikana) pääsee niistä peloista ja jännityksistä eroon ja kasvaa se itseluottamus.”

Haastateltavat korostavat elämänhallinnallisten taitojen merkitystä. Yksi haastateltavista kokee, että *oma-aloitteisuutta ja vastuunottoa* omaa elämää koskevissa asioissa tulisi tukea koulutuksessa nykyistä enemmän. Psykkisen sairastumisen aikana hän kokee oppineensa tulemaan toimeen hoitohenkilöstön kanssa, mutta samat toimintatavat eivät päde hoitoympäristön ulkopuolella. Toinen haastateltavista korostaa opiskelun *myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin*, joita voisi opiskelijan kokemuksen mukaan hyödyntää koulutusta markkinoitaessa. Niillä on ollut opiskelijalle suurempi anti kuin opiskelun tiedollisella puolella.

Henkilökohtaista tukea myös ammatillisiin opintoihin

”Mä sanoisin että periaatteessa semmonen avoin suhtautuminen on tärkeintä. Että esimerkiksi voi sanoa, ihan siis ilman kummempia epäröintiä, että mä en nyt tänään pysty tai tänään ei ajatus pysy kassassa. Tai olis tavallaan avoin ja realistinen suhtautuminen myös tälläseen tilanteeseen, että kaikki asiat ei onnistu normaalisti, mutt kuitenkin että rekisteröityy. Että kumminkin siihen suhtauduttas normaalisti, myöskin tähän mielenterveyskuntoutujaan ja siitä saadaan näitä sosiaalisia taitoja. --- Olen itse huomannut, että jos on ollut ihan normaalisti että meidän ei tarteis hävetä sitä, että mä oon mielenterveyskuntoutuja ja että mä joudun alkaa kateleena silleen vähän sivusilmällä, kun mä jossain mainitsen että oon kuntoutuja. --- Se, että voi puhua vapaasti, on hyvin tärkeä asia mulle. Että ihan tarvitsee sitä että pääsee puhumaan normaalisti. Sitten se asia on oikeassa mittasuhteessa.”

”Ammatillisissa opinnoissa pitäis järjestää ihan semmosia juttuhetkiä niinku täälläkin on opettajan kaa, että jutellaan asiat ja miten on mennyt koulussa, miten on jaksanut ja miltä tuntuu ja niin kuin täälläkin jutellaan. Että se opettaja ei oo vieras ihminen, ettei vaan olis pelkkä vastuupettaja, vaan ett se ois sillai tuttu ja semmonen, ett sen kanssa vois jutella kaikesta. Kun mäkin ajattelen niin yläasteella oli se koulukuraattori, mutta se tuntu niin hävettävältä mennä sinne.”

Haastateltavat pitävät tärkeänä, että he voivat myös tulevaisuudessa ammatillisissa opinnoissa avoimesti tuoda esille sairautensa ja siihen liittyvät rajoitteet. Kun asiasta voi puhua avoimesti eikä opiskelijan tarvitse peitellä asiaa, saa sairaus oikeat mittasuhteet. *Luottamuksellinen ja avoin keskusteluyhteys* opetushenkilöstön kanssa on opiskelijoiden kokemuksen mukaan keskeinen tekijä myöhempien ammatillisten opintojen sujumisen kannalta. Ammatillisissa opinnoissa tarvittava tuki onkin opiskelijoiden kokemuksen mukaan *henkilökohtaista tukea, ohjausta ja aikaa* opettajalta. Opiskelijalle on tärkeää, että oppilaitoksessa on yksi henkilö, jonka kanssa voi keskustella avoimesti opiskeluun liittyvistä kokemuksista. Ammatillisten oppilaitosten henkilöstöltä odotetaan myös *luontevaa ja avointa suhtautumista* mielenterveyden ongelmiin.

”Ne on terveitä opiskelijoita ammatillisessa opiskelussa, niin se on tiivis se tahti. Varsinkin jos on mielenterveyskuntoutuja niin sä et aina jaksa joka päivä mennä, tai sä et pysty menemään, ett sulla on niin huono olo, sellasia kausia on itelläkin tai on muuten vain sellanen tilanne, että sen kanssa on jotenkin ongelmia. Se on hirveetä kun siellä hukkuu niin nopeesti, sinne putoo väliin. Ei sitten oo uskallusta kaikenlaiseen mennä ja uskallusta kysellä, ei välttämättä aktiivisuuttakaan oo niin paljon, ja silloin ei oo oikein ketään, joka pikkusen pystyy sua auttamaan ja juttelemaan. Ehkä joku opo saattaa ehkä pikkusen aikaa jutella. Mutt yleensä sitä on niin vahvasti itse selvittävä tehtävistä.”

”Mun pitää saada vähän tilaa. Jos mä meen tavalliselle luokalle, niin varmasti helposti syrjitään, siel on ehkä aina kilpailutilanteessa vähän ... se on vähän erilaista.”

Opiskelijat kaipaavat *joustavuutta* tuleviin ammatillisiin opintoihin. Se voi tarkoittaa opiskeluajan pidentämistä siten, että opiskelupäivät kevenevät. Opiskelija kokee, että häneltä ei löydy riittävästi aktiivisuutta henkilökohtaisen tuen hankkimiseksi, joten on tärkeää, että tukemiseen ja mahdollisiin joustoihin liittyvät kysymykset ovat selkeitä jo opintojen alkuvaiheessa ja opiskelijalla on sekä opetushenkilöstön että psykiatrisen hoidon tuki taustallaan. Opiskelijat pelkäävät myös ammatillisissa opinnoissa tapahtuvaa kilpailua ja sosiaalista eristämistä tai eristäytymistä. He kokevat opintojen sujumisen kannalta tärkeäksi *tunteen ryhmään kuulumisesta*. Opiskelijat ennakoivat erilaisuuden tunteen hankaloittavan ammatillisia opintoja.

4. POHDINTA

4.1. Potilaasta opiskelijaksi

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, millaisia olivat opiskelijoiden itse arvioimat lähtökohdat opiskelulle, millaisia odotuksia opiskelijoilla oli koulutusjaksoa kohtaan ja miten koulutusjakso vastasi opiskelijoiden sille asettamiin tavoitteisiin. Lisäksi pyrittiin selvittämään, muuttuvatko opiskelijoiden käsitykset omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja opiskelukyvystään koulutusjakson aikana ja millaisilla tekijöillä muutoksia voidaan selittää. Haastattelujen avulla pyrittiin lisäksi saamaan selville yksityiskohtaisemmin ja syvällisemmin opiskelijoiden kokemuksia koulutusjaksosta ja niistä tekijöistä, jotka ovat tukeneet ja toisaalta myös hankaloittaneet heidän opiskeluaan.

Tutkimukseen osallistujat osallistuivat vuoden kestäväan valmentavaan ja kuntouttavaan opetukseen ja ohjaukseen. Koulutusjakson tavoitteena oli selkiyttää opiskelijoiden ammatillisia suunnitelmia, vahvistaa ammatillisissa opinnoissa ja työelämässä tarvittavia opiskeluvalmiuksia sekä tukea heidän kokonaiskuntoutumistaan. Koulutusjaksot olivat suunnattu mielenterveysyistä erityistä tukea tarvitseville opiskelijoille.

Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat kuntoutumassa vakavista mielenterveyden häiriöistä tai ne aiheuttivat heille merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita. 75%:lla tutkimukseen osallistuneista oli heidän oman ilmoituksensa mukaan kokemus psykiatrisesta laitoshoidoksesta jossain elämäntilanteessa. Laitoshoidoksesta keskimääräinen kesto oli 14 kk. 15% oli ollut laitoshoidossa kuluksen vuoden aikana. 80% tutkimukseen osallistuneista käytti psyykenlääkkeitä opiskelujakson alussa. 44% osallistuneista oli viettänyt ainakin osan edeltäneestä vuodesta kotona ilman säännöllistä päiväohjelmaa ja 62%:lla heistä ei ollut ammattikoulutusta. Lähtökohtiensa puolesta opiskelijat olivat erityisen tuen tarpeessa päästäkseen kiinni opintoihin ja työelämään.

Opiskelijat kokivat olevansa uuden vaiheen alussa ja he toivoivat opiskelun tuovan uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja elämään. Opiskelijoiden alkumittauksessa arvioima tärkein odotus opintoja kohtaan oli muutoksen saaminen elämään. Tärkeinä pidettiin myös rohkeuden lisääntymistä ja opiskeluun liittyvien valmiuksien saamista. Haastatellut opiskelijat kuvasivat olevansa kyllästyneitä aikaisempaan elämäntilanteeseen (*"Mä aattelin vaan jotain muutosta elämään."*) ja toivoivat opiskelun johtavan aktiivisempaan oteeseen elämästä (*"Tätä työttömyyttä on ihan tarpeeksi, kummin jollakin tavalla haluaa elämässä eteenpäin."*). Opintojen odotettiin vahvistavan psyykkistä toimintakykyä ja tuovan rohkeutta erityisesti sosiaalisiin suhteisiin.

Kun opiskelijat arvioivat loppumittauksessa erilaisten odotusten toteutumista opintojen aikana, niille annetut arvot olivat useimpien muuttujien kohdalla pienempiä kuin opintojen alkuvaiheessa esitetyt odotukset opintoja kohtaan. Tilastolliset merkitsevyydet odotusten toteutumisessa olivat tapahtuneet negatiiviseen suuntaan. Tästä huolimatta 93% opiskelijoista arvioi opintojen vastanneen hyvin tai melko hyvin heidän odotuksiinsa. 91% arvioi, että opinnot ovat tukenet hyvin tai jonkin verran heidän henkistä hyvinvointiaan. Avoimissa vastauksissa opiskelijat kuvasivat opintojen merkityksellisyyttä mm. tulevaisuuden uskon ja toiveikkuuden kannalta (*"Olin ajatellut, ettei mikään voi minua auttaa, mutta olenkin saanut tulevaisuudenuskoa ja vaihtoehtoja."*). Haastatteluihin osallistuneet opiskelijat pitivät opintojaksoa myös merkityksellisenä kuntoutumisensa kannalta (*"Mä oon kokenut tämän ihan kokonaisuudessaan hyödylliseksi, tämmöiseksi hyväksi peruspaketiksi toipumiselle."*).

Opiskelijoiden tärkeimmiksi kokemat odotukset olivat laaja-alaisia, elämänhallinnallisia odotuksia (mm. muutosta ja lisää rohkeutta elämään). Konkreettisemmat taidot, kuten liikuntaan ja arkielämään liittyvät taidot, arvioitiin vähiten tärkeiksi. Opiskelijoiden avoimiin vastauksiin tuottamat odotukset olivat myös hyvin abstrakteja ja laaja-alaisia elämänhallinnallisia muutostoiveita. Suuret, elämänhallinnalliset muutostoiveet ovat inhimillisiä, vaikkakin laaja-alaisuudessaan jossain määrin epärealistisia. Tämänkaltaisissa elämänlaadun kannalta merkittävässä kysymyksissä voidaan vuoden kestävä koulutusjakson aikana saada yleensä vain kapea-alaisempia muutoksia aikaan, joiden kautta suuretkin elämänmuutokset voivat tosin lähteä konkretisoitumaan. Jotta elämänlaatu kohenisi, elämään tulisi muutosta tai yleisesti lisää rohkeutta, niitä täytyy lähteä harjoittamaan pienien, konkreettisten arkielämän askareiden kautta. Harjoittelu voi tarkoittaa esimerkiksi liikunnallisten harrastusten ylläpitämistä tai arkielämän askareista huolehtimista.

”Kun täällä pois kotoo kuitenkin asutaan, sitä niinku toivoo että oppisi muidenkin ihmisten kesken olemaan.”

”Semmonen normaali tekeminen niin kyllä se auttaa kuitenkin kuntoutumaan ja normalisoitumaan.”

”Siitä (opiskelijana olemisesta oppilaitoksessa) tulee semmonen olo, että minähän olen mukana normaalissa elämässä, että on tavallaan opiskelijana opiskelijoiden joukossa eikä mielen-terveyskuntoutujana normaalien ihmisten parissa.”

Haastatellut opiskelijat nostivat merkitykselliseksi opiskelun tuoman tunteen normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta. Opiskelun koettiin vahvistavan terveitä puolia itsessä ja opintojen koettiin haastavan yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi, jolta odotetaan ”normaalia” käyttäytymistä. Normaaliin yhteiskuntaan kuulumisen ja vuorovaikutus henkilöiden kanssa, jotka eivät liittyneet sairauteen, nousi merkitykselliseksi anniksi myös Davidsonin ym. (2001) tutkimuksessa.

Ojanen (2004, 50) toteaa erityisen suositeltaviksi sellaiset menetelmät ammatillisessa kuntoutuksessa, jotka antavat tilaa vastuun ottamiselle, koska silloin myönteiset muutokset ovat yleensä kestäviä. Opiskelijat kuvaavat opintojen aloittamista suurena muutoksena nimenomaan sen vuoksi, että vastuu opintojen sujumisesta on heillä itsellään. Näkökulman muutos koetaan merkittävänä verrattuna kokemukseen hoidettavana olemisesta. Houselin, Hickeyn ja Scottin (1993) tutkimustulokset vahvistavat tätä korostaen sen merkitystä, määritteleekö henkilö itsensä opiskelijaksi vai potilaaksi. Toimintaympäristöllä on tässä määrittelyssä merkittävä osuus. Houselin, Hickeyn ja Scottin mukaan muutosta passiivisesta hoidon kohteena olevasta aktiiviseksi opiskelijaksi, joka tavoitehakisesti ja itsenäisesti hakee kokemusta ”oppineisuudesta”, ei tapahdu helposti sairaalaympäristössä. Mielen-terveyskuntoutujien opiskelun tulisikin tapahtua integroituna normaaleihin opiskeluympäristöihin, kuten tässä tutkimuksessa mukana olleissa oppilaitoksissa tapahtuikin.

4.2. Opiskelu on kuntoutumista

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, muuttuvatko opiskelijoiden käsitykset psyykkisestä hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja opiskelukyvystään koulutusjakson aikana. Koulutusjakson aikana oli tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos opiskelijoiden kokemuksessa *keskustelun aloittamiseen ventovieraiden kanssa*, samoin kokemuksessa *suunnitelmien onnistumisesta*. Opiskelijoiden kokemuksessa *tehokkaiden ratkaisujen löytämisessä ongelmiin* tapahtui tilastollisesti melkein merkitsevä muutos, samoin opiskelijoiden kokemuksessa *omasta henkisestä hyvinvoinnistaan*. Opiskelijoilta kysyttiin myös kokemusta psyykkisestä terveydestä, jossa tapahtunut muutos ei yltänyt tilastolliseen merkitsevyyteen ($p=0,095$).

Hyvinvointia ja toimintakykyä mittaavista 58 muuttujasta tilastollista merkitsevyyttä ilmeni 6 muuttujan osalta. Opiskelijoiden avoimiin kohtiin kuvaamat kokemukset sekä haastatteluaineiston tulok-

set kuitenkin ilmentävät opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutusjaksoa kohtaan. 91% opiskelijoista arvioi opintojen tukeneen hyvin tai jonkin verran heidän henkistä hyvinvointiaan.

Tutkimuksessa rakennettiin kaksi summamuuttujaa, hyvinvointi- ja toimintakykymuuttujat, joiden perusteella opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään: koulutusjaksosta hyötyneisiin ja ei-hyötyneisiin. Ristiintaulukoimalla taustamuuttujia summamuuttujien kanssa pyrittiin selvittämään, selittävätkö jotkin taustatekijät koulutusjaksosta hyötymistä. Selkeitä selittäviä tekijöitä ei löytynyt.

Tutkimuksessa arvioiduilla taustatekijöillä ei myöskään voida selittää koulutusjakson loppuunsaamista tai keskeyttämistä. Keskeyttäneiden opiskelijoiden keskiarvot tyytyväisyydessä eri elämäntilanteisiin olivat useimpien muuttujien kohdalla alhaisemmat kuin loppuunsaajien opiskelijoiden. Erityisesti ero korostui kyvyssä selviytyä päivittäisistä rutiineista, henkisessä hyvinvoinnissa ja psyykkisessä terveydessä, mutta tilastollista merkitsevyyttä ryhmien välillä ei löytynyt. Perhetilanteeseensa keskeyttäneet olivat puolestaan keskiarvojen perusteella tyytyväisempiä kuin opintonsa loppuunsaajaneet opiskelijat. Keskeyttäneet mahdollisesti kokevat, etteivät ole pelkäämään oppilaitoksesta saatavan tuen varassa, vaan voivat kokea olevansa tuettuja myös perheensä puolesta, eikä opintojen keskeyttäminen merkinne heille niin suurta asiaa.

Sosiaalinen tuki on osoittautunut merkittäväksi ennustavaksi tekijäksi ammatillisten ja koulutuksellisten tavoitteiden saavuttamisessa myös kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. esim. Collins, Mowbray, & Bybee, 2000). Tuen ei kuitenkaan tarvitse tulla tuetun koulutuksen ohjelmasta tai milteen ”instituutiolta”, vaan se voi tulla yhtä lailla opiskelijan luontaiselta sosiaaliselta verkostolta. Niiden opiskelijoiden, jotka saavat rohkaisua omalta sosiaaliselta verkostoltaan, on Collinsin ym. tutkimuksessa todettu harvemmin osallistuvan tuetun koulutuksen ohjelman tarjoamiin palveluihin. Tämä tukee oletusta, että keskeyttäneet opiskelijat eivät kokeneet olevansa pelkäämään oppilaitoksesta saatavan tuen varassa.

Valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen pyritään valitsemaan ne opiskelijat, jotka parhaiten kykenevät hyötymään koulutusjaksosta, vähimmillään suorittamaan sen loppuun saakka. Opiskelijoiden kokemus yleisestä elämäntyytyväisyydestä, henkisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, kyvystä selviytyä päivittäisistä rutiineista sekä opiskelukyvystä on keskiarvojen perusteella opintojen loppuunsaajaneiden ennakoiva tekijä, vaikka se ei yllä tilastolliseen merkitsevyyteen. Keskeyttäneet arvioivat oman tilanteensa näiden muuttujien suhteen alhaisemmaksi kuin opintonsa loppuunsaajaneet opiskelijat.

Hyötyneiden ja ei-hyötyneiden ryhmien välillä löytyi vain yksi tilastollisesti merkittävä ero, joka ilmeni *toimintakykymuuttujan* kohdalla *motivoitumisessa opintoihin tällä hetkellä*. Ei-hyötyneiden ryhmästä 40% oli erittäin motivoitunut tutkimushetkellä opintoihin, sen sijaan hyötyneistä kukaan ei ilmoittanut olevansa erittäin motivoitunut. Tämä tulos vaikuttaa ristiriitaiselta siihen nähden, että opintoihin motivoitumista on yleisesti pidetty opinnoista hyötymisen lähtökohtana. Toimintakykymuuttujaan koottiin muuttujat, jotka koskivat opiskelijoiden käsityksiä omasta toimintakyvystään arkielämän eri tilanteissa (esimerkiksi kaupassa asioiminen, julkisissa kulkuneuvoissa matkustaminen, keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa). Hyötyneet opiskelijat arvioivat selviytyvänsä näistä arkielämän tilanteista paremmin opintojensa loppuvaiheessa kuin alkuvaiheessa. Ristiriitaista tulosta voi selittää se, että hyötyneet opiskelijat eivät enää opintojen lopussa olleet erittäin motivoituneita valmentavaan koulutukseen, vaan mahdollisesti odottivat jo siirtymistä työelämään tai ammatilliseen tutkintoon johtavaan koulutukseen. Sen sijaan kaikki ei-hyötyneet kokivat näiden tilanteiden harjoittelun mielekkäänä ja olivat siten erittäin tai jonkin verran motivoituneita valmentavaan koulutukseen.

Anthony (1993) kuvaa kuntoutumista syvästi henkilökohtaisena prosessina, johon liittyy asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, kykyjen ja roolien muutokset. Siihen liittyy merkityksien ja tarkoituksien kehittyminen suhteessa omaan elämään. Koskisu (2003, 25-32) esittää seuraavien teemojen kuvaavan kuntoutumisessa tapahtuvan muutoksen luonnetta:

- toivon herääminen epätoivon jälkeen,
- murtautuminen ulos elämän kieltämisestä,
- vetäytymisestä ja ulkopuolisuudesta siirtyminen osallistumiseen ja yhteyteen,
- aktiivisten selviytymiskeinojen opettelua enemmän kuin passiivista sopeutumista,
- myönteisen minäkuvan luomista.

Opiskelijoiden kuvaamat muutoksen kokemukset ja toiveet liittyvät Koskisuun esittämiin muutoksen luonnetta kuvaaviin teemoihin. Opiskelijat kokivat saaneensa **toiveikkautta** ja **uusien mahdollisuuksien** tulevaisuuden suhteen. Pysähtyneisyyden ajasta haluttiin eteenpäin ja tulevaisuudelta toivottiin aktiivisuutta.

"Mä oon kauheen innostunut sitten uudesta jatko-opiskelusta ammattiin. Se on uus kokemus."

"En mä ainakaan suostu enää kotia enää jäämään, kyllä mä hakeudun johonkin ilman muuta."

"Olin ajatellut, ettei mikään voi minua auttaa, mutta olenkin saanut tulevaisuudeuskoa ja toivoa ja vaihtoehtoja."

Opintojen keskeisimpänä antina sekä kysely- että haastatteluaineiston mukaan opiskelijat pitävät **sosiaalisen rohkeuden lisääntymistä** ja **sosiaalisten taitojen vahvistumista**. Tämä vaikuttaa heidän kokemukseen arkipäivän selviytymiskyvystään.

"Itsetunto on ihan selvästi noussut, luottaa enemmän itseensä ja tota noin, on tullut rohkeemmaks porukassa."

"Kyllä tää auttanut mua senkin suhteen, että on enemmän tekemisissä ihmisten kanssa."

Opiskelijat ovat myös opetelleet aktiivisesti etsimään **selviytymisstrategioita** opintojensa tukeksi ja yleisemmin elämässä selviämiseksi. Haastatteluaineistosta nousivat esiin seuraavat selviytymisstrategiat:

- oman suhtautumistavan tietoinen valitseminen,
- omiin tunnetiloihin kantaa ottaminen,
- kohtuullinen velvollisuuksista huolehtiminen,
- avoin keskustelu.

Opiskelijat kuvaavat kuntoutumisen myötä löytäneensä itsestään kokonaan **uusien, myönteisten puolia**. Niitä oli löytynyt paitsi koulutusjakson aikana, mutta ne olivat myös yleisemmin niitä asioita ja arvoja, jotka kuntoutumisen myötä ovat nousseet merkityksellisiksi.

"Se (oma ja läheisen sairastuminen) oli tietenkin meidän yks pysähdyskohta ja joutu laittamaan elämän arvot ihan uuteen järjestykseen.--- Toisaalta sit vois sanoa ett oon iloinenkin siitä että tuli tämmönen pysähtyminen, että alko miettiä loppuelämää uuestaan ja asioiden tärkeysjärjestystä."

4.3. Opiskelun haasteet ja jaksaminen

Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää opiskelijoiden kokemuksia koulutusjaksosta: miten he arvioivat omaa opinnoissa selviytymistä, mitkä tekijät tukevat opinnoissa jaksamista ja mitkä tekijät puolestaan vievät voimavaroja. Koulutusjakso oli opiskelijoiden kokemuksen mukaan haastanut heitä jaksamaan ja sen myötä tuonut voimavaroja. Opiskelijoille on tullut kokemus, että voimavarat eivät lisäänty lepäämällä, vaan sopivasti niitä haastamalla.

”Niin minulle tämä on ollut ihan kasvukokemus, ja oppia myöskin tavallaan aikuisempaa... aikuisempien ihmisten kanssa toimimaan normaalisti että eikä jotenkin käsittää itseään jotenkin ulkopuoliseksi tai muuten. Tämä antaa semmosen paikan missä ollaan normaalisti.”

”Sanoisin että opiskelu on vaikuttanut ihan tämmöiseen perusjaksamiseen ja ihan siis siihen, että päivässä on järjestys. Voi yksinkertaisesti paremmin kun on se normaali tekeminen ja normaali lepovaihe päivässä ja näin. --- Semmonen normaali tekeminen niin kyllä se auttaa kuitenkin kuntoutumaan ja normalisoitumaan.”

”Must tuntuu, ett se on vähän voimistanut sellasii kapasiteettii, jotka normaalisti niinku on tallella, mutta mikä on ollut piilossa kai sen sairauden takii, kun on ollu niin huonossa kunnossa. --- On mulla sitten nykyään vähän enemmän energiaa tai en ainakaan tarvi niin pitkiä päiväunia.”

”Ihminen tarvitsee oikeestaan työpaikan tai jonkun tollasen voidakseen hyvin.”

Opiskelussa saadut myönteiset kokemukset liittyvät siihen, että koulutusjakson koettiin avaavan uusia tulevaisuuden mahdollisuuksia ja vahvistavan hyvinvointia ja toimintakykyä. Koulutusjakso koettiin merkitykselliseksi oman tulevaisuuden kannalta. Keskeistä siinä oli normaaliuden kokemus, tunne ryhmään ja laajemmin yhteiskuntaan kuulumisesta. Myös Vuorisen (2002) tutkimuksessa työstä saadut myönteiset kokemukset ja työllistymistavoitteet liittyivät merkityksellisyyden ja hyödyllisyyden kokemukseen ja siihen, että valmennusohjelmaan osallistuminen antoi kokemuksen jossain osallisena olemisesta.

Opiskelijat kokivat **opetushenkilöstön tuen** merkitykselliseksi opinnoissa jaksamisen kannalta. Tuen ei tarvitse olla etukäteen sovittuja, muodollisia keskusteluja, vaan opiskelijat kokivat tärkeämmäksi yhteyden tunteen opetushenkilöstöön, arkisen kiinnostuksen ja välittämisen. Arkisen keskustelun koettiin tukevan opinnoissa jaksamista enemmän kuin muodollisemmat HOJKS-keskustelut. Suurin osa haastatelluista koki saaneensa tukea riittävästi, kaksi kuvasi olevansa liiankin tuettuja. Kaksi opiskelijaa olisi kaivannut opetushenkilöstöltä enemmän aikaa henkilökohtaisiin keskusteluihin.

Suhtautuminen **hoitohenkilöstöltä saatuun tukeen** vaihteli suuresti. Osa koki sen opinnoissa jaksamisen edellytykseksi, osa koki käyvänsä hoitokeskusteluissa velvollisuuden täyttämiseksi. Osa haastatelluista koki hoitohenkilöstön rajoittavan liikaa heidän itsemääräämistään, ja opiskeluissa selviytyminen on osoittautunut heille tavaksi osoittaa omaa pärjäämistään. **Ryhmän tuki** miellettiin tunteeksi ryhmään kuulumisesta, jossa jokaisella on tila olla itsensä. Tietoisempaa vertaistuen hyödyntämistä ja kokemusten jakamista kaipasi yksi haastatelluista.

4.4. Kehittämisehdotuksia valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen

Tutkimuksen pohjalta voidaan esittää seuraavia sisällöllisiä kehittämisehdotuksia valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen:

1. **Työelämään tutustumismahdollisuudet** tulisi mahdollistaa valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen aikana. Osassa tutkimuksessa mukana olleista oppilaitoksista harjoittelu/tutustumisjaksot olivat osa opetusohjelmaa, osasta ne puuttuivat. Opiskelijat, joille mahdollistui työelämään tutustuminen, nostivat sen kokemuksen merkitykselliseksi sekä omien voimavarojen kokeilun että suunniteltuun ammattialaan tutustumisen kannalta. Monilla opiskelijoilla oli hyvin ohut tuntuma työelämästä, joten tutustumisjakso mahdollistaa myös työelämän pelisääntöihin tutustumisen ja parhaimmillaan antaa vahvistusta työelämässä tarvittaville sosiaalisille taidoille sekä realistisoi suunnitellun ammattialan vaatimuksia.

”Vähän enemmän laittasin näitä työharjoittelu viikkoja, koska tää on toisaalta sillä tavalla ainutlaatuinen mahdollisuus lähteä kokeilemaan niitä eri paikkoja, saada selvyys mitä toisiaan haluaa tehdä.”

”Mulla ollut aikaa miettiä, mitä mä haluan tehdä sitten kun musta tulee iso. Ja just nää työkokeilut missä mä oon ollut, että on pystynyt vähän kartuttaamaan sitä että mikä se mun ammatti vois olla tulevaisuudessa.”

Omien voimavarojen vahvistaminen suoraan työelämässä on myös tutkimusten valossa havaittu tehokkaaksi ammatillisen kuntoutuksen toimintatavaksi. Ojanen (2004, 47) toteaa, että työllistymistä tukeviin hankkeisiin liittyneissä tutkimuksissa hyvin nopea työelämään sijoittuminen on tuonut parempia tuloksia kuin pitkä valmennusohjelmaan osallistuminen.

2. Ammatillisiin koulutusmahdollisuuksiin tutustuminen tulisi olla keskeinen osa valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta. Samalla opiskelijalle realistisoituisi ne vaatimukset, mitä opiskelualue edellyttää. Kahdessa tutkimuksessa mukana olleista opintolinjoista koulutuskokeilut ja muut ammatillisiin koulutusmahdollisuuksiin tutustumisvaihtoehdot olivat olennainen osa opiskeluohjelmaa, kolmesta oppilaitoksesta ne puuttuivat. Suositeltavaa on myös, että opiskelu tapahtuu osana oppilaitosympäristössä, jossa voi opiskella myös ammattiin, mikä madaltaa kynnystä siirtyä ammatillisiin opintoihin. Koska opintolinjan on tarkoitus valmentaa ammatillisiin opintoihin, tulisi sen myös tarjota käytännön tutustumismahdollisuuksia ammatillisiin opintolinjoihin.

”Olin semmosessa koulutuskokeilussa, siinä mä koin vähän vaikeeks tehtävät mitkä ne antoi. Ne piti lukee. Oli esimerkiksi joku kone, sit piti lukee siitä miten sitä käytetään. Se meni multa vähän tota silleen huonosti, ja ne opiskelijat neuvoi mulle.”

3. Koulutusjakson tulisi tietoisesti vahvistaa opiskelijan identiteettiä, mihin kuuluu vastuunotto opiskelusta ja yleisemmin omasta elämästä. Tämä liittyy myös yleisemmin kuntoutumisen prosessiin. Kun henkilö mieltää itsensä opiskelijaksi, ei niinkään kuntoutujaksi, sen voi ennakoida rohkaisevan myös ammatillisiin opintoihin siirtymistä. Niissä oppilaitoksissa, joissa painotettiin opiskelijan omaa vastuunottoa opiskelusta, opiskelijat toivat esiin vähemmän poissaoloihin liittyvää pohdintaa. ”Hoidollisemmin” suuntautuneilla opintolinjoilla, joissa opiskelijoiden sairauteen liittyvät toimintakyvyn rajoitteet saivat suurempaa huomiota ja ymmärrystä, opiskelijat toivat enemmän esille poissaoloja sekä keskeyttämiseen liittyvää pohdintaa. Ymmärrystä kaivataan, mutta toisaalta myös tiettyä vaatimista ja voimavarojen haastamista käyttöön.

”Se tuntui vaan välillä että tässä pimeimpinä aikoina vuodesta, että minä en jaksa. Mutta kyllä se sitten kun nukkuu yön ja aamulla lähtee liikkeelle, niin sitä ihmeesti aina sitten toisaalta jaksa.”
”Jos on joka päivä aamulla lähettävä, niin silloin osaa suhtautua että sitä on lähettävä ja oltava ja suoritettava asioita. Se ei oo semmosta että no aamulla aattelee lähenköhän tai enköhän lähe.”

4. Koulutusjakson tulisi tietoisesti vahvistaa kokemusta oman elämän asiantuntijuudesta, toimijuudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omien tekojen kautta kuntoutumiseen ja laajemmin omaan tulevaisuuteen. Tämä kokemus olikin merkittävä monelle opiskelijalle ja opintolinjat olivat kyenneet vahvistamaan kokemusta oman elämän asiantuntijuudesta. Kolmen opintolinjan kohdalla tämä tuli vahvasti esille. Merkittävää oli myös opiskelijoiden kokemus normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta.

”Kun tänne tulee niin varmaan semmosen pienen shokin kyllä saa. Tässä saa kuitenkin itte päättää, mitä tekee, saa itte vaikuttaa asioihin.”
”Siitä (opiskelijana olemisesta oppilaitoksessa) tulee semmonen olo, että minähän olen mukana normaalissa elämässä, että on tavallaan opiskelijana opiskelijoiden joukossa eikä mielenterveyskuntoutujana normaalien ihmisten parissa. Siis tavallaan juuri sitä mitä mielenterveyskuntoutuja tarvitsee, elikä sitä tunnetta, että on ja toimii normaalissa yhteiskunnassa. Sitä on itse asiassa hyvin vaikea varsinaisesti kummemmin selittää, mutt se on yksi syy minkä takia niin monet on yleisesti motivoituneet tähän.”
”Niin minulle tämä on ollut ihan kasvukokemus, ja oppia myöskin tavallaan aikuisempaa... aikuisempien ihmisten kanssa toimimaan normaalisti että eikä jotenkin käsittää itseään jotenkin ulkopuoliseksi tai muuten. Tämä antaa semmosen paikan missä ollaan normaalisti.”

”Hoitopaikassa on joku aina tarkkailee, täällä voi itse tehdä.”

Tutkimustulokset puoltavat myös sellaisten menetelmien käyttämistä, jotka antavat tilaa henkilön omalle vastuun ottamiselle. Ojanen (2004, 50) toteaa, että myönteiset muutokset ovat yleensä pysyviä, kun vastuu asioista on henkilöllä itsellään. Davidsonin ym. (2001) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat myös arvostivat ”normaalien” asioiden tekemistä ”normaalissa” ympäristössä ja näiden sairauden myötä menetettyjen asioiden uudelleenaktivointia omassa elämässä. Osallistujat kokivat merkitykselliseksi elämänpiirin laajentumisen sairauden ja sen hoidon ulkopuolelle. Kokemus normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta ja kommunikoinnin tärkeys muidenkin kuin sairauteen liittyvien henkilöiden kanssa koettiin tärkeäksi sekä tässä että Davidsonin ym. tutkimuksessa. Vaikka valmentava ja kuntouttava koulutus on suunnattu opiskelijoille, joilla on erityisen tuen tarvetta opiskelussa ja työllistymisessä, se kuitenkin tutkimuksen mukaan mahdollistaa kokemuksen ”normaaliudesta”, koska huomio ei ole sairaudessa, vaan voimavaroissa ja tulevaisuuden mahdollisuuksissa.

5. Opiskelijoiden kokemukset ilmentävät, että valmentava ja kuntouttava koulutus on jatkuvaa **tasapainon hakemista erilaisten asioiden välillä**. Opiskelijat arvostavat opetushenkilöstön ymmärtävää suhtautumista, mutta odottavat myös vaativuutta ja tiedollista antia opinnoiltaan. Tiedollisen annin ohella opiskelijat korostavat opintojen kuntouttavaa merkitystä mm. sosiaalisen rohkeuden kasvamiselle. Pienet asiat nousivat merkityksellisiksi, niin opintojen tukena kuin keskeyttämisen uhkanakin. Pienet, arkipäiväiset asiat olivat opiskelijoille niitä, jotka tukivat heidän jaksamistaan ja vastaavasti aiheuttivat pohdintaa opintojen keskeyttämisestä.

”Mulle täytyy olla kauheen jäsenneltä kaikki, niin tota joskus on ollut vähän silleen... niinku ollu siten vaikeuksia.”

”Tämmönen mikä itse asiassa erityisesti on toiminut hyvin niin on mun mielestä tiedotus, niinku meidät on hirveen hyvin pidetty tiedotettuina siitä mitä tapahtuu ja milloin, joka on itse asiassa ei oo mitenkään niin ilmiselvää koulussa.”

”XXX (opettaja) tietenkä on yksi että hyvin tärkeä henkilö, että hän kannustaa ja on mukana ja on kiinnostunut, suunnilleenkin siitäkkin, että mitä ruokaa tänään oli tuolla ruokalassa ja näin pois päin.”

”Hänellä (opettajalla) ei oo ollut aikaa yksilöllisiin keskusteluihin. Että olis hirveen hyvä, että vaikka kerran kuussa tai jotain siinä paikkeilla olis ollu jotain yksilöllisempää aikaa, ett ois voinu vähän jotain kertoa, että miten menee, miten opiskelu on sujunut. Ei sen mikään terapeutti tarvitse olla, vaan opettaja. Mutta tilannetietoa pitää olla musta, mitä mä ajattelen ja näin. --- Ei sen ajan tarvi mikään pitkä olla, varittitunti, kaks kyt minsaa, ei sen paljon tarvii olla. Ett vähän niinku mitä siinä... listataan näitä tavoitteita.”

”Juttelua sais olla enemmän opettajan kanssa. Jokaisella on terapia ja omahoitaja kotipaikkakunnalla, mutta kuitenkin enempi me ollaan opettajan kaa, että olis tärkeä, että opettaja tietää missä mennään.”

Opiskelijat pitivät tärkeänä kokemusta, että oppilaitoksen henkilöstö on kiinnostuneita heidän asioistaan ja opetushenkilöstöllä on tuntuma opiskelijan tilanteeseen. Opiskelijat eivät niinkään kaivanneet muodollisia HOJKS -keskusteluja opintojensa tueksi, vaan arkipäivän yhteydentunnetta opetus- ja ohjaushenkilöstöön. Yhteydentunne tarkoitti käytännössä esimerkiksi arkipäivän huomaavaisuuksia ja kokemusta siitä, että käytännön asiat ovat selkeästi hoidettuja ja järjestyksessä. Osa opiskelijoista kaipasi myös säännöllistä keskustelumahdollisuutta opettajan kanssa. Osassa oppilaitoksessa keskustelumahdollisuudet oli hyvin järjestetty, toisissa oppilaitoksissa opiskelijat puolestaan kokivat niiden puuttumisen puutteena opinnoissaan.

6. Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen tulee tietoisesti pyrkiä **vahvistamaan opiskelijoiden pystyvyyskäsitteitä** sekä **huomioida ei-kognitiivisten tekijöiden merkitys päätöksentekoprosessissa**. Opiskelijat toivat esiin erilaisia pelkoja suhteessa tuleviin opintoihinsa ja työllistymiseensä. Samoin nykyisiä opintoja olivat hankaloittaneet erilaiset pelot esimerkiksi sairauden uusimiseen liittyen. Batemanin (1997) tutkimus osoittaa, että ei-kognitiiviset tekijät, kuten itseluottamus ja eri-

laiset pelot, olivat määräävinä tekijöinä opiskeluun liittyvissä päätöksentekoprosesseissa. Vuorinen (2002) toteaa kuntoutujien oman käsityksen pystyvyydestä vaikuttavan tavoitteelliseen toimintaan, esimerkiksi ansiotyön tai opiskelupaikan etsimiseen ja tavoitteluun. Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksenkin tulisi siis ennen kaikkea vahvistaa osallistujien uskoa omaan pysyvyyteensä.

”Ne on terveitä opiskelijoita ammattillisessa opiskelussa, niin se on tiivis se tahti. Varsinkin jos on mielenterveyskuntoutuja niin sä et aina jaksa joka päivä mennä, tai sä et pysty menemään, ett sulla on niin huono olo, sellasia kausia on itelläkin tai on muuten vain sellanen tilanne, että sen kanssa on jotenkin ongelmia. Se on hirveetä kun siellä hukkuu niin nopeesti, sinne putoo väliin. Ei sitten oo uskallusta kaikenlaiseen mennä ja uskallusta kysellä, ei välttämättä aktiivisuuttakaan oo niin paljon, ja silloin ei oo oikein ketään, joka pikkusen pystyy sua auttamaan ja juttelemaan. Ehkä joku opo saattaa ehkä pikkusen aikaa jutella. Mutt yleensä sitä on niin vahvasti itse selvittävä tehtävistä.”

”Mun pitää saada vähän tilaa. Jos mä meen tavalliselle luokalle, niin varmasti helposti syrjitään, siel on ehkä aina kilpailutilanteessa vähän ... se on vähän erilaista.”

Batemanin (1997) tutkimuksen mukaan niin kuntoutujat kuin heidän vanhempansa pitivät oppilaitoksia vihamielisinä paikkoina, jotka eivät kohtaa mielenterveyden ongelmista kuntoutuvien opiskelijoiden tarpeita. Tässä tutkimuksessa opiskelijat toivat myös esille erilaisia pelkoja ammatillisiin opintoihin liittyen. Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen aikana on hyvä mahdollisuus vaikuttaa myös näihin asenteisiin. Sosiaalinen tuki on todettu keskeiseksi opintojen sujumista ennakoivaksi tekijäksi. Valmentavan ja kuntouttavan koulutusjakson aikana on mahdollista vaikuttaa myös opiskelijan lähipiiriin käsityksiin nykyisistä ja ennen kaikkea tulevista opinnoista.

Ammatillisten oppilaitosten opettajat ja ohjaajat tarvitsevat myös valmennusta mielenterveyskuntoutujien kohtaamiseen opiskelijoina. Perustieto mielenterveyden häiriöistä ja siitä, miten ne vaikuttavat opiskelijoiden arkipäivän toimintakykyyn ja opiskeluun auttaa henkilöstöä tukemaan opiskelijaa ja huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan. Tämä ei tarkoita, että oppilaitosten henkilöstöstä koulutetaan mielenterveystyön ammattilaisia, vaan pikemminkin vahvistetaan heidän rooliaan opettajina ja ohjaajina, pedagogian ammattilaisina. Kokemukset osoittavat, että mielenterveyskuntoutujien parissa toimivat opettajat kokevat työnsä usein raskaana ja pohtivat, missä menee koulutuksen ja hoidon raja. Valmennuksen tehtävä on myös selkeyttää heidän omaa rooliaan pedagogeina ja tukea heitä ohjaamaan opiskelija tarvittaessa psykiatrisen hoidon piiriin niissä kysymyksissä, jotka liittyvät sairauteen ja sen oireiden hoitoon.

7. Tutkimuksessa mukana olleissa opintolinjoissa **vertaistukea** hyödynnettiin vaihtelevasti. Opiskelijat kokivat vertaistuen tunteeksi ryhmään kuulumisesta ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksena. Osa opiskelijoista kaipasi enemmän opiskelijalähtöisiä toimintatapoja ja keskusteluun pohjautuvien opetusmenetelmien käyttämistä perinteisen opettajajohtoisen opetuksen rinnalla. **Vertaisuutta tulisikin tietoisemmin käyttää opetuksen ja ohjauksen tukena.** Se ei synny automaattisesti, vaan vaatii henkilöstöltä paneutumista ja perehdyttämistä. Sen syntymisen tukena voi käyttää esimerkiksi ulkopuolista ns. kokemuskouluttajaa, joka jakaa ryhmälle omaan kuntoutumiseensa liittyviä kokemuksia. Parhaimmillaan vertaistarinat toimivat toivon ja mahdollisuuksien herättäjänä.

”Semmonen on hyvä niinku piirtämiskurssilla... joku vertaisryhmä. Semmonen tukija, että ei niinku ite ... rupee miettii liikaa niitä negatiivisia asioita. Silloin jopa jaksa olla iloinen.”

”Se tuntu niin kangertelevalta se alku, että mitä siihen vois tehdä, että miten sen sais niinku lähtemään sen kurssin alkamisen paremmin.--- Että alussa sais sen ryhmän tiivimmäks, sitä yhteishenkee enemän. Ehkä sitten vois motivoida sitten kurssilaisia käymään kurssilla, kun tulis tutuiks toisten kanssa.”

Lucca ja Allen (2001) toteavat psykososiaalisista hankkeista tehdyssä arviointitutkimuksessaan, että Yhdysvalloissa vertaisuuteen perustuvia toimintatapoja käytetään liian vähän. Parhaimmillaan ne lisäävät kuntoutujien kompetenssin tunnetta ja voimaantumista. Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen yhteydessä vertaistuki voi tarkoittaa ryhmän tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi esimer-

kiksi ulkopuolista vertaisryhmää, jossa voi jakaa opiskeluun liittyviä kokemuksia. Parhaimmillaan vertaisryhmä voi jatkaa opintojen tukena valmentavan koulutusjakson päättymisen jälkeen ammatillisten opintojenkin ajan, etenkin jos opiskelijat jatkavat opintojaan samassa oppilaitoksessa. Vaikka vertaisryhmä on vertaisten vetämä, se vaatii kuitenkin oppilaitoksen tuen taakseen ja tukea esimerkiksi käytännön tilajärjestelyissä.

4.5. Tutkimusasetelman ja -mittareiden arviointia

Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen opetussisältö on laaja-alainen, jonka sisällä opiskelijoille tehdään yksilölliset opiskelusuunnitelmat (HOJKS). Opintolinjan tavoitteena on tukea opiskelijan kokonaiskuntoutumista ja erityisesti antaa heille ammatillisissa opinnoissa ja työelämässä tarvittavia valmiuksia. Tämän tutkimuksen mittarit pyrkivät tavoittamaan opintolinjan laaja-alaisen tavoitteiden toteutumista käytännössä mittaamalla sitä, miten opintolinja on opiskelijoiden kokemuksen mukaan vaikuttanut mm. heidän kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään.

Tutkimuksessa osoittautui vaikeaksi todentaa opiskelijoiden avoimissa vastauksissa ja haastatteluisissa kuvaamia kokemuksia tilastollisin menetelmin. Mittareiden reliabiliteetin ja validiteetin takaamiseksi tutkimuksessa pyrittiin käyttämään mittareita, joita on testattu ja käytetty aikaisemmissa mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa tutkimuksissa (mm. Kuntoutussäätiöllä). Tutkimusajankohdalla voi olla merkitystä tutkimustulokseen, koska alkumittaus päästiin oppilaitosten toiveesta tekemään vasta noin kolme viikkoa koulutusjakson aloittamisen jälkeen. Opintojen alkuun arkihavainnoissa usein liitetty voimaantumisen kokemus voi vaikuttaa alkumittauksen tulokseen. Vastaavasti loppumittaus tehtiin noin kolme viikkoa ennen koulutusjakson päättymistä. Sen tulokseen puolestaan voi vaikuttaa epävarmuus koulutuksen jälkeisestä ajasta, koska tieto tulevista opiskelupaikoista ei vielä ole tullut. Haastattelututkimus tehtiin keskellä opiskeluvuotta.

Kyselytutkimusten järjestäminen muuna ajankohtana ei ollut mahdollista, koska oppilaitokset eivät halunneet ottaa tutkijaa vastaan keskeyttämisriskiin vedoten kolmen ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Vertailtavuuden kannalta tutkimus pyrittiin toteuttamaan samassa vaiheessa kaikissa mukana olleissa oppilaitoksissa. Opiskelijoiden henkilö- ja osoitetietoja ei ollut käytettävissä ennen alkumittausta ja loppumittauksen tekeminen koulutuksen päättymisen jälkeen olisi rajoittanut tutkimuksen heihin, jotka olisivat halunneet ilmoittaa yhteystietonsa. Valtaosa alkumittaukseen osallistuneista olisi voinut jäädä loppumittauksen ulkopuolelle, jos se olisi toteutettu koulutusjakson päättymisen jälkeen. Tutkittavien joukko on tilastollista tutkimusta ajatellen pienehkö, mutta suurempaa tutkittavien joukko ei mielenterveyskuntoutujille suunnatuista valmentavista koulutuksista kyseisenä ajanjaksona ollut mahdollista saada.

Ojanen (2004, 42) vetää yhteen ammatillisesta kuntoutuksesta tehtyjä tutkimustuloksia todeten, että mitä *merkittävämpi ja persoonallisuuden kannalta keskeisempi alue on kyseessä, sitä vaikeampi siihen on vaikuttaa*. Ojaseen mukaan kokonaisvaltaisissa elämän laadun ja hyvinvoinnin mittareissa muutokset ovat yleensä määrällisesti vaikeammin tuotettavia ja siten pienempiä, mutta niiden merkitys voi tästä huolimatta olla yksilön kannalta suuri. Tässä tutkimuksessa oli kyseessä kokonaisvaltainen koulutusohjelma, jolla pyrittiin tarjoamaan opiskelijoille valmiuksia jatko-opintoja, työllistymistä ja hyvää elämää ajatellen. Kapea-alaisemmissa tutkimuksissa muutos on helpompi saada aikaan, mutta Ojaseen mukaan niiden ongelmana on tulosten kapeus ja se, että valmennusohjelmissa harjoittelu kohdistuu juuri niihin taitoihin, joita kriteereinä mitataan.

Tässä tutkimuksessa laaja-alaiset hyvinvointi- ja toimintakykymuuttajat eivät tuottaneet juurikaan tilastollisia merkitsevyyksiä. Mikäli tutkimus olisi keskittynyt kapea-alaisempiin taitoihin (esim.

sosiaalisten taitojen tai opiskelukyvyyn vahvistaminen), muutos olisi voinut olla helpommin todennettavissa. Toisaalta, esimerkiksi kokemusta omasta opiskelukyvyistä tarkasteltiin myös yksittäisenä muuttujana. Laaja-alaisissa, elämän laatuun, itsetuntoon tai itsehavainnointiin liittyvissä mittareissa muutokset eivät ole usein kansainvälisissäkään tutkimuksissa osoittautuneet tilastollisesti merkitseviksi (ks. esim. Collins, Mowbray, & Bybee, 2000; Unger, Pardee, & Shafer, 2000).

Opiskelijoiden avoimiin kysymyksiin tuottamissa vastauksissa ja haastatteluissa nousi keskeisesti esille kokemus oman elämän asiantuntijuudesta, mikä on erittäin keskeinen tekijä kuntoutumisen kannalta. Sen arvioiminen numeerisesti olisi voinut olla mukana myös kyselylomakkeessa, jotta siinä tapahtuneita muutoksia olisi voitu arvioida myös tilastollisesti.

Tilastollisia tutkimustuloksia arvioitaessa on muistettava, että opiskelijoilla oli taustallaan pitkä sairaushistoria ja he olivat pääosin kuntoutumassa vakavista mielenterveyden häiriöistä. Suuria elämän laadullisia ja hyvinvointiin liittyviä muutoksia vuoden kestävän koulutusjakson aikana on epärealistista odottaa. Realistisempaa on odottaa vaikutusta kapea-alaisemmilla osa-alueilla, kuten sosiaalisessa rohkeudessa tai halussa jatkaa opiskelua. Sama havainto nousee esille myös kansainvälisiä tutkimuksia tarkasteltaessa.

Opiskelijoita yhdisti pitkä sairaushistoria ja suhteellisen vakavat mielenterveyden häiriöt, mutta heidän tulevaisuuden suunnitelmat saattoivat poiketa paljonkin toisistaan. Osa tavoitteli siirtymistä ammatillisiin opintoihin ja työelämään, jollekin oli tavoitteena nykyisen toimintakyvyn säilyttäminen. Tämä hankaloittaa viiden opiskeluryhmän opiskelijoiden käsittelyä yhtenä ryhmänä.

Haastattelut ja kyselylomakkeen avoimet kysymykset toivat lisävalaistusta yksilöllisiin tilanteisiin ja siksi kvalitatiivisen osuuden mukanaolo oli perusteltua. Kansainvälisissä tuettua koulutusta koskevissa tutkimuksissa kvantitatiivisen tutkimusaineiston rinnalla on hyvin usein käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta, joka on tuonut syvällisempää näkökulmaan tutkittavien tilanteisiin.

4.6. Kohti yhteiskunnan jäsenyyttä ja koulutuksellista tasa-arvoa

Tutkimus osoittaa, että opiskelijat kokevat normaalissa opiskeluympäristössä toimimisen kuntouttavana. Se antaa kokemuksen normaaliin yhteiskuntaan kuulumisesta ja rohkaisee ammatillisten opintojen aloittamiseen. Opiskeluun liittyviä taitoja on siis hyvä harjoittaa oppilaitosympäristössä. Ojanen (2004, 47) viittaa tutkimustuloksiin työllistymiseen tukevissa hankkeissa, joissa hyvin nopeasti työelämään sijoitetut ovat selvinneet paremmin kuin pitkän valmennusohjelman läpikäyneet. Ojanen arvioi, että liian pitkä ja perusteellinen valmennus voi lisätä epävarmuutta selviytymisestä. Tätä tukevat myös Houselin, Hickeyn ja Scottin (1993) tutkimustulokset, jotka korostavat opiskeluympäristön merkitystä sen määrittelyssä, mieltääkö henkilö itsensä potilaaksi vai opiskelijaksi. Opiskeluun liittyvien taitojen harjoittelu normaalissa opiskeluympäristössä on todettu tukevan aktiivisen, tavoitehakuksen opiskelijan identiteetin vahvistumista.

Ojanen (2004, 47) toteaa sosiaalisilla taidoilla olevan yhteyttä työelämään sijoittumiseen ja siten ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Työhön palaamiseen liittyvät ongelmat eivät usein ole ammatillisia, vaan suurelta osin psyykkiseen sairauteen liittyviä, liittyen esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työhön sopeutumiseen. Tässä tutkimuksessa opiskelijat kokivat valmentavan koulutusjakson merkityksen nimenomaan sosiaalisten taitojen vahvistajana ja sosiaalisen rohkeuden lisääjänä. Valmentavissa koulutusohjelmissa painotetaan sosiaalisten taitojen harjaannuttamista, mikä on aikaisempien tutkimusten pohjalta perusteltua ja opiskelijoiden kokemusten mukaan myös tuloksellista.

Mielenterveysyiden vuoksi työelämästä syrjäytyneet ovat suuri ja nuorista henkilöistä koostuva ryhmä. Ammatillinen kuntoutus on kuitenkin psykiatrian kentällä niukasti huomiota saanut osa-alue. Sen kehittämisessä koulutusmahdollisuuksiin huomion kiinnittäminen on ensiarvoisessa asemassa. Myös mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijatyöryhmä (Paatero & Rissanen 2004, 4-5) on nostanut esille ammatillisen kuntoutuksen ja varhaiset toimenpiteet työelämässä painopisteiksi mielenterveyskuntoutuksen kehittämisessä. Muina kehittämisen kohteina nähdään kuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutumisprosessin tukeminen sekä mielenterveyskuntoutuksen toimintamuotojen ja perusrakenteiden kehittäminen.

Opetusministeriön asettaman erityisopetuksen strategiatyöryhmän mietinnön mukaan (Ehdotus erityisopetuksen strategiaksi, 2002) kaikille tulee tarjota perusopetuksen jälkeen mahdollisuus ammatilliseen kehittämiseen työtä, työtoimintaa, jatko-opintoja ja hyvää elämää ajatellen. Ammatillinen koulutus nähdään merkittävän yhteiskunnallisen osallistumisen edistäjänä. Miettinen (2004, 55) toteaa mielenterveyskuntoutujilla olevan täysin samat opiskelumahdollisuudet kuin muillakin opintoja suunnittelevilla henkilöillä. Erilaisten erityisopetusvaihtoehtojen tulisi taata jokaisen yksilöllisistä opiskeluedellytyksistä lähtevän opetuksen ja ohjauksen niin perusopetuksessa, lukioissa kuin ammatillisissa oppilaitoksissakin.

Koulutuksellinen tasa-arvo ei kuitenkaan ole toteutunut mielenterveyskuntoutujien osalta. Mielenterveysongelmien vuoksi ammatilliset opinnot usein keskeytyvät tai ne jäävät sairastumisen vuoksi kokonaan aloittamatta. Puutteellinen tieto koulutuksellisista vaihtoehdoista niin psykiatrian ammattihenkilöstön kuin kuntoutujienkin keskuudessa ja tästä johtuva riittämätön ohjaaminen koulutuspalveluihin estävät myös koulutuksellisen tasa-arvon periaatteiden toteutumisen käytännössä. Kuntoutujilla on tahto työelämään, mutta opintoihin ohjaaminen ja sen aikana tapahtuva moniammatillinen tuki ovat harvoin osa mielenterveyskuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien koulutuksellinen syrjäytyminen on ongelma, jolla on huomattavia taloudellisia ja inhimillisiä seuraamuksia.

Leonard ja Bruer (2007) toteavat, että jokaiselle mielenterveyden ongelmista kuntoutuvalle tulee olla tarjolla opinnollinen ja kuntouttava vaihtoehto, riippumatta henkilön toimintakyvyn tasosta. Vaihtoehtoisia koulutus- ja kuntoutuspalveluja täytyy olla tarjolla runsaasti, jotta ne tavoittavat jokaisen yksilön riippumatta sairaudesta, iästä, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta, älykkyydestä tai koulutustaustasta. Mielenterveyspalveluiden käyttäjien heterogeenisuus heijastaa laajemmin yhteiskunnan heterogeenisuutta ja koulutus- ja kuntoutusvaihtoehtojen täytyy kohdata todellisuuden moninaisuus. Palveluiden käyttäjien koulutukselliset tarpeet ja niihin ohjaaminen tulee ottaa huomioon kaikissa mielenterveyspalveluissa, niin akuutti- kuin pitkäaikaispotilaidenkin hoidossa.

Valmentavat ja kuntouttavat koulutusjaksot helpottavat mielenterveyskuntoutujien pääsyä takaisin ammatillisiin opintoihin ja työelämään. Tutkimuksen toteuttamisajankohtana ne olivat vielä hyvin uusia koulutusjaksoja ja niitä toteutettiin pääosin vain ammatillisissa erityisoppilaitoksissa. Tutkimuksen toteuttamisajankohdan jälkeen aloituspaikkojen määrää on lisätty, mutta edelleen ne mahdollistavat vain pienelle osalle tarvitsevista paluun opiskelumaailmaan. Jos aikaisemmista opinnoista on useita vuosia, suora siirtyminen kohti tutkintotavoitteista ammatillista koulutusta on monelle kuntoutujalle liian iso harppaus.

Valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus on toimivaksi osoittautunut tapa pitkäaikaisista mielenterveyden ongelmista kuntoutuvien ammatillisen kuntoutumisen tukemiseen, mutta sen rinnalla on hyvä ylläpitää ja kehittää vaihtoehtoja, mm. tuettuun työllistymiseen pohjautuvaa ammatillista kuntoutusta. Jotta valmentava ja kuntouttava koulutusjakso johtaa ammatillisiin opintoihin ja tutkintoon, täytyy ammatillisten erityisoppilaitosten ja yhtä lailla tavallisten ammatillisten oppilaitosten

kehittää valmiuksiaan mielenterveyden ongelmista kuntoutuvien opiskelijoiden tukemiseksi. Avoimuus, asioiden aukipuhuminen ja opetushenkilöstön luonteva suhtautuminen mielenterveyden häiriöistä aiheutuviin rajoitteisiin ovat opiskelijoiden mukaan avaimia mielenterveyttä tukevan opiskeluympäristön rakentamiseen.

LÄHTET

Aalto-Setälä, T. (2002). Depressive disorders among young adults. Academic dissertation. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Aaltonen, J. (2007). Vaikeat mielenterveyshäiriöt yhteiskunnan kuvastajina. Julkaisussa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ala-Kauhaluoma, M., Lempola, H-M., & Härkäpää, K. (2005). Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal-ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia. Kuntoutussäätiön työselosteita 30/2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Anthony, W. A. (2001). Vision for Psychiatric Rehabilitation Research. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(1), 1-3.

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 17(3), 3-13.

Bateman, M. (1997). The Development of a Statewide Supported Education Program: Assessing Consumer and Family Needs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(1), 16-23.

Bybee, D., Bellamy, C., & Mowbray, C. T. (2000). Analysis of Participation in an Innovative Psychiatric Rehabilitation Intervention: Supported Education. *Evaluation and Program Planning*, 23(1), 1-138.

Collins, M., & Mowbray, C. T. (1999). Measuring Coping Strategies in an Educational Intervention for Individuals with Psychiatric Disabilities. *Health & Social Work*, 24(4), 279-283.

Collins, M., Mowbray, C. T., & Bybee, D. (2000). Characteristics Predicting Successful Outcomes of Participants with Severe Mental Illness in Supported Education. *Psychiatric Services* 51, 774-780.

Cook, J., & Yamaguchi, J. (1993). Field-testing a Postsecondary Faculty-in-service Training for Working With Students Who Have Psychiatric Disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 157-169.

Cooper, L. (1993). Serving Adults With Psychiatric Disabilities on Campus. A Mobile Support Approach. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 25-38.

Davidson, L., Haglund, K. E., Stayner, D. A., Rakfeldt, J., Chinman, M. J., & Tebes, J. K. (2001). "It was just realizing...that life isn't one big horror": A Qualitative Study of Supported Socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 275-293.

Dougherty, S., & Campana, K. (1996). Supported Education. A Quantitative Study of the Student Experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 59-70.

Ehdotus erityisopetuksen strategiaksi toisen asteen ammatilliseen koulutukseen. (2002). Opetusministeriön työryhmien muistioita 6:2002. Helsinki: Yliopistopaino.

- Eskola, J. (2007). Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Julkaisussa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Frankie, P., & Levine, P. (1996). Supported Education for Persons With Psychiatric Disabilities: Implementation in an Urban Setting. *Journal of Mental Health Administration*, 23(4), 406-417.
- Hietala, O., Valjakka, S., & Martikka, N. (2000). ”Täällä tehdään töitä itseä varten”. Klubitalot ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 65/2000. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hoffmann, F., & Mastrianni, X. (1993). The Role of Supported Education in the Inpatient Treatment of Young Adults: A Two-site Comparison. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 109-119.
- Housel, H., Hickey, J., & Scott, J. (1993). Supported education in a community college for students with psychiatric disabilities: The Houston Community College Model. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 41-51.
- Isenwater, W., Lanham, W., & Thornhill, H. (2002). The College Link Program: Evaluation of a Supported Education Initiative in Great Britain. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(1), 43-51.
- Kangas, U. (2004). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia valmentavasta ja kuntouttavasta koulutuksesta. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustiede. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2003. (2004). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:39. Kansaneläkelaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Koskisuu, J. (2003). Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, J. (2004). Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kunttu, K., & Huttunen, T. (2001). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia / Kansaneläkelaitos. Helsinki: Kela.
- Kuoppala, J., & Lamminpää, A. (2006). Kuntoutuksen vaikutukset työhönpaluuseen ja varhaiseen eläköitymiseen – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Kuntoutus* 4/2006. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laaksonen, E. (2004.) Yliopisto-opiskelijoiden psyykinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu –työ. Sosiologia. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Leonard, E. J., & Bruer, R. A. (2007.) Supported Education Strategies for People with Several Mental Illness: A Review of Evidence Based Practice. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11(1), 97-109.
- Lucca, A. M., & Allen, G. T. (2001). A Statewide Assessment of Psychosocial Rehabilitation Programs: General Characteristics and Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 205-218.

- Miettinen, K. (2004.) Opetuksen ja ohjauksen mahdollisuudet ja rajat. Julkaisussa Veijalainen, S. & Vuorela, M. (toim.) Opintie työelämään –näkökulmia mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen. Vantaa: Printway Oy.
- Mowbray, C. (1999). The Benefits and Challenges of Supported Education: A Personal Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 248-254.
- Mowbray, C. (2000). Rehab Rounds: The Michigan Supported Education Program. *Psychiatr. Serv.* 51, 1355-1357.
- Mowbray, C., Bybee, D., & Collins, M. (2001). Follow-Up Client Satisfaction in a Supported Education Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 327-337.
- Ojanen, M. (2004). Psykososiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuus. Julkaisussa Veijalainen, S., & Vuorela, M. (toim.) Opintie työelämään –näkökulmia mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen. Vantaa: Printway Oy.
- Paatero, H., & Rissanen, P. (2004). Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. *Kuntoutus* 3/2004. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Parikka, P., & Peltola, E. (2004). Ammatillinen kuntoutus psykiatrisen erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Julkaisussa Veijalainen, S. & Vuorela, M. (toim.) Opintie työelämään –näkökulmia mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen. Vantaa: Printway Oy.
- Parten, D. (1993). Implementation of a Systems Approach to Supported Education at Four California Community College Model Service Sites. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 171-187.
- Pettella, C., & Tarnoczy, D. (1996). Supported Education: Functional Techniques for Success. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(1), 37-41.
- Päivänsalo, P., & Miettinen, K. (2004). Selvitys vammaisten opiskelijoiden valmentavasta ja kuntouttavasta opetuksesta ja ohjauksesta kevätkaudella 2003. Opetushallitus. Moniste 4/2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rissanen, P. (2007). Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.
- Sariola, E., & Ojanen, M. (1997). Hoito vai pakkohoito. Miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otavan kirjapaino.
- Sariola, L. (2005). Tuetun työllistymisen menetelmä ja sen kehittyminen. Julkaisussa Sariola, L. (toim.) Tuettu työllistyminen. Näkökulmia tuetun työllistymisen työhönvalmennukseen. Vateskirjat. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Tiainen, R., & Vuorela, M. (2004). Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus. Julkaisussa Veijalainen, S., & Vuorela, M. (toim.) Opintie työelämään –näkökulmia mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen. Vantaa: Printway Oy.
- Työhön, elämään, työelämään. Vammaisten oikeus työhön on toteutettavissa EU-Suomessa. 1998. E.C.H.O.- ja STEPS –projektien loppuraportti. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

- Unger, K. V. (1998). Handbook on supported education. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Unger, K. V., Anthony, W. A., Sciarappa, K., & Rogers, E. S. (1991). A supported education program for young adults with long-term mental illness. *Hosp Community Psychiatry*, 42(8), 832-842.
- Unger, K. V., & Pardee, R. (2002). Outcome Measures Across Program Sites for Postsecondary Supported Education Programs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 299-304.
- Unger, K. V., Pardee, R., & Shafer M. S. (2000). Outcomes of Postsecondary Supported Education Programs for People with Psychiatric Disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 14(3), 195-200.
- Vammaisten opiskelijoiden valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus ammatillisessa koulutuksessa. (2002). Opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Veijalainen, S., & Vuorela, M. (2004). Esipuhe. Julkaisussa Veijalainen, S., & Vuorela, M. (toim.) *Opintie työelämään –näkökulmia mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen*. Vantaa: Printway Oy.
- Venäläinen, R. (2003). Koulutusvalmennus. Julkaisussa Venäläinen, R., & Vuorela, M. (toim.) *MieKu – Kokemuksista suosituksiksi. Mielenterveyskuntoutujien koulutusmahdollisuuksien kehittämisprojektin loppuraportti*. Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Viitanen, J. (2004). Opinnoilla eteenpäin. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien käsityksiä aikuisuudesta ja kokemuksia yksilöllisestä ohjauksesta valmentavassa koulutuksessa. *Pro gradu – tutkielma. Aikuiskasvatustiede. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto*.
- Vuorinen, M. (2002). Takaisin töihin. Työhön kuntoutuminen ja työhön liittyvät odotukset valmennusohjelmaan osallistuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa. *Lisensiaatintutkimus. Psykologia. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto*.
- Välimäki, M., Mäkitalo, J., Eriksson, J., Ala-Nissilä, P., Nuutinen, R., Niemi, J., Kaltiala-Heino, R., Kulmala, T., & Leino-Loison, K. (2002). Nuorten aikuisten kuntoutujien mielenterveyden edistäminen. *Mielenterveyden keskusliitto ry. Argumentteja 6/2002*. Vantaa: Printway Oy.
- Wolf, J., & DiPietro, S. (1992). From Patient to Student: Supported Education Programs in South-West Connecticut. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15(4), 61-68.

LIITTEET

Liite 1. Alku- ja loppukyselyt

ALKUKYSELY syyskuu 2001

Mielenterveyden Keskusliitto

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää opiskelun vaikutusta hyvinvointiin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeä, että vastaat kysymyksiin huolella. Kysymyksiin ei ole oikeita ja vääriä vastauksia, vaan tärkeintä on, että kerrot rehellisen mielipiteesi. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu lomakkeesta. Lomakkeisiin ei merkitä nimiä, mutta jatko-tutkimusten mahdollistamiseksi pyydämme sinua merkitsemään tähän

äitisi etunimen kolme ensimmäistä kirjainta ____ ____ ____
isäsi etunimen kolme ensimmäistä kirjainta ____ ____ ____

TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
1 mies
2 nainen
- Ikä
_____ vuotta

HAKEUTUMINEN JA ODOTUKSET KOULUTUKSELLE

- Mistä sait tiedot nykyisestä koulutuksesta? Rengasta sopiva vaihtoehto.
1 perheenjäseneltä tai tuttavalta
2 edellisestä opiskelupaikasta, opettajalta tai opinto-ohjaajalta
3 koulutusoppaasta
4 työvoimatoimistosta
5 mielenterveystoimistosta
6 sosiaalitoimistosta
7 lehdestä, radiosta tms
8 muualta, mistä? _____
- Kuinka motivoitunut olet aloittamaan nykyiset opintosi?
1 en lainkaan motivoitunut
2 en juurikaan motivoitunut
3 jonkin verran motivoitunut
4 erittäin motivoitunut
- Miten arvioit omia odotuksiasi nykyisten opintojen suhteen?
1 en odota opinnoilta mitään
2 en odota opinnoilta paljoakaan
3 odotan opinnoilta melko paljon
4 odotan opinnoilta paljon
- Seuraavassa on lueteltu erilaisia toiveita ja odotuksia. Merkitse, kuinka tärkeänä pidät, että nyt alkavissa opinnoissasi kiinnitettäisiin huomiota juuri kyseiseen asiaan. Arvioi kunkin asian tärkeyttä asteikolla, jonka ääripäinä ovat 1 ja 10. Numero 10 tarkoittaa, että asia on erittäin tärkeä, 1 puolestaan, että asia ei ole lainkaan tärkeä tai sillä ei ole juuri nyt sinulle merkitystä.

ei lainkaan

erittäin
tärkeä

tärkeä

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin tietoa eri oppiaineista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin jatko-opintoihin liittyviä valmiuksia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin työelämään valmentavia taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin ryhmässä toimimiseen ym. sosiaalisia taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

saisin arkielämään liittyviä taitoja (esim. ruoanlaittoon ja kodinhoitoon liittyen)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oppisin ATK-taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oppisin liikunnallisia taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oma-aloitteisuuteni vahvistuisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin vaihtoehtoja, josta tehdä valintoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
toiveikkuuteni lisääntyisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oppisin sietämään turhautumista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
tuntisin olevani osa ryhmästä, en yksin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin lisää rohkeutta elämäni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
myönteinen käsitys itsestäni vahvistuisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oppisin tuntemaan oikeuteni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kykenisin muuttamaan muiden käsityksiä omasta itsestäni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pääsisin irti totutuista ajatuskuvioista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin valtaa tehdä päätöksiä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
saisin aikaan muutosta elämässäni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Muita odotuksia; mitä? _____

TERVEYDENTILA

7. Mitä pitkäaikaissairauksia, oireita tai ongelmia Sinulla on?

- 1 masennus
- 2 mania, maanis-depressiivisyys
- 3 skitsofrenia
- 4 psykoottiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriö
- 5 persoonallisuushäiriö
- 6 voimakas ahdistuneisuus
- 7 voimakkaat pelot
- 8 voimakas stressireaktio
- 9 pakko-oireet
- 10 dementia
- 11 aivovaurio, aivosairaus
- 12 sukupuolisuuheen liittyvät ongelmat/häiriöt
- 13 alkoholi-riippuvuus
- 14 muita päihderiippuvuuksia
- 15 syömishäiriöt
- 16 uneen liittyvät häiriöt
- 17 muu fyysinen pitkäaikaissairaus
- 18 ei mitään

8. Mitä mielenterveyspalveluita olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana?

- 1 mielenterveyskeskus
- 2 psykiatrinen poliklinikka
- 3 psykiatrinen sairaala
- 4 psykoterapia (KELA-korvattava)
- 5 käynnit yksityisellä terapeutilla (itse maksetut)
- 6 perusterveydenhuollon palvelut (esim. terveyskeskuspsykologi)
- 7 kriisikeskus
- 8 A-klinikka tai muu päihdehoitopaikka
- 9 muu, mikä _____
- 10 en mitään

9. Oletko ollut psykiatrisessa laitoshoidossa?

- 1 ei
- 2 kyllä. Jos vastasit kyllä, kuinka pitkään olet yhteensä ollut yhteensä ollut psykiatrisessa laitoshoidossa? _____ v _____ kk

10. Käytätkö tällä hetkellä psyykenlääkkeitä?

- 1 ei
- 2 kyllä

AIKAISEMMAT OPINNOT

11. Mikä on pohjakoulutuksesi? Ilmoita myös, minä vuonna olet päättänyt koulutuksesi.

- 1 kansakoulu tai kansalaiskoulu; v. _____
- 2 peruskoulu tai keskikoulu v. _____
- 3 osa lukiota v. _____
- 4 ylioppilastutkinto v. _____

12. Mikä on ammattikoulutuksesi? Voit merkitä myös useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 työllisyyskurssi tai muu ammattikurssi
- 3 työpaikalla tapahtunut esim. oppisopimuskoulutus
- 4 koulutasoinen ammattikoulutus
- 5 opistotasoinen ammattikoulutus
- 6 yliopisto tai korkeakoulututkinto

13. Minkä alan opintoja olet tehnyt ja milloin olet saanut ne päätökseen?

- 1. _____ v. _____
- 2. _____ v. _____

14. Oletko suorittanut muita opintoja, kursseja yms. ?

- 1 en ole
- 2 kyllä; mitä? _____

15. Miten olet yleensä selviytynyt opinnoistasi?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 keskinkertaisesti
- 4 huonosti
- 5 erittäin huonosti

16. Jos sinulla on ollut vaikeuksia aikaisemmissa opinnoissasi, millaiset tekijät ovat vaikeuttaneet niitä? Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.

- 1 puutteelliset pohjatiedot
- 2 koulutusalan sopimattomuus
- 3 oppimisvaikeudet
- 4 erilaiset opiskeluryhmän kanssa toimeen tulemiseen liittyvät ongelmat, arkuus, kiusaaminen ym.
- 5 muut syyt; mitkä? _____

17. Milloin olet ollut viimeksi koulutuksessa ennen nykyisiä opintojasi? Vuonna _____

TYÖKOKEMUS

18. Kuinka monta vuotta olet ollut kaikkiaan työelämässä?

- 1 en lainkaan
- 2 alle 1 vuoden
- 3 1 vuosi – alle 5 vuotta
- 4 5 – 10 vuotta
- 5 yli 10 vuotta

19. Milloin olet ollut viimeksi työelämässä? Vuonna _____

20. Mitä olet tehnyt ennen nyt aloittamiasi opintoja viimeisen vuoden aikana? Ympyröi niin monta vaihtoehtoa kuin sinulle sopii ja arvioi, kuinka monta kuukautta olet ollut kussakin toiminnassa mukana.

- 1 ollut kotona _____
 - 2 opiskellut _____ kuukautta
 - 3 ollut työkokeilussa, harjoittelussa tms _____ kuukautta
 - 4 ollut ansiotyössä avoimilla työmarkkinoilla _____ kuukautta
 - 5 ollut työvoimahallinnon tukityössä _____ kuukautta
 - 6 tehnyt vapaaehtoistyötä tms _____ kuukautta
 - 7 tehnyt muuta, mitä? _____
-
-
-

TYÖ JA OPISKELU ELÄMÄNSISÄLTÖNÄ

21. Tuntuuko aikasi tyhjältä, jos et ole työssä tai opiskele?

- 1 erittäin
- 2 melko
- 3 vaikea sanoa
- 4 eipä juuri
- 5 ei lainkaan

22. Kuinka tärkeää työ tai opiskelu on sinulle elämänsisältönä?

- 1 erittäin tärkeää
- 2 melko tärkeää
- 3 ei tärkeää, muttei merkityksetöntäkään
- 4 melko merkityksetöntä
- 5 aivan merkityksetöntä

TALOUELLINEN TOIMEENTULO

23. Mistä taloudellinen toimeentulosi muodostuu nykyisten opintojesi aikana?

- 1 opintotuki
- 2 opintolaina
- 3 asumistuki
- 4 kuntoutusraha
- 5 vanhempien tuki
- 6 muu, mikä? _____

24. Mistä taloudellinen toimeentulosi on muodostunut ennen nykyisten opintojesi aloittamista viimeisen vuoden aikana? (ympyröi 1 – 3 vaihtoehtoa)

- 1 palkka
- 2 opintotuki
- 3 työttömyyspäiväraha
- 4 sairauspäiväraha
- 5 kuntoutusraha
- 6 kansaneläke (esim. työkyvyttömyyseläke, varhaiseläke, vanhuuseläke)
- 7 toimeentulotuki
- 8 asumistuki
- 9 puolison tulot
- 10 vanhempien tuki tai perintö
- 11 muu, mikä _____

25. Miten opiskelun aloittaminen on vaikuttanut taloudelliseen toimeentuloosi?

- 1 tuloni ovat pienentyneet; paljonko? _____ mk/kk
- 2 tuloni ovat pysyneet ennallaan
- 3 tuloni ovat suuremmat kuin ennen opintoja; paljonko? _____ mk/kk

7. Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin.	1	2	3	4	5	6
8. Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin useimmat muut ihmiset.	1	2	3	4	5	6

30. Seuraavassa luetellaan erilaisia tehtäviä ja tilanteita, jotka voivat tuntua henkisesti rasittavilta tai vaativilta tai joissa voi tuntea itsensä epämukavaksi ja hankalaksi. Ilmoita kunkin tehtävän ja tilanteen kohdalla, suoriudutko siitä (1) hyvin, vai onko sinulla (2) jonkin verran, (3) melko paljon tai (4) erittäin paljon vaikeuksia tai et suoriudu siitä lainkaan.

	Suoriudun hyvin, ei vaikeuksia / ongelmia	Minulla on jonkin verran vaikeuksia / ongelmia	Minulla on melko paljon vaikeuksia / ongelmia	Minulla on erittäin paljon vaikeuksia tai ongelmia / en suoriudu lainkaan
Lähteminen kotoa hoitamaan pakollisia asioita	1	2	3	4
Kadulla liikkuminen	1	2	3	4
Kaupoissa asioiminen	1	2	3	4
Julkisissa kulkuneuvoissa matkustaminen	1	2	3	4
Vierailut, kahvitilaisuudet	1	2	3	4
Matkustaminen yksin	1	2	3	4
Ryhtyminen ponnistusta vaativiin tehtäviin	1	2	3	4
Ihmistungoksessa oleminen	1	2	3	4
Aloitettujen tehtävien loppuunsaattaminen	1	2	3	4
Yksin kotona oleminen	1	2	3	4
Raha-asioiden hoitaminen	1	2	3	4
Omasta siisteydestä huolehtiminen	1	2	3	4
Keskittymistä vaativan tehtävän suorittaminen	1	2	3	4
Vieraiden ihmisten tapaaminen	1	2	3	4
Tulevaisuutta koskevien päätösten tekeminen	1	2	3	4
Pakollisten kotitöiden hoitaminen (siivous yms.)	1	2	3	4
Terveistä elintavoista ja omasta hyvinvoinnista huolenpito	1	2	3	4
Keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa	1	2	3	4
Usean asian samanaikainen mielessä pitäminen	1	2	3	4
Astuminen huoneeseen, jossa muut jo istuvat	1	2	3	4
Suunnitelmien toteuttaminen	1	2	3	4
Oman mielipiteen esittäminen ryhmässä	1	2	3	4
Tehtävien suorittaminen kiireessä, esimerkiksi toisen odottaessa	1	2	3	4
Puheenvuoron käyttäminen kokouksessa	1	2	3	4
Luottamuksellisten ihmissuhteiden solmiminen	1	2	3	4
Vastakkaiseen sukupuoleen tutustuminen	1	2	3	4

31. Seuraavat kysymykset koskevat yleistä mielialaasi ja tuntemuksiasi muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana. Kysymme siis vain viimeaikaisia tai tämänhetkisiä tuntemuksia, emme aikaisempia. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä sopivimman vaihtoehdon edessä oleva numero. Vastaa kaikkiin kysymyksiin.

- Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään töihisi?
 - paremmin kuin tavallisesti
 - yhtä hyvin kuin tavallisesti

- 3 huonommin kuin tavallisesti
4 paljon huonommin kuin tavallisesti
2. Oletko viime aikoina valvonut huolien takia?
1 en ollenkaan
2 en enempää kuin tavallisesti
3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4 paljon enemmän kuin tavallisesti
3. Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että mukanaolosi asioiden hoidossa on ollut
1 tavallista hyödyllisempää
2 yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti
3 vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
4 paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
4. Oletko viime aikoina tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?
1 paremmin kuin tavallisesti
2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
3 huonommin kuin tavallisesti
4 paljon huonommin kuin tavallisesti
5. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti rasittunut?
1 en ollenkaan
2 en enempää kuin tavallisesti
3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4 paljon enemmän kuin tavallisesti
6. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selvitä vaikeuksistasi?
1 ei ollenkaan
2 ei enempää kuin tavallisesti
3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4 paljon enemmän kuin tavallisesti
7. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toiminnoistasi?
1 enemmän kuin tavallisesti
2 yhtä paljon kuin tavallisesti
3 vähemmän kuin tavallisesti
4 paljon vähemmän kuin tavallisesti
8. Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vastoinkäymisiä?
1 paremmin kuin tavallisesti
2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
3 huonommin kuin tavallisesti
4 paljon huonommin kuin tavallisesti
9. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi tai masentuneeksi?
1 en ollenkaan
2 en enempää kuin tavallisesti
3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4 paljon enemmän kuin tavallisesti
10. Onko itseluottamuksesi viime aikoina alentunut?
1 ei lainkaan
2 ei enempää kuin tavallisesti
3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
4 paljon enemmän kuin tavallisesti
11. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?
1 ei lainkaan
2 ei enempää kuin tavallisesti

- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

12. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?
- 1 tavallista onnellisemmaksi
 - 2 yhtä onnelliseksi kuin tavallisesti
 - 3 vähemmän onnelliseksi kuin tavallisesti
 - 4 paljon vähemmän onnelliseksi kuin tavallisesti

TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

32. Miten arvioit tässä vaiheessa koulutuksen jälkeisiä jatkosuunnitelmia?

- 1 jatkosuunnitelmani ovat täysin avoimet
 - 2 haluan lähteä ammatilliseen koulutukseen
 - 3 haluan lähteä työelämään
 - 4 muu suunnitelma, mikä? _____
-
-
-

liittyen)										
olen oppinut ATK-taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen oppinut liikunnallisia taitoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
oma-aloitteisuuteni on vahvistunut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen saanut vaihtoehtoja, josta tehdä valintoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
toiveikkuuteni on lisääntynyt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen oppinut sietämään turhautumista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen tuntenut olevani osa ryhmästä, en yksin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen saanut lisää rohkeutta elämääni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
myönteinen käsitys itsestäni on vahvistunut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen oppinut tuntemaan oikeuteni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen kyennyt muuttamaan muiden käsityksiä omasta itsestäni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen päässyt irti totutuista ajatuskuvioista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen saanut valtaa tehdä päätöksiä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
olen saanut aikaan muutosta elämässäni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mitä muita valmiuksia edellisten lisäksi olet saanut opinnoiltasi?

TERVEYDENTILA

6. Miten arvioit opintojen vaikuttaneen henkiseen hyvinvointiisi?

- 1 opinnot ovat tukeneet hyvin henkistä hyvinvointiani
- 2 opinnot ovat tukeneet jonkin verran henkistä hyvinvointiani
- 3 opinnot eivät ole vaikuttaneet henkiseen hyvinvointiini
- 4 opinnot ovat hieman heikentäneet henkistä hyvinvointiani
- 5 opinnot ovat selkeästi heikentäneet henkistä hyvinvointiani

7. Miten arvioit henkistä hyvinvointiasi tällä hetkellä verrattuna nykyisiä opintoja edeltävään aikaan?

- 1 voin selkeästi paremmin kuin ennen opintojeni aloittamista
- 2 voin jonkin verran paremmin kuin ennen opintojeni aloittamista
- 3 henkisessä hyvinvoinnissani ei ole tapahtunut muutosta
- 4 voin jonkin verran huonommin kuin ennen opintojeni aloittamista
- 5 voin selkeästi huonommin kuin ennen opintojeni aloittamista

8. Mitä mielenterveyspalveluita olet käyttänyt opintojen aikana?

- 1 mielenterveyskeskus
- 2 psykiatrinen poliklinikka
- 3 psykiatrinen sairaala
- 4 psykoterapia (KELA-korvattava)
- 5 käynnit yksityisellä terapeutilla (itse maksetut)
- 6 perusterveydenhuollon palvelut (esim. terveyskeskuspsykologi)
- 7 kriisikeskus
- 8 A-klinikka tai muu päihdehoitopaikka
- 9 muu, mikä _____
- 10 en mitään

9. Oletko ollut opintojen aikana psykiatrisessa laitoshoidossa?

- 1 ei
- 2 kyllä, kuinka pitkään _____ kk

10. Käytätkö tällä hetkellä psyykenlääkkeitä?

- 1 ei
- 2 kyllä

TYÖ JA OPISKELU ELÄMÄNSISÄLTÖNÄ

11. Tuntuuko aikasi tyhjältä, jos et ole työssä tai opiskele?

- 1 erittäin
- 2 melko
- 3 vaikea sanoa
- 4 eipä juuri
- 5 ei lainkaan

12. Kuinka tärkeää työ tai opiskelu on sinulle elämänsisältönä?

- 1 erittäin tärkeää
- 2 melko tärkeää
- 3 ei tärkeää, muttei merkityksetöntäkään
- 4 melko merkityksetöntä
- 5 aivan merkityksetöntä

TALOUDELLINEN TOIMEENTULO

13. Mistä taloudellinen toimeentulosi muodostuu nykyisten opintojesi aikana?

- 1 opintotuki
- 2 opintolaina
- 3 asumistuki
- 4 kuntoutusraha
5. kuntoutustuki
- 5 vanhempien tuki
6. työkyvyttömyyseläke
7. muu, mikä? _____

14. Miten opiskelu on vaikuttanut taloudelliseen toimeentuloosi?

- 1 tuloni ovat pienentyneet; paljonko? _____ mk/kk
- 2 tuloni ovat pysyneet ennallaan
- 3 tuloni ovat suuremmat kuin ennen opintoja; paljonko? _____mk/kk

YLEINEN TYYTYVÄISYYS, HYVINVOINTI JA TOIMINTAKYKY

15. Kuinka tyytyväinen olet elämääsi tällä hetkellä kaiken kaikkiaan? Arvioi tyytyväisyyttäsi asteikolla 1-10. (Jos olet erittäin tyytyväinen, ympyröi numero 10, jos ole hyvin tyytymätön, ympyröi vaihtoehto 1. Jos et ole tyytyväinen, mutta et tyytymätönkään, ympyröi vaihtoehto 5.) Ympyröi vain yksi vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hyvin tyytymätön erittäin tyytyväinen

16. Miten arvioit omaa opiskelukykyisyyttäsi? Oletetaan, että opiskelukykysi on parhaimmillaan 10 pistettä. Millaisena pidät opiskelukykyäsi tällä hetkellä? Ympyröi vain yksi numero.

sangen huono, 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin hyvä,
huonoin mahdollinen paras mahdollinen

17. Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä seuraaviin asioihin elämässäsi? Arvioi tyytyväisyyttäsi kunkin asian suhteen asteikolla, jonka ääripäinä ovat 1 ja 10. Numero 10 tarkoittaa, että olet erittäin tyytyväinen kyseiseen asiaan, 1 puolestaan, että et ole siihen lainkaan tyytyväinen. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kunkin kysymyksen kohdalta. Älä jätä yhtään kohtaa täyttämättä.

ei lainkaan
tyyty-
väinen

erittäin
tyyty-
väinen

Ruumiilliseen kuntoosi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Henkiseen hyvinvointiisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avio- tai seurustelusuhteeseesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perhetilanteeseesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ystävyys-suhteisiisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Terveytesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Taloudelliseen tilanteeseesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Asuntoosi ja asumismuotoosi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Työkykyysi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vapaa-ajan viettoosi ja harrastuksiisi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kykyysi selviytyä päivittäisistä rutiineista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Psyykkiseen terveyteesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aktiivisuuteesi ja oma-aloitteellisuuteesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18. Seuraavassa kysytään henkilökohtaisia kokemuksiasi omasta toiminnastasi ja sen tuloksista. Vastaa väittämiin niin harkiten ja tarkasti kuin on mahdollista pitäen mielessäsi, että kysymyksiin ei ole oikeita ja vääriä vastauksia. Ympyröi vain yksi vastausvaihtoehto kunkin kysymyksen kohdalta. Älä jätä yhtään kysymystä vastaamatta.

	täysin eri mieltä	melko paljon eri mieltä	hieman eri mieltä	hieman samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Osaan yleensä toimia tilanteen edellyttämällä tavalla.	1	2	3	4	5	6
2. Yritykseni muuttaa epämiellyttäviä tilanteita ovat mielestäni tehottomia.	1	2	3	4	5	6
3. Onnistun tehtävissä, joihin ryhdyn.	1	2	3	4	5	6
4. Vaikka yrittäisin kuinka kovasti tahansa, asiat eivät suju haluamallani tavalla.	1	2	3	4	5	6
5. Kykenen yleensä saavuttamaan tavoitteeni.	1	2	3	4	5	6
6. Suunnitelmani eivät yleensä ole onnistuneita.	1	2	3	4	5	6
7. Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin.	1	2	3	4	5	6
8. Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin useimmat muut ihmiset.	1	2	3	4	5	6

19. Seuraavassa luetellaan erilaisia tehtäviä ja tilanteita, jotka voivat tuntua henkisesti rasittavilta tai vaativilta tai joissa voi tuntea itsensä epä mukavaksi ja hankalaksi. Ilmoita kunkin tehtävän ja tilanteen kohdalla, suoriudutko siitä (1) hyvin, vai onko sinulla (2) jonkin verran, (3) melko paljon tai (4) erittäin paljon vaikeuksia tai et suoriudu siitä lainkaan.

	Suoriudun hyvin, ei vaikeuksia / ongelmia	Minulla on jonkin verran vaikeuksia / ongelmia	Minulla on melko paljon vaikeuksia / ongelmia	Minulla on erittäin paljon vaikeuksia tai ongelmia / en suoriudu lainkaan
Lähteminen kotoa hoitamaan pakollisia asioita	1	2	3	4

Kadulla liikkuminen	1	2	3	4
Kaupoissa asioiminen	1	2	3	4
Julkisissa kulkuneuvoissa matkustaminen	1	2	3	4
Vierailut, kahvivilaisuudet	1	2	3	4
Matkustaminen yksin	1	2	3	4
Ryhtyminen ponnistusta vaativiin tehtäviin	1	2	3	4
Ihmistungoksessa oleminen	1	2	3	4
Aloitettun tehtävän loppuunsaattaminen	1	2	3	4
Yksin kotona oleminen	1	2	3	4
Raha-asioiden hoitaminen	1	2	3	4
Omasta siisteydestä huolehtiminen	1	2	3	4
Keskittymistä vaativan tehtävän suorittaminen	1	2	3	4
Vieraiden ihmisten tapaaminen	1	2	3	4
Tulevaisuutta koskevien päätösten tekeminen	1	2	3	4
Pakollisten kotitöiden hoitaminen (siivous yms.)	1	2	3	4
Terveistä elintavoista ja omasta hyvinvoinnista huolenpito	1	2	3	4
Keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa	1	2	3	4
Usean asian samanaikainen mielessä pitäminen	1	2	3	4
Astuminen huoneeseen, jossa muut jo istuvat	1	2	3	4
Suunnitelmien toteuttaminen	1	2	3	4
Oman mielipiteen esittäminen ryhmässä	1	2	3	4
Tehtävien suorittaminen kiireessä, esimerkiksi toisen odottaessa	1	2	3	4
Puheenvuoron käyttäminen kokouksessa	1	2	3	4
Luottamuksellisten ihmissuhteiden solmiminen	1	2	3	4
Vastakkaiseen sukupuoleen tutustuminen	1	2	3	4

20. Seuraavat kysymykset koskevat yleistä mielialaasi ja tuntemuksiasi muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana. Kysymme siis vain viimeaikaisia tai tämänhetkisiä tuntemuksia, emme aikaisempia. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä sopivimman vaihtoehdon edessä oleva numero. Vastaa kaikkiin kysymyksiin.

7. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään töihisi?

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

8. Oletko viime aikoina valvonut huolien takia?

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

9. Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että mukanaolosi asioiden hoidossa on ollut

- 1 tavallista hyödyllisempää
- 2 yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti
- 3 vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti

10. Oletko viime aikoina tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?

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

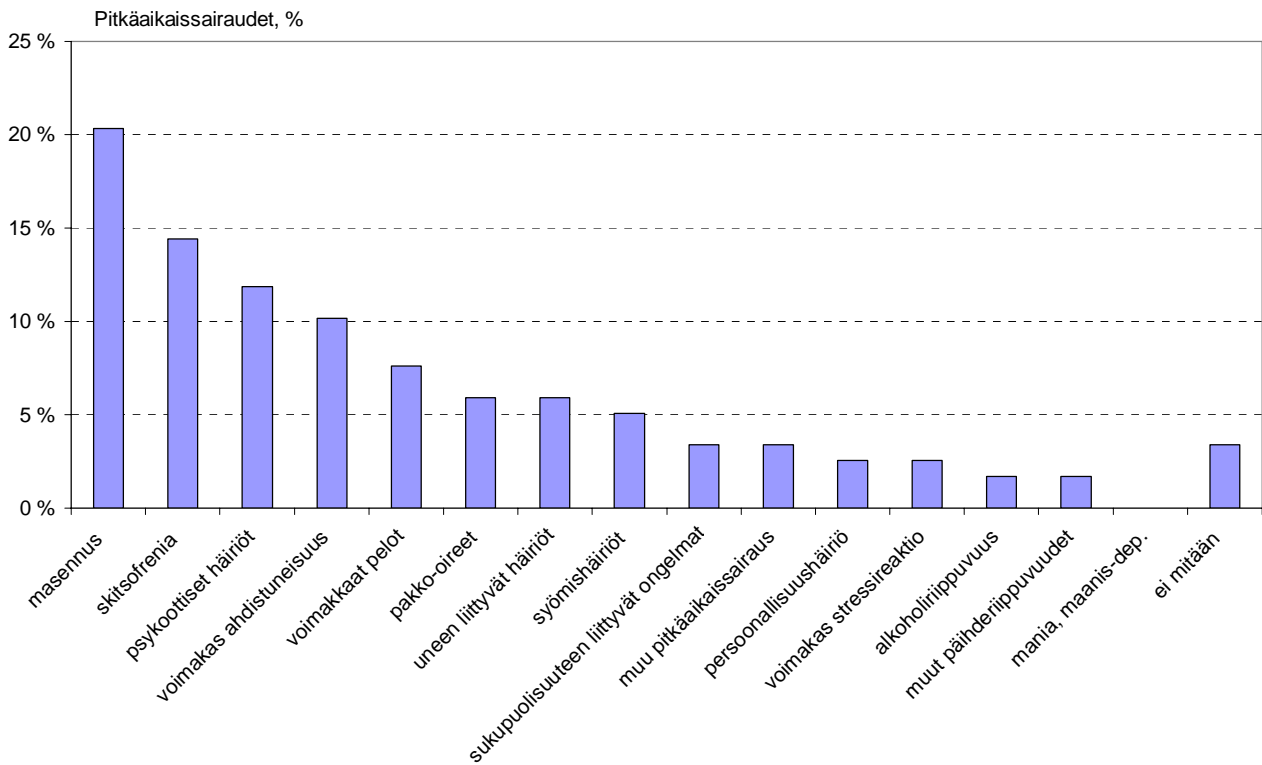
11. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti rasittunut?
 1 en ollenkaan
 2 en enempää kuin tavallisesti
 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 4 paljon enemmän kuin tavallisesti
12. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selvitä vaikeuksistasi?
 1 ei ollenkaan
 2 ei enempää kuin tavallisesti
 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 4 paljon enemmän kuin tavallisesti
7. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toiminnoistasi?
 1 enemmän kuin tavallisesti
 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
 3 vähemmän kuin tavallisesti
 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti
8. Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vastoinkäymisiä?
 1 paremmin kuin tavallisesti
 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
 3 huonommin kuin tavallisesti
 4 paljon huonommin kuin tavallisesti
9. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi tai masentuneeksi?
 1 en ollenkaan
 2 en enempää kuin tavallisesti
 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 4 paljon enemmän kuin tavallisesti
10. Onko itseluottamuksesi viime aikoina alentunut?
 1 ei lainkaan
 2 ei enempää kuin tavallisesti
 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 4 paljon enemmän kuin tavallisesti
11. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?
 1 ei lainkaan
 2 ei enempää kuin tavallisesti
 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 4 paljon enemmän kuin tavallisesti
12. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?
 1 tavallista onnellisemmaksi
 2 yhtä onnelliseksi kuin tavallisesti
 3 vähemmän onnelliseksi kuin tavallisesti
 4 paljon vähemmän onnelliseksi kuin tavallisesti

TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

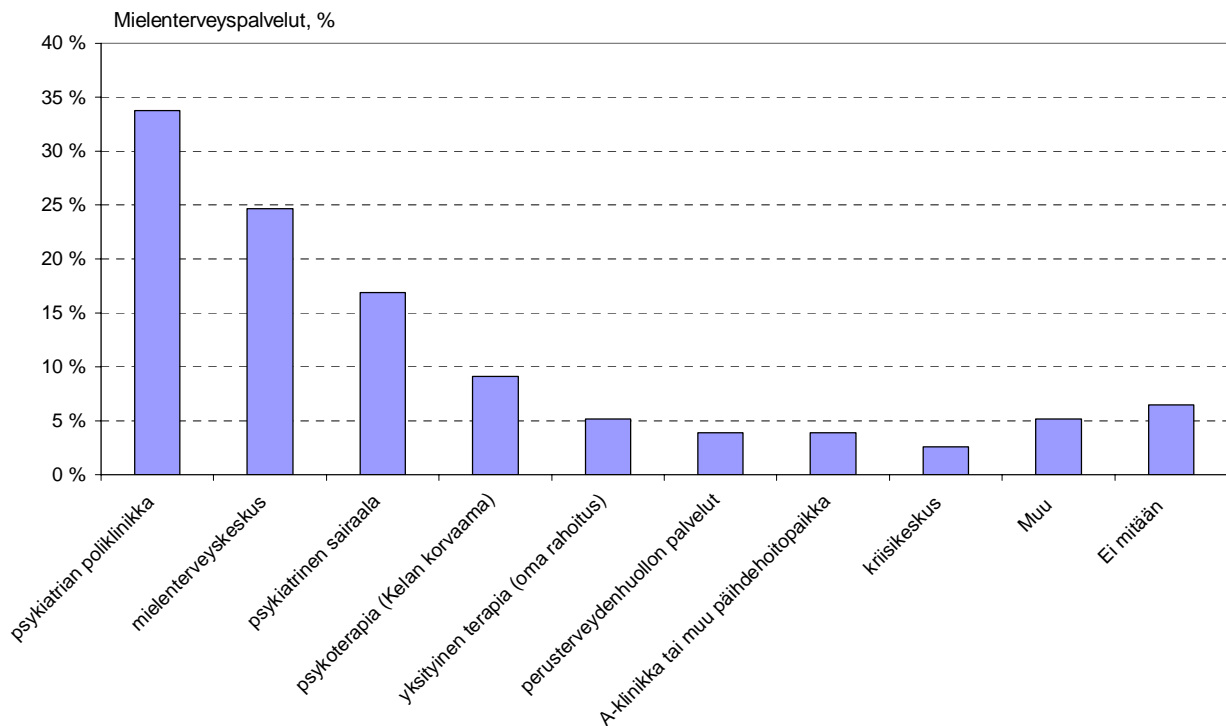
21. Miten arvioit tämän koulutuksen vaikutusta nykyisten opintojen jälkeisiin jatkosuunnitelmiisi?
 1 jatkosuunnitelmani ovat selkiytyneet koulutuksen aikana
 2 jatkosuunnitelmani ovat selkiytyneet jossain määrin koulutuksen aikana
 3 jatkosuunnitelmani eivät juurikaan ole selkiytyneet koulutuksen aikana
 4 jatkosuunnitelmani eivät ole lainkaan selkiytyneet koulutuksen aikana
 5 jatkosuunnitelmani olivat jo ennen koulutusta täysin selvät minulle
22. Millaisia jatkosuunnitelmia sinulla on tämän koulutuksen jälkeiselle ajalle?

- 1 jatkosuunnitelmani ovat täysin avoimet
- 2 haluan lähteä ammatilliseen koulutukseen
- 3 haluan lähteä työelämään
- 4 muu suunnitelma, mikä? _____

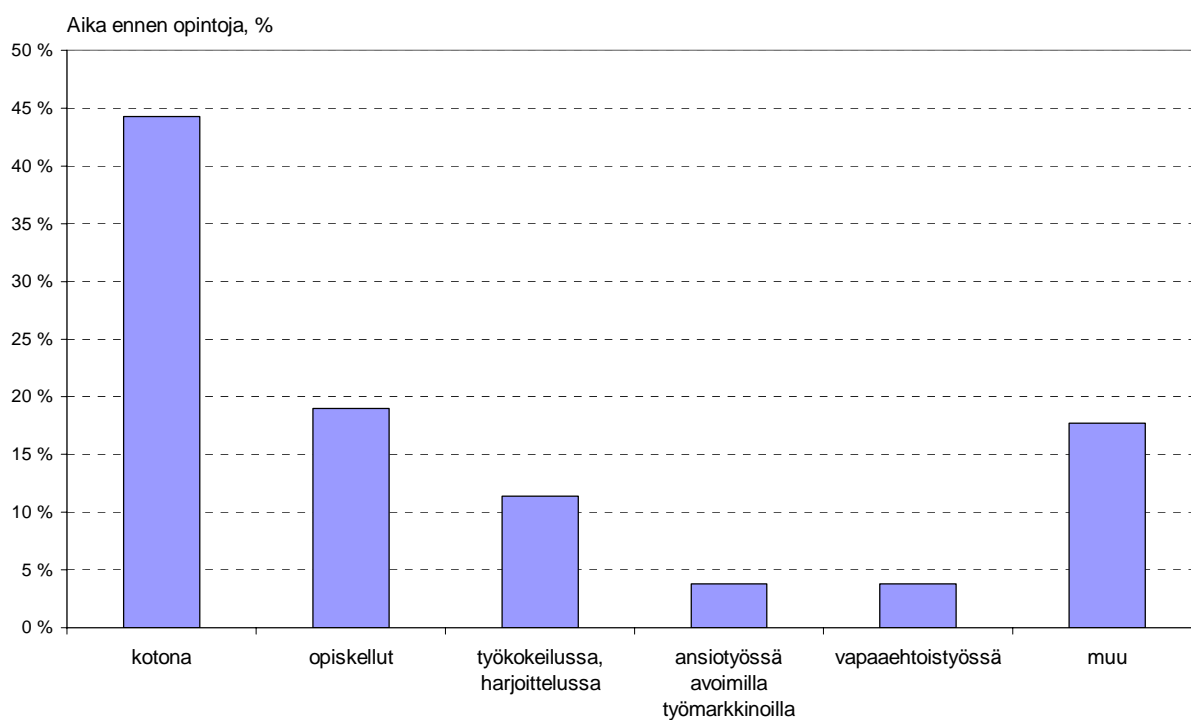
Liite 2. Opiskelijoiden taustatekijät



Kuva 1. Opiskelijoiden pitkäaikaissairaudet oman ilmoituksen mukaan

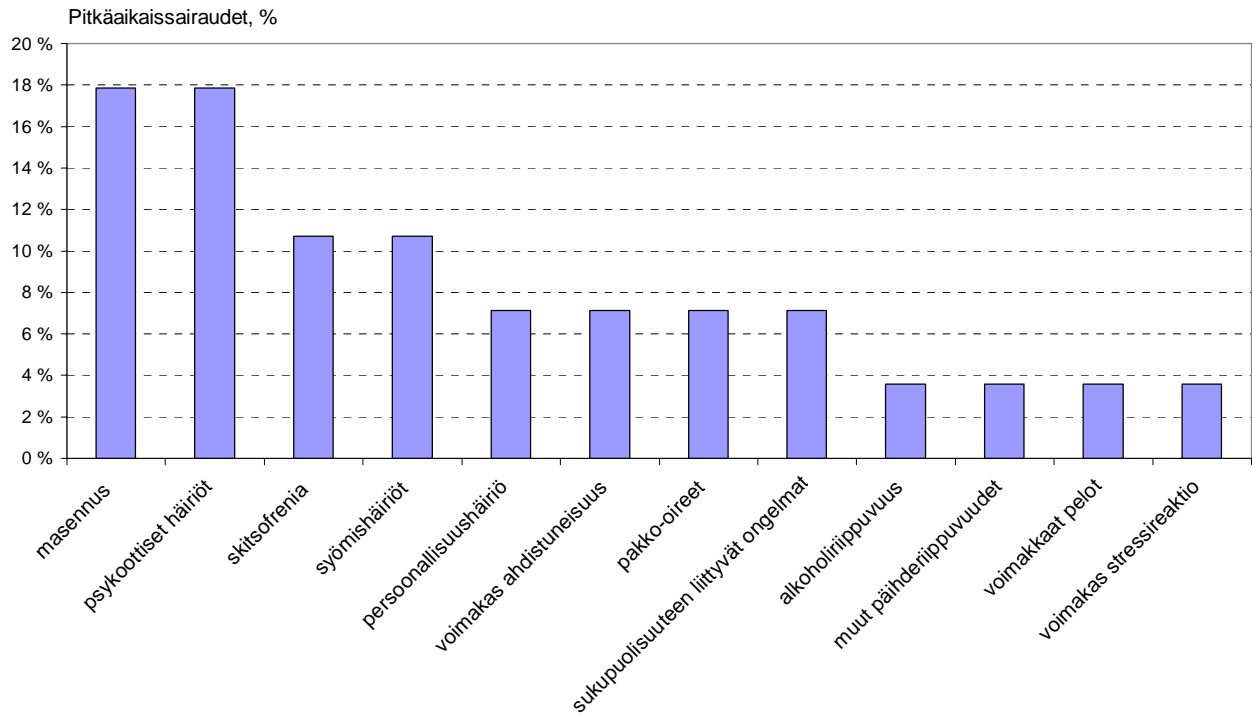


Kuva 2. Mielenterveyspalveluiden käyttö viimeksi kuluneen vuoden aikana

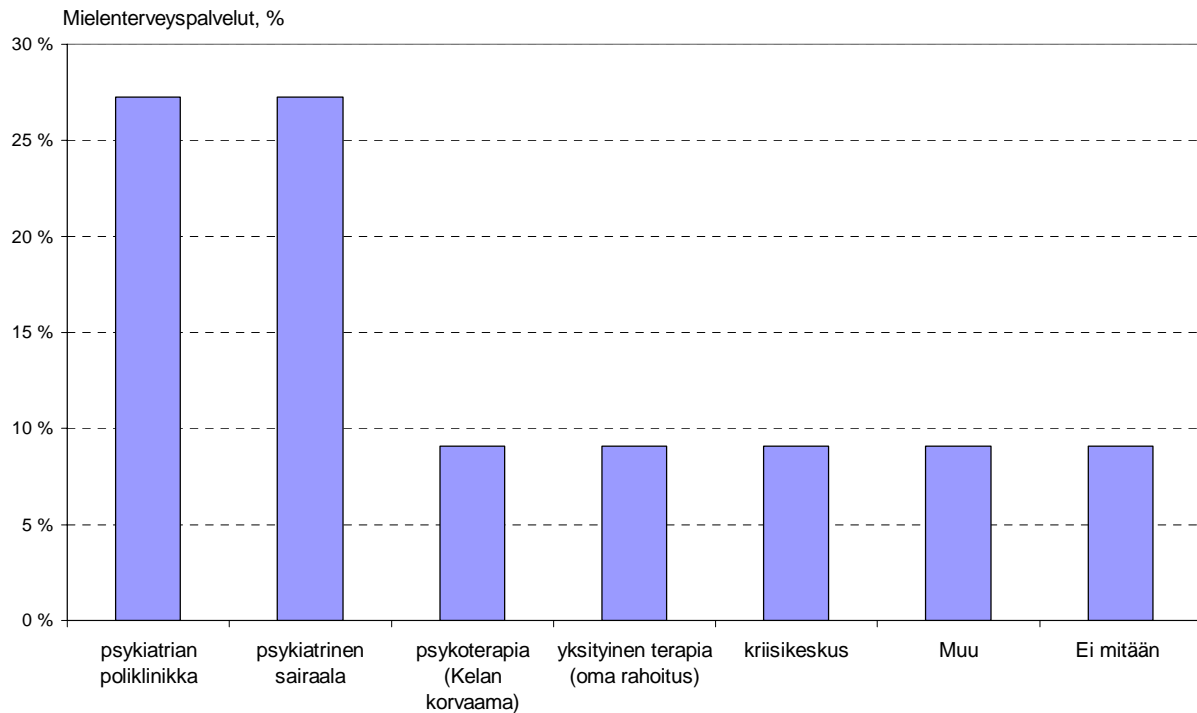


Kuva 3. Nykyisiä opintoja edeltänyt vuosi

Liite 3. Keskeyttäneiden opiskelijoiden taustatekijät



Kuva 1. Keskeyttäneiden opiskelijoiden psyykkiset pitkäaikaisraudet oman ilmoituksen mukaan



Kuva 2. Keskeyttäneiden opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen käyttö viimeisen vuoden aikana

Liite 4. Hyvinvointiin, tyytyväisyyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskiarvot, –hajonnat, vaihteluvälit ja p-arvot pareittaisista t-testeistä

Taulukko 1. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet suhtautumisessa opiskelulle ja työlle annettuun merkitykseen

Kokemus opiskelusta (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alkukysely	loppukysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Motivoituminen opintoihin (4) ka sd	3,44 0,67	3,12 0,56	1-4 1=en lainkaan 4=erittäin motivoitunut	0,11	ns
Opintojen vastaaminen odotuksiin (5) Ka Sd	3,15 0,73	3,27 0,59	1-10 1=en odota mitään 5=odotan paljon	0,32	ns
Ajan tyhjiys ilman opintoja tai työtä (21) Ka Sd	2,17 0,99	2,37 1,14	1-5 1=erittäin 5=ei lainkaan	0,27	ns
Työn tai opiskelun tärkeys elämänsisältönä (22) Ka Sd	1,8 0,72	1,78 0,8	1-5 1=erittäin tärkeä 5=aivan merkityksetön	0,82	ns

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
 ** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
 *** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Taulukko 2. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet elämään tyytyväisyydessä ja opiskelukyvyyssä

Kokemus tyytyväisyydestä elämään ja opiskelukyvyydestä (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alkukysely	loppukysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Yleinen tyytyväisyys elämään (26) ka sd	7,03 2,07	7,10 1,74	1-10 1=hyvin tyytymätön 10=erittäin tyytyväinen	0,82	ns
Kokemus opiskelukyvyydestä (27) Ka Sd	6,66 1,81	6,81 1,78	1-10 1=sangen huono 10=erittäin hyvä	0,36	ns

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
 ** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
 *** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Taulukko 3. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet tyytyväisyydessä elämän eri osa-alueisiin

Tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alkukysely	loppukysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Ruumiillinen kunto (28-1) ka sd	6,56 2,07	6,56 2,10	1-10 1=ei lainkaan tyytyväinen 10=erittäin tyytyväinen	1,00	ns
Henkinen hyvinvointi (28-2) Ka Sd	6,24 1,97	7,02 2,12	1-10	0,036	*
Avio- tai seurustelusuhde (28-3) Ka	5,52	5,24	1-10	0,58	ns

Sd	3,10	3,36			
Perhetilanne (28-4)			1-10	0,78	ns
Ka	7,08	7,20			
Sd	2,19	2,10			
Ystävyys-suhteet (28-5)			1-10	0,072	ns
Ka	6,55	7,10			
Sd	2,42	1,93			
Terveys (28-6)			1-10	0,62	ns
Ka	6,61	6,78			
Sd	2,57	2,12			
Taloudellinen tilanne (28-7)			1-10	7,01	ns
Ka	6,27	6,42			
Sd	2,65	2,49			
Asunto ja asumismuoto (28-8)			1-10	0,59	ns
Ka	7,27	7,49			
Sd	2,30	2,17			
Työkyky (28-9)			1-10	0,17	ns
Ka	5,78	6,39			
Sd	2,42	2,30			
Vapaa-ajan vietto ja harrastukset (28-10)			1-10	0,21	ns
Ka	7,08	7,48			
Sd	2,36	1,95			
Kyky selvittää päivittäisistä rutiineista (28-11)			1-10	0,42	ns
Ka	7,05	7,30			
Sd	2,46	1,80			
Psyykinen terveys (28-12)			1-10	0,095	ns
Ka	6,17	6,83			
Sd	2,58	2,13			
Aktiivisuus ja oma-aloitteisuus (28-13)			1-10	0,37	ns
Ka	6,39	6,68			
Sd	2,64	2,33			

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
 ** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
 *** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Taulukko 4. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet kokemuksissa omasta toiminnasta ja sen tuloksista

Väittäjä (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alku-kysely	loppu-kysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Osaan yleensä toimia tilanteen edellyttämällä tavalla (29-1)			1-6 1=täysin eri mieltä 6=täysin samaa mieltä	0,56	ns
ka	4,29	4,41			
sd	1,23	1,12			
Yritykseni muuttaa epämiellyttäviä tilanteita ovat mielestäni tehottomia (29-2)			1-6	0,27	ns
Ka	3,76	3,54			
Sd	1,28	1,31			
Onnistun tehtävissä, joihin ryhdyn (29-3)			1-6	0,21	ns
Ka	3,93	4,17			
Sd	1,21	1,20			
Vaikka yrittäisin kuinka kovasti tahansa, asiat eivät suju haluamallani tavalla (29-4)			1-6	0,84	ns
Ka	3,00	3,05			
Sd	1,30	1,38			
Kykenen yleensä saavuttamaan tavoitteeni (29-5)			1-6	0,57	ns
Ka	3,85	3,98			
Sd	1,49	1,21			

Suunnitelmani eivät yleensä ole onnistuneita (29-6) Ka Sd	3,26 1,41	2,69 1,15	1-6	0,026	*
Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin (29-7) Ka Sd	3,66 1,56	3,12 1,27	1-6	0,032	*
Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin muut ihmiset (29-8) Ka Sd	3,88 1,62	4,00 1,57	1-6	0,60	ns

Merkitsevyydet: * =0,01<p<0,05 =melkein merkitsevä
** =0,001<p<0,01 =merkitsevä
*** =p<0,001 =erittäin merkitsevä

Taulukko 5. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet toimintakyvyn eri osa-alueissa

Toimintakyvyn osa-alue (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alkukysely	loppukysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitsevyys
Lähteminen kotoa hoitamaan pakollisia asioita (30-1) ka sd	1,61 0,63	1,54 0,67	1-4 1=suoriudun hyvin 4=minulla on erittäin paljon vaikeuksia	0,56	ns
Kadulla liikkuminen (30-2) Ka Sd	1,54 0,78	1,46 0,67	1-4	0,56	ns
Kaupoissa asioiminen (30-3) Ka Sd	1,36 0,67	1,31 0,52	1-4	0,60	ns
Julkisissa kulkuneuvoissa matkustaminen (30-4) Ka Sd	1,59 0,79	1,51 0,64	1-4	0,50	ns
Vierailut, kahvitilaisuudet (30-5) Ka Sd	2,00 0,89	1,93 0,85	1-4	0,54	ns
Matkustaminen yksin (30-6) Ka Sd	1,56 0,78	1,66 0,76	1-4	0,38	ns
Ryhtyminen ponnistusta vaativiin tehtäviin (30-7) Ka Sd	2,02 0,79	2,15 0,85	1-4	0,34	ns
Ihmistungoksessa oleminen (30-8) Ka Sd	2,03 0,89	2,13 1,10	1-4	0,40	ns
Aloitettun tehtävän loppuunsaattaminen (30-9) Ka Sd	1,80 0,78	1,83 0,74	1-4	0,86	ns
Yksin kotona oleminen (30-10) Ka Sd	1,44 0,59	1,56 0,71	1-4	0,26	ns
Raha-asioiden hoitaminen (30-11) Ka Sd	1,73 0,87	1,59 0,81	1-4	0,34	ns
Omasta siisteydestä huolehtiminen (30-12) Ka Sd	1,29 0,56	1,44 0,78	1-4	0,16	ns

Keskittymistä vaativan tehtävän suorittaminen (30-13)			1-4	0,84	ns
Ka	2,10	2,07			
Sd	0,74	0,88			
Vieraiden ihmisten tapaaminen (30-14)			1-4	0,21	ns
Ka	1,93	2,08			
Sd	0,70	0,76			
Tulevaisuutta koskevien päätösten tekeminen (30-15)			1-4	0,85	ns
Ka	2,29	2,27			
Sd	0,93	0,89			
Pakollisten kotitöiden hoitaminen (30-16)			1-4	0,62	ns
Ka	1,66	1,61			
Sd	0,76	0,70			
Terveistä elämäntavoista ja omasta hyvinvoinnista huolenpito (30-17)			1-4	0,79	ns
Ka	1,80	1,78			
Sd	0,84	0,85			
Keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa (30-18)			1-4	0,008	**
Ka	2,10	2,41			
Sd	0,86	0,87			
Usean asian samanaikainen mielessä pitäminen (30-19)			1-4	0,62	ns
Ka	2,15	2,10			
Sd	0,94	0,86			
Astuminen huoneeseen, jossa muut jo istuvat (30-20)			1-4	0,86	ns
Ka	1,80	1,83			
Sd	0,81	0,77			
Suunnitelmien toteuttaminen (30-21)			1-4	0,42	ns
Ka	1,83	1,93			
Sd	0,64	0,76			
Oman mielipiteen esittäminen ryhmässä (30-22)			1-4	0,28	ns
Ka	1,82	1,95			
Sd	0,83	0,84			
Tehtävien suorittaminen kiireessä, esim. toisten odottaessa (30-23)			1-4	0,54	ns
Ka	2,33	2,25			
Sd	0,97	1,01			
Puheenvuoron käyttäminen kokouksessa (30-24)			1-4	0,35	ns
Ka	2,40	2,50			
Sd	1,03	1,01			
Luottamuksellisten ihmissuhteiden solmiminen (30-25)			1-4	0,12	ns
Ka	2,37	2,15			
Sd	1,04	0,82			
Vastakkaiseen sukupuoleen tutustuminen (30-26)			1-4	0,70	ns
Ka	2,20	2,24			
Sd	1,01	0,89			

Merkitsevyydet:

*

**

=0,01 < p < 0,05

=0,001 < p < 0,01

=p < 0,001

=melkein merkitsevä

=merkitsevä

=erittäin merkitsevä

Taulukko 6. Keskiarvot ja tilastolliset merkitsevyydet kokemuksissa yleisestä mielialasta ja tunteuksista viimeisen viikon aikana

Kysymys (kysymyksen nro alkukyselyssä)	alku- kysely	loppu- kysely	Asteikon vaihtelu-väli	p	merkitse- vyys
Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään töihisi (31-1) ka sd	1,90 0,70	2,004 0,63	1-4 1=paremmin kuin tavallisesti 4=paljon huonommin kuin tavallisesti	0,44	ns
Oletko viime aikoina valvonut huolien takia?(31-2) Ka Sd	1,83 0,72	1,93 0,91	1-4 1=en ollenkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,60	ns
Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että mukanaolosi asioiden hoidossa on ollut ... (31-3) Ka Sd	1,85 0,53	1,98 0,69	1-4 1=tavallista hyödyllisempää 4=paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti	0,32	ns
Oletko viime aikoina tuntenut kykeneväsi päättämään asioista? (31-4) Ka Sd	1,95 0,63	1,98 0,61	1-4 1=paremmin kuin tavallisesti 4=paljon huonommin kuin tavallisesti	0,80	ns
Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti rasittunut? (31-5) Ka Sd	2,34 0,88	2,37 0,70	1-4 1=en ollenkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,86	ns
Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ette voisi selvittää vaikeuksistasi? (31-6) Ka Sd	1,83 0,67	2,20 0,68	1-4 1=ei ollenkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,017	*
Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toiminnoistasi? (31-7) Ka Sd	1,76 0,77	2,00 0,63	1-4 1=enemmän kuin tavallisesti 4=paljon vähemmän kuin tavallisesti	0,12	ns
Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vastoinkäymisiä? (31-8) Ka Sd	1,90 0,59	1,95 0,60	1-4 1=paremmin kuin tavallisesti 4=paljon huonommin kuin tavallisesti	0,57	ns
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi tai masentuneeksi? (31-9) Ka Sd	2,00 0,75	2,00 0,72	1-4 1=en ollenkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	1,00	ns
Onko itseluottamuksesi viime aikoina alentunut? (31-10) Ka Sd	1,53 0,60	1,90 0,81	1-4 1=ei lainkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,023	*
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi? (31-11) Ka Sd	1,83 0,71	1,88 0,88	1-4 1=ei lainkaan 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	0,74	ns
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi? (31-12) Ka	1,80	1,93	1-4 1=tavallista onnellisemmaksi 4=paljon vähem-	0,38	ns

Sd	0,65	0,70	män onnelliseksi kuin tavallisesti		
Merkitsevyydet:	*	=0,01<p<0,05	=melkein merkitsevä		
	**	=0,001<p<0,01	=merkitsevä		
	***	=p<0,001	=erittäin merkitsevä		

Liite 5. Keskeyttäneiden ja loppuunsaorittaneiden opiskelijoiden välinen vertailu eri taustamuuttujien suhteen

(ks. seuraava sivu)

Kysymys (kys.nro alkukyselyssä)	keskeyttäneet (n=10)		loppuunsaorittaneet (n=41)		p
	%	n	%	n	
Sukupuoli (1)					0,464
mies	60 %	6	46 %	19	
nainen	40 %	4	54 %	22	
Motivoituminen opintojen aloittamiseen (4)					0,455
en lainkaan	10 %	1	2 %	1	
en juurikaan	0 %	0	2 %	1	
jonkin verran	50 %	5	44 %	18	
erittäin	40 %	4	51 %	21	
Odotukset opintojen suhteen (5)					0,36
en odota mitään	10 %	1	2 %	1	
en odota paljoakaan	10 %	1	12 %	5	
odotan melko paljon	60 %	6	54 %	22	
odotan paljon	20 %	2	32 %	13	
Pitkäaikaissairaudet, oireet tai ongelmat * (7)					0,419
masennus	18 %	5	21 %	19	
mania, maanis-dep.	0 %	0	0 %	0	
skitsofenia	11 %	3	16 %	14	
psykoottiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriö	18 %	5	10 %	9	
persoonallisuushäiriö	7 %	2	1 %	1	
voimakas ahdistuneisuus	7 %	2	11 %	10	
voimakkaat pelot	4 %	1	9 %	8	
voimakas stressireaktio	4 %	1	2 %	2	
pakko-oireet	7 %	2	6 %	5	
dementia	0 %	0	0 %	0	
aivovaurio, aivosairaus	0 %	0	0 %	0	
sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat/häiriöt	7 %	2	2 %	2	
alkoholiriippuvuus	4 %	1	1 %	1	
muut päihderiippuvaisuudet	4 %	1	1 %	1	
syömishäiriöt	11 %	3	3 %	3	
uneen liittyvät häiriöt	0 %	0	8 %	7	
muu fyysinen pitkäaikaissairaus	0 %	0	4 %	4	
ei mitään	0 %	0	4 %	4	
Mielenterveyspalveluiden käyttö viim. vuoden aikana * (8)					0,574
mielenterveyskeskus	0 %	0	23 %	16	
psykiatrinen poliklinikka	27 %	3	29 %	20	
psykiatrinen sairaala	27 %	3	14 %	10	
psykoterapia (Kela-korvattava)	9 %	1	9 %	6	
käynnit yksityisellä terapeutilla (itse maks.)	9 %	1	4 %	3	
perusterveydenhuollon palvelut	0 %	0	4 %	3	
kriisikeskus	9 %	1	3 %	2	
A-klinikka tai muu päihdehuoltopaikka	0 %	0	3 %	2	
muu	9 %	1	4 %	3	
ei mitään	9 %	1	6 %	4	
Kokemus psykiatrisesta laitoshoidosta (9)					0,134
ei	11 %	1	29 %	12	
kyllä	89 %	8	71 %	29	
Psyykenlääkkeiden käyttö (10)					0,973
ei	20 %	2	20 %	8	
kyllä	80 %	8	80 %	33	
Pohjakoulutus (11)					0,424
kansakoulu tai kansalaiskoulu	0 %	0	2 %	1	
peruskoulu tai keskikoulu	30 %	3	51 %	21	
osa lukiota	40 %	4	15 %	6	
ylioppilastutkinto	30 %	3	32 %	13	
Ammattikoulutus (12)					0,061
ei ammattikoulutusta	90 %	9	55 %	22	
työllisyyskurssi tai muu ammattikurssi	0 %	0	10 %	4	
työpaikalla tapahtunut esim. oppisop.koulutus	0 %	0	23 %	9	
koulutasoinen ammattikoulutus	0 %	0	3 %	1	
opistotasoinen ammattikoulutus	10 %	1	10 %	4	
yliopisto tai korkeakoulututkinto	0 %	0	0 %	0	
Selviytyminen yleensä opinnoista (15)					0,423
erittäin hyvin	0 %	0	2 %	1	
hyvin	40 %	4	37 %	15	
keskinkertaisesti	30 %	3	49 %	20	
huonosti	20 %	2	12 %	5	
erittäin huonosti	10 %	1			
Kokemus työelämästä (18)					0,522
ei lainkaan	40 %	4	29 %	12	
alle 1 vuosi	10 %	1	32 %	13	
1 vuosi - alle 5 vuotta	50 %	5	24 %	10	
5-10 vuotta	0 %	0	5 %	2	
yli 10 vuotta	0 %	0	10 %	4	
Ajan kokeminen tyhjänä, jos ei ole työssä tai opiskele (21)					0,100
erittäin	0 %	0	24 %	10	
melko	60 %	6	49 %	20	
vaikea sanoa	0 %	0	15 %	6	
eipä juuri	30 %	3	10 %	4	
ei lainkaan	10 %	1	2 %	1	
Työn tai opiskelun merkitys elämänsisältönä (22)					0,500
erittäin tärkeä	40 %	4	37 %	15	
melko tärkeä	30 %	3	46 %	19	
ei tärkeä, muttei merkityksenkään	20 %	2	17 %	7	
melko merkitykseton	0 %	0	0 %	0	
aivan merkitykseton	10 %	1	0 %	0	

*) merkitsevyyttä laskettaessa kultakin vastaajalta huomioitu vain yksi vastausvaihtoehto

Liite 6. Hyvinvointi- ja toimintakyky muuttujien ristiintaulukointi eri taustamuuttujien suhteen sekä hyötyneiden että ei-hyötyneiden opiskelijoiden osalta

Taulukko 1. Ristiintaulukointi alkumittauksen kysymysten suhteen

selittävä muuttuja (kys. nro)	hyvinvointimuuttuja		p	merkitsevyys	toimintakyky muuttuja		p	merkitsevyys
	ei hyötyneet (n=17)	hyötyneet (n=18)			ei hyötyneet (n=15)	hyötyneet (n=15)		
Sukupuoli (alkukysely nro 1)			0,862	ns			0,269	ns
mies	47,1% (8)	52,9% (9)			33,3% (5)	53,6% (8)		
nainen	50% (9)	50% (9)			66,7% (10)	46,7% (7)		
Motivoituminen opintojen alussa (alkukysely nro 4)			0,458	ns			0,349	ns
en lainkaan	5,9% (1)	0 %			0 %	6,7% (1)		
en juurikaan	0 %	0 %			6,7% (1)	0 %		
jonkin verran	41,2% (7)	55,6% (10)			40,0% (6)	60,0% (9)		
erittäin motivoitunut	52,9% (9)	44,4% (8)			53,3% (8)	33,3% (5)		
Odotukset opintojen suhteen (alkukysely nro 5)			0,578	ns			0,705	ns
ei mitään	5,9% (1)	0 %			0 %	6,7% (1)		
ei paljoakaan	5,9% (1)	16,7% (3)			13,3% (2)	20,0% (3)		
melko paljon	52,9% (9)	50,0% (9)			60,0% (9)	53,3% (8)		
paljon	35,3% (6)	33,3% (6)			26,7% (4)	20,0% (3)		
Psykyklääkkeiden käyttö (alkukysely nro 10)			0,129	ns			0,195	ns
ei	23,5% (4)	5,6% (1)			13,3% (2)	33,3% (5)		
kyllä	76,5% (13)	94,4% (17)			86,7% (13)	66,7% (10)		
Pohjakoulutus (alkukysely nro 11)			0,472	ns			0,783	ns
kansakoulu tai kansalaiskoulu	0 %	5,6% (1)			6,7% (1)	0 %		
peruskoulu tai keskikoulu	47,1% (8)	50,0% (9)			40,0% (6)	46,7% (7)		
osa lukiota	11,8% (2)	22,2% (4)			13,3% (2)	13,3% (2)		
ylioppilastutkinto	41,2% (7)	22,2% (4)			40,0% (6)	40,0% (6)		
Ammattikoulutus (alkukysely nro 12)			0,595	ns			0,206	ns
ei ammattikoulutusta	62,5% (10)	44,4% (8)			40,0% (6)	64,3% (9)		
työllisyyskursssi tai muu ammattikurssi	6,3% (1)	11,1% (2)			13,3% (2)	0 %		
työpaikalla tapahtunut esim. oppisop.koulutus	0 %	0 %			0 %	0 %		
koulutasoinen ammattikoulutus	18,8% (3)	33,3% (6)			40,0% (6)	14,3% (2)		
opistotasoinen ammattikoulutus	0 %	5,6% (1)			0 %	7,1% (1)		
yliopisto tai korkeakoulututkinto	12,5% (2)	5,6% (1)			6,7% (1)	14,3% (2)		
Selviytyminen yleensä opinnoista (alkukysely nro 15)			0,202	ns			0,787	ns
erittäin hyvin	0 %	0 %			6,7% (1)	0 %		
hyvin	41,2% (7)	38,9% (7)			26,7% (4)	26,7% (4)		
keskinkertaisesti	58,8% (10)	44,4% (8)			53,3% (8)	60,0% (9)		
huonosti	0 %	16,7% (3)			13,3% (2)	13,3% (2)		
erittäin huonosti	0 %	0 %			0 %	0 %		
Ajan kokeminen tyhjänä, jos ei ole työssä tai opiskele (alkukysely nro 21)			0,388	ns			0,214	ns
erittäin	29,4% (5)	22,2% (4)			20,0% (3)	26,7% (4)		
melko	41,2% (7)	50,0% (9)			66,7% (10)	33,3% (5)		
vaikea sanoa	5,9% (1)	22,2% (4)			13,3% (2)	13,3% (2)		
eipä juuri	17,6% (3)	5,6% (1)			0 %	20,0% (3)		
ei lainkaan	5,9% (1)				0 %	6,7% (1)		
Työn tai opiskelun merkitys elämänsisältönä (alkukysely nro 22)			0,078	ns			0,145	ns
erittäin tärkeä	52,9% (9)	16,7% (3)			26,7% (4)	40,0% (6)		
melko tärkeä	35,3% (6)	61,1% (11)			66,7% (10)	33,3% (5)		
ei tärkeä, muttei merkityksetönkään	11,8% (2)	22,2% (4)			6,7% (1)	26,7% (4)		
melko merkityksetön	0 %	0 %			0 %	0 %		
aivan merkityksetön	0 %	0 %			0 %	0 %		
Pitkäaikaissairaudet (vakavin huomioitu, alkukysely nro 7)			0,512	ns			0,487	ns
masennus	47,1% (8)	22,2% (4)			40,0% (6)	40,0% (6)		
mania, maanis-dep.								
skitsofenia	23,5% (4)	50,0% (9)			20,0% (3)	26,7% (4)		
psykoottiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriö	5,9% (1)	5,6% (1)			6,7% (1)			
persoonallisuushäiriö								
voimakas ahdistuneisuus		5,6% (1)			6,7% (1)			
voimakkaat pelot					6,7% (1)			
voimakas stressireaktio								
pakko-oireet		5,6% (1)				6,7% (1)		
dementia								
aivovaurio, aivosairaus								
sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat/häiriöt	5,9% (1)					6,7% (1)		
alkoholiriippuvuus	5,9% (1)	5,6% (1)			13,3% (2)			
muut päihderiippuvaisuudet								
syömishäiriöt								
uneen liittyvät häiriöt	5,9% (1)					6,7% (1)		
muu fyysinen pitkäaikaissairaus								
ei mitään	5,9% (1)	5,6% (1)			6,7% (1)	13,3% (2)		
Mielenterveyspalveluiden käyttö viim. vuoden aikana (yksi huomioitu, alkukysely nro 8)			0,094	ns			0,302	ns
mielenterveyskeskus	17,6% (3)	33,3% (6)			40,0% (6)	26,7% (4)		

Taulukko 2. Ristiintaulukointi loppumittauksen kysymysten suhteen

selittävä muuttuja (kys. nro)	hyvinvointimuuttuja			merkitsevyys	toimintakyky muuttuja			merkitsevyys
	ei hyötynneet (n=17)	hyötynneet (n=18)	p		ei hyötynneet (n=15)	hyötynneet (n=15)	p	
Motivoituminen opintoihin tällä hetkellä (loppukysely nro 3)			0,527	ns			0,006	**
ei lainkaan	0 %	0 %			0 %	0 %		
ei juurikaan	17,6% (3)	5,6% (1)			0 %	26,7% (4)		
jonkin verran	64,7% (11)	72,2% (13)			60,0% (9)	73,3% (11)		
erittäin	17,6% (3)	22,2% (4)			40,0% (6)	0 %		
Opintojen vastaaminen odotuksiin (loppukysely nro 4)			0,147	ns			0,148	ns
huonosti	0 %	0 %			0 %	0 %		
melko huonosti	17,6 (3)	0 %			0 %	13,3% (2)		
melko hyvin	58,8% (10)	61,1% (11)			53,3% (8)	66,7% (10)		
hyvin	23,5% (4)	38,9% (7)			46,7% (7)	20,0% (3)		
Opintojen vaikutus henkiseen hyvinvointiin (loppukysely nro 6)			0,211	ns			0,124	ns
tukeneet hyvin	35,5% (6)	61,1% (11)			66,7% (10)	33,3% (5)		
tukeneet jonkin verran	47,1% (8)	38,9% (7)			33,3% (5)	40,0% (6)		
eivät ole vaikuttaneet	11,8% (2)	0 %			0 %	20,0% (3)		
hieman heikentäneet	5,9% (1)	0 %			0 %	6,7% (1)		
selkeästi heikentäneet	0 %	0 %			0 %	0 %		
Henkinen hyvinvointi verrattuna opintoja edelt.aikaan (loppukysely nro 7)			0,509	ns			0,148	ns
voin selkeästi paremmin	35,3% (6)	50,0% (9)			46,7% (7)	40,0% (6)		
voin jonkin verran paremmin	35,3% (6)	38,9% (7)			46,7% (7)	20,0% (3)		
ei muutosta	23,5% (4)	11,1% (2)			6,7% (1)	33,3% (5)		
voin jonkin verran huonommin	5,9% (1)	0 %			0 %	6,7% (1)		
voin selkeästi huonommin	0 %	0 %			0 %	0 %		
Psykenälääkkeiden käyttö tällä hetkellä (loppukysely nro 10)			0,330	ns			0,666	ns
ei	23,5% (4)	11,1% (2)			20,0% (3)	26,7% (4)		
kyllä	76,5% (13)	88,9% (16)			80,0% (12)	73,3% (11)		
Koulutuksen jälkeiset jatkosuunnitelmat (loppukysely nro 22)			0,691	ns			0,771	ns
täysin avoimet	5,9% (1)	11,1% (2)			6,7% (1)	6,7% (1)		
ammattillinen koulutus	52,9% (9)	38,9% (7)			60,0% (9)	60,0% (9)		
työelämä	5,9% (1)	11,1% (2)			13,3% (2)	6,7% (1)		
ammattillinen koulutus tai työelämä		11,1% (2)			6,7% (1)			
muu suunnitelma	29,4% (5)	27,8% (5)			13,3% (2)	20,0% (3)		
Mielenterveyspalveluiden käyttö opintojen aikana (yksi huomioitu, loppukysely nro 8)			0,531	ns			0,299	ns
mielenterveyskeskus	29,7% (5)	55,6% (10)			60,0% (9)	40,0% (6)		
psykiatrinen poliklinikka	41,2% (7)	22,2% (4)			20,0% (3)	26,7% (4)		
psykiatrinen sairaala	5,9% (1)	11,1% (2)			13,3% (2)			
psykoterapia (Kela-korvattava)								
käynnit yksityisellä terapeutilla (itse maks.)								
perusterveydenhuollon palvelut	5,9% (1)					6,7% (1)		
kriisikeskus								
A-klinikka tai muu päihdehuoltopaikka								
muu	11,8% (2)	5,6% (1)			6,7% (1)	13,3% (2)		
ei mitään	5,9% (1)	5,6% (1)				13,3% (2)		
Kokemus psykiatrisesta laitoshoidosta opintojen aikana (loppukysely nro 9)			0,952	ns			0,543	ns
ei	88,2% (15)	88,9% (16)			86,7% (13)	93,3% (14)		
kyllä	11,8% (2)	11,1% (2)			13,3% (2)	6,7% (1)		