

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK - Kliininen asiantuntija

2019

Anniina Lehti, 1703584

# OPPIMISMENETELMIÄ SAIRAANHOITAJILLE LASTEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEN AVUKSI ETELÄISESSÄ AFRIKASSA

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden ja hyvinvoinnin koulutusohjelma

2019 | 51 sivua

Anniina Lehti

# OPPIMISMENETELMIÄ SAIRAANHOITAJILLE LASTEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEN AVUKSI ETELÄISESSÄ AFRIKASSA

Kehittämisprojekti on osa Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaa MEGA-projektia. MEGA-projektin tavoitteena on kehittää toimintatapoja ja työkaluja eteläafrikkalaisille, maaseudulla työskenteleville sairaanhoitajille, tunnistaa lasten ja nuorten masennus. Masennus on alidiagnosoitu ja huonosti hoidettu sairaus matala- ja keskiluokkaisissa maissa. Riittämätön koulutus ja vähäiset resurssit ovat pääsyytä tähän maailmanlaajuiseen ongelmaan.

Kehittämisprojektin tavoitteena on tuoda esiin sopivia oppimismenetelmiä MEGA-projektissa luotavassa käsikirjassa, joiden avulla etelä afrikkalaiset opettajat voisivat ohjata kentällä työskenteleviä sairaanhoitajia tunnistamaan lasten ja nuorten masennus. Projekti on kirjallisuuspohjainen, tutkimuksellista osuutta kehittämisprojektissa ei ole.

Projektissa kirjallisuuteen perehdyttiin kattavasti ja pyrittiin löytämään ne oppimismenetelmät joita jo onnistuneesti oli käytetty eteläisessä Afrikassa tai vastaavallisissa olosuhteissa. Oppimismenetelmiä valittassa huomioitiin myös maat tai maan alueet, joissa verkkovälitteisiä oppimismenetelmiä ei ole vielä totuttu käyttämään.

Tämän osaprojektin tuotoksena MEGA-projekti sai käyttöönsä ehdotuksia oppimismenetelmistä jotka voisivat toimia eteläisen Afrikan maaseudulla työskentelevien sairaanhoitajien tukena. Joihinkin oppimismenetelmiin tarvitaan Internet-yhteys, mutta toisia voi käyttää hyvin pienin resurssein.

## ASIASANAT:

mielenterveys, psykiatrinen sairaanhoito, masennus, masennuksen tunnistaminen, eteläinen Afrika, aikuisten opettaminen, aikuiskoulutus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master degree programme in advanced nursing practise

2019 | 51

Anniina Lehti

# HOW TO RECOGNISE DEPRESSION IN CHILDREN OR YOUNG ADULTS

- teaching methods for tutors in Southern Africa

This development project is part of MEGA project which is coordinated by Turku University of applied sciences. Purpose of MEGA project is to develop methods and tools for nurses working in rural areas of Southern Africa to recognise depression in children and young adults. Depression among children is poorly diagnosed and treated in low- and middle income countries including countries in Southern Africa. Insufficient education and inadequate resources are two main causes for this world wide problem.

The aim of this development project was to create sufficient teaching methods for teachers in Southern Africa and how to guide working nurses in rural areas to recognise depression in children and young adults. Teaching methods gathered in this report are literature based only. No studies were made.

The process of this project started by studying literature about competencies of nurses in Southern Africa and then MEGA project required a framework to conceptualise the ideas. There were some difficulties so the final part of this project focused on teaching methods for teachers in Southern Africa.

As a result MEGA project receives some suggested teaching methods which could be possible to implement in rural areas. There were some methods where internet access was needed and some where you can teach with very few resources.

It will be beneficial to know if any of these suggested methods were adequate in real situations so the study of what nurses have learned and how would be very informative.

## KEYWORDS:

mental health, mental health nursing, psychiatric nursing, southern africa, sub- Saharan Africa, mental health literacy, depression, knowledge, education, teaching for adults

## KEYWORDS:

# SISÄLTÖ

VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>3</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta	3
2.2 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus	4
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA</b>	<b>5</b>
<b>4 NUORTEN MASENNUS TERVEYSONGELMANA ETELÄISESSÄ AFRIKASSA</b>	<b>7</b>
4.1 Nuorten mielenterveysongelmat	7
4.2 HIV ja mielenterveys	9
<b>5 PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN VALMIUDET AUTTAA MASENNUKSESTA KÄRSIVIÄ NUORIA</b>	<b>10</b>
5.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoitotyön osaaminen	10
5.2 Asenteet masennusta ja masennuksen hoitoa kohtaan	11
5.3 Masennuksen hoidon resurssit ja valmiudet	12
<b>6 OPPIMISEN MENETELMÄT LASTEN JA NUORTEN MASENNUKSEN TUNNISTAMI- SESSA ETELÄISESSÄ AFRIKASSA</b>	<b>15</b>
6.1 Pedagogiset lähestymistavat oppimismenetelmien taustalla	16
6.2 Eteläafrikkalaisen sairaanhoitajan tulevaisuuden opinnot	16
<b>7 OPPIMINEN VERKOSSA</b>	<b>18</b>
7.1 Webinaarit	18
7.2 Älypuhelimien käyttö oppimisessa	19
7.3 Peleistä oppiminen	20

<b>8 ILMAN VERKKOYHTEYTTÄ TOIMIVAT MENETELMÄT</b>	<b>22</b>
8.1 Perinteiseen yhteisöön soveltuvia oppimismenetelmiä	22
8.2 PBL tai CBL (problem- based learning or case-based learning)	23
8.3 Simulaatio	24
8.4. Sulautuva oppiminen	26
8.5 Train the trainers -menetelmä osana hoitajien koulutusta	26
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>30</b>
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKIN ARVIONTI JA POHDINTA</b>	<b>35</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>388</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1. Projektin etenemisen vaiheet	6
Kuvio 2. Simulaation kulku	25
<b>TAULUKOT</b>	
Chart 1. Learning methods without Internet access	31
Chart 2. Learning methods with Internet access required	32

# 1 JOHDANTO

Eteläisestä Afrikasta uutisoidaan usein HIV-epidemiaan liittyvistä asioista, poliittisista asioista tai sosiaalisista epäkohdista, hyvin harvoin tai ei koskaan mielen-terveysongelmien, etenkin masennuksen yleisyydestä ja vielä vähemmän, jos mahdollista, masennuksesta lasten ja nuorten ongelmana. Samassa maanosassa kesti melkein kolmekymmentä vuotta ennen kuin HIV:n yleisyyttä tunnustettiin, kaikissa eteläisen Afrikan maissa tuskin vieläkään on päästy siihen. Masennuksen voidaan siis katsoa olevan erittäin alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus eteläisessä Afrikassa.

Eteläisessä Afrikassa, etenkin maaseudulla, masennukseen altistavia tekijöitä voi katsoa lapsilla olevan melkoisesti. Perheessä saattaa olla kuolemantapauksia HIV:stä tai muista sairauksista johtuen, hylkäämistä, pahoinpitelyä, köyhyyttä tai kiusaamista. (Jewkes ym. 2010.) Lähimmät terveydenhuollon palvelut ovat terveysasemia, joissa helpommin saa hoitoa fyysisiin kuin psyykkisiin vaivoihin. Masennukseen ja mielen-terveysongelmiin liittyy suuri häpeän taakka (Kim ym. 2015), joten psyykkisiin ongelmiin ei helposti apua haeta, eikä todennäköisesti ainakaan terveysasemalta (Kelly ym. 2011). Masennus ja muut mielen-terveydenongelmat yhdistetään yhä edelleen henkimaailmaan ja katsotaan, että sairastunut ihminen on jollain tavalla loukannut henkiä tai hänet on kirottu jonkun muun toimesta (Omar ym. 2010.)

Eteläisessä Afrikassa ja muuallakin Afrikassa on mielen-terveyden ja masennuksen tunnistamisen ja hoidon eteen tehty projekteja sekä World Health Organizationin (WHO), että muiden eri terveydenalan organisaatioiden toimesta. Etelä-Afrikka on maanosansa edistynein ja kehittynein maa mielen-terveyden hoidon suhteen, etenkin kaupungeissa, mutta muista eteläisen Afrikan maista masennuksen hoitoon liittyvää tutkimustietoa on vähän, joten hoitotyön laatua ja toteutusta on vaikeaa arvioida.

Tämä kehittämisprojekti on osa suurempaa projektia, MEGA-projektia (MEGA-Building capacity by implementing mhGAP mobile intervention in SADC count-

ries). MEGA-projektin tavoitteena on kehittää puhelinsovellus ja sitä tukevaa oppimateriaalia Eteläisen Afrikan yhteistyöyliopistoille tukemaan mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoa. Kehittämiprojektini tavoitteena on tuottaa kirjallisuuspohjainen kuvaus oppimismenetelmistä MEGA-projektissa tuotetun käsikirjan osaksi.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta

Kehittämiprojektini oli osa suurempaa projektia, MEGA- projektia. Toimintaympäristönä oli siis MEGA-projekti sekä Etelä-Afrikka ja Sambia, joissa MEGA-projektilla on kummassakin yhteistyöyliopistoja. MEGA-projektin tavoitteena oli kartoittaa Etelä-Afrikan kehitysyhteistyömaiden perusterveydenhuollon sairaanhoitajien työympäristöä, kehittää WHO:n mhGAP IG-mobiilisovellusta mielen-terveysongelmallisille lapsille ja nuorille, kehittää sähköisiä oppimismateriaaleja ja innovatiivisia oppimismenetelmiä, toteuttaa ja arvioida mobiilisovellusta, levittää tuloksia ammatillisesti ja julkisesti sekä lisätä tiedon määrää ympäristövaikutusten merkityksestä mielenterveyteen. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

MEGA-projekti on Erasmus-rahoitteinen kansainvälinen projekti, jossa on mukana 5 yliopistoa Etelä-Afrikasta 2 yliopistoa Sambiasta, Latviasta Riikan tekninen yliopisto ja Saksasta Hampurin ammattikorkeakoulu. Riikan teknisen yliopiston vastuualueena on puhelinsovelluksen kehittäminen ja Hampurin ammattikorkeakoulu vastaa psykologisesta asiantuntemuksesta. Turun ammattikorkeakoulu hallinnoi projektia. Etelä-Afrikan ja Sambian yliopistot huolehtivat käytännön toteutuksesta mm. puhelinsovelluksen käyttöönotosta ja oppimateriaalin käytöstä. MEGA-projekti valmistuu vuonna 2020.

Vastaavanlaista sähköistä oppimismateriaalia on aikaisemmin tuotettu mm. eMenthe- projektissa ja Kanadan Mental health commission on luonut paljon e-materiaalia mielenterveystyön tueksi mm. Webinaarien muodossa sekä WHO omilla materiaaleillaan.

Projekti tarvitsee toimiakseen sekä sidosryhmistä kootun ohjausryhmän, että varsinaisen projektiryhmän. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida tuotosta, sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja johtamisessa. Projektijohtajan toimenkuvaan kuuluu vastata hankkeen työsuunni-



telmien laatimisesta, hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta sekä laatia muutosesitykset. (Silfverberg 2007.)

Kehittämiprojektini ohjausryhmään kuuluu YAMK-opiskelija projektipäällikkönä, tutor, MEGA-projektin projektipäällikkö sekä mentor (MEGA-projektin jäsen), joka omaa vahvan pedagogisen näkemyksen sekä kokemusta oppaiden teosta. Erillistä projektiryhmää ei katsottu tarpeelliseksi perustaa.

## 2.2 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus

MEGA- projektin ja oman projektin tarvetta perustelee YK: n Kestävän kehityksen malli vuoteen 2030 mennessä. Mielisairautta esiintyy kaikilla alueilla ja kaikissa kulttuureissa pääasiallisesti masennuksen tai ahdistuksen muodossa. Pahimmillaan masennus voi johtaa itsemurhaan. Vuonna 2012 maailmassa noin 800000 ihmistä teki itsemurhan ja maailmanlaajuisesti nuorten, ikäryhmässä 15–29- vuotiaat, itsemurhia on 8,5% kaikista nuorten kuolemista ollen näin toiseksi suurin kuolinsyy liikenneonnettomuuksien jälkeen. (WHO 2016.)

MEGA-projektin tarkoitus on parantaa tietoisuutta masennuksesta, lisätä keinoja lapsen tai nuoren masennuksen tunnistamiseen ja antaa paikallisille sairaanhoitajille työkaluja millä auttaa masentuneita lapsia ja nuoria. Tavoitteena on tehdä heille työkaluksi mobiilisovellus ja sitä tukeva käsikirja tästä aiheesta. MEGA-projektiin kiinnittyessäni oli tarpeena saada suunnitteilla olevaan käsikirjaan toimiva runko, johon tuotettaisiin myöhemmin sisältö. Tuotos ei kuitenkaan vastannut MEGA-projektin tarpeita, joten projektini suuntaa muutettiin ja se liitettiin MEGA-projektin osatavoitteeseen tuottaa innovatiivisia oppimismateriaaleja. Projektini lopullisena tavoitteena oli tuottaa hyvin toteutetun tiedonkeruun pohjalta katsaus oppimismenetelmistä suunnitteilla olevaan käsikirjaan, jota paikallisten yliopistojen opettajat voivat käyttää ohjatessaan paikallisten terveysasemien hoitajia masennuksen tunnistamisessa ja hoitamisessa. Oppimismenetelmien kuvauksen tarkoitus on täydentää mobiilisovelluksen tueksi luotua käsikirjaa.

### 3 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA

Projektin alussa tutor ja projektipäällikkö ja, hetken myös, kattoprojektin edustaja keskustelivat alustavasta projektin työnimestä ja siitä, miten projekti jatkuisi kattoprojektin Pretoriassa, Etelä-Afrikassa pidetyn kick-off-kokouksen jälkeen. Kattoprojektin edustaja antoi lyhyen esittelyn MEGA-projektin tavoitteista ja siitä, mitä kehittämisprojekti voisi olla.

Projektin etenemisen riskit olivat vahvasti kytköksissä tapahtumiin MEGA-projektissa, mutta tekemällä projektia itsenäisesti niin pitkälle kuin mahdollista, voi varautua MEGA-projektin mahdollisiin muutoksiin. Projektipäällikön tiedonpuute käsiteltävän asian kontekstista oli myös riski, mutta konsultoimalla asiantuntijoita, siitä selvisi.

Syksyllä 2017 alkoi kirjallisuuden haku Finnasta, Pubmedistä, Cochranesta ja Cinahlistä. Näistä tietolähteistä haettiin tietoa sairaanhoitajien masennuksen hoitamisen osaamiseen eteläisessä Afrikassa. Sitten tiedon haku muuttui ja tarvittiin kirjallisuudesta tietoa käsikirjan rungon kehittämiseksi. Käsikirjan rungon tiedonhaussa käytettiin hakusanoja curriculum ja oppimismenetelmät sekä käsikirja ja manual. Käsikirjan runko ei tuotoksena kuitenkaan toteutunut, joten kirjallisuushakuja jatkettiin. Kun tuotokseksi tulivat oppimismenetelmät, osa aikaisemmista haun tuloksista saatiin hyödynnettyä ja hakuja laajennettiin lisää erilaisiin oppimismenetelmiin joita on käytetty mielenterveystyön opettamiseen. Tätä täydennystä tehtiin syksyllä 2018 lisähauilla ERICistä, sekä satunnaisilla löydöksillä Google Scholarista. Tiedonhakuja ei systemaattisesti suoritettu, mutta samoilla hakusanoilla on haettu useasta eri tietokannasta. Osa lähteistä on löytynyt satunnaisesti. Kirjoista löytynyt tieto liittyi pääosin Afrikan maantietoon, kulttuuriin ja historiaan. Boolean operaattoreista on käytetty pääasiallisesti AND ja muutaman kerran OR, NOT operaattoria ei käytetty, koska useimmilla tietokannoilla hakutuloksia tuli todella vähän. Ericistä tuli eniten hakutuloksia ja Cinahlistä löytyi myös. Cochrane ja Joanna Briggs Institute antoivat hyvin vähän käyttökelpoisia tuloksia. Tiedonhaussa käytettiin useimmiten kymmenen vuoden rajausta, jos tuloksia tuli paljon, kiristettiin vuosirajausta viiteen vuoteen. Kai-

kessa tiedon haussa pyrittiin löytämään artikkeleista koko teksti ja mielellään vertaisarvioitu.

Kehittämisprojektin suunnitelma esitettiin NonStop-seminaarissa marraskuussa 2018. Oppimismenetelmien kuvaus tuli saada valmiiksi syksyllä 2018, koska MEGA-projekti tarvitsi käsikirjan alkuvuodesta 2019. Projektin ajallinen eteneminen on tiivistetty kuvioon 1.



Kuvio 1. Projektin etenemisen vaiheet.

## 4 NUORTEN MASENNUS TERVEYSONGELMANA ETELÄISESSÄ AFRIKASSA

Etelä-Afrikan tasavalta sijaitsee maanosan eteläisessä kärjessä. Maassa on asukkaista noin 57 miljoonaa (Worldometers 2018.) ja se on jaettu yhdeksään provinssiin. Etelä-Afrikassa on yksitoista virallista kieltä, englantia, afrikaansia, zulu, xhosa, swazi, ndebele, eteläinen sotho, pohjoinen sotho, tsonga, tswana ja venda. Sambia sijaitsee Etelä-Afrikan pohjoispuolella. Sambia on myös jakautunut yhdeksään eri provinssiin ja maan asukasluku on 16 miljoonaa (WHO 2015).

Mielenterveyden hoidolla on useissa Afrikan maissa heikot käytännöt, poliittisessa päätöksenteossa mielenterveydellisiä asioita ei juurikaan käsitellä häpeän tai tiedon puutteen vuoksi. Mielenterveystyön saama valtion rahoitus vaihtelee maakohtaisesti ja joissakin Afrikan maissa mielenterveystyön budjetti on sulautettu koko perusterveydenhuollon budjettiin, niin ettei todellisia mielenterveystyöhön käytettyjä rahasummia ole edes tiedossa. Mielenterveystyö joutuu useissa Afrikan maissa kamppailemaan resursseista muiden sosiaalisten, taloudellisten ja terveydellisten haasteiden kanssa. (Omar ym. 2010.)

### 4.1. Nuorten mielenterveysongelmat

Nuoret ovat merkittävä ikäryhmä mielisairausten puhkeamiselle, yli puolet ihmisistä, jotka koskaan sairastuvat oireilevat ensimmäisiä kertoja jo ennen 18 vuoden ikää. Sairausten aikainen puhkeaminen on merkittävä ennuste myös tuleville sairastumisjaksoille. (Myer ym. 2009.) Nuoret ja nuoret aikuiset ovat se ryhmä joka kaikkein epätodennäköisimmin hakee apua tai hakeutuu hoitoon. Nuoren elämässä olevien aikuisten asenteet ja tieto vaikuttavat myös siihen haetaanko apua ja kuinka pian. (Kelly ym. 2011.) Eteläisen Afrikan maaseudulla useat nuoret kokevat lapsuudessaan hyväksikäyttöä niin emotionaalista, fyysistä kuin seksuaalistaakin ja useat kokevat näistä vielä monia muotoja. Jewkesin ym. (2010) tutkimuksessa vuosina 2002-2003, mikä toteutettiin 70 maaseutukylässä

ja johon osallistui vapaaehtoisesti 1367 miestä ja 1415 naista, 89,3 prosenttia naisista ja 94,4 prosenttia miehistä ilmoitti tulleen fyysisesti rangaistuksi ennen 18 ikävuottaan, 41,6 prosenttia naisista ja 39,6 prosenttia miehistä oli tullut emotionaalisesti laiminlyödyksi ja 39,1 prosenttia naisista ja 16,7 prosenttia miehistä oli joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Kyseisen tutkimuksen mukaan naisilla emotionaalinen laiminlyönti ja seksuaalinen hyväksikäyttö altisti vahvemmin masennukselle kuin esimerkiksi fyysinen rankaiseminen. Itsemurha-alttius myös lisääntyi naisilla emotionaalisen laiminlyönnin seurauksena. Miehillä masentuminen liittyi myös emotionaaliseen laiminlyöntiin lapsuudessa. (Jewkes 2010.)

Lasten psyykkistä oireilua on tutkittu jonkin verran kouluympäristössä Etelä-Afrikan maaseudulla. Cortinan (2013) mukaan psyykkisen oireilun lisääntymiseen vaikuttaa äidin siviilisäätö ja riski lisääntyy jos äiti on yksinhuoltaja, omaa alhaisen koulutustason tai on maahanmuuttotaustainen. Maahanmuuttotausta vaikuttaa koko perheeseen, koska maahanmuuttajat eivät ole oikeutettuja sosiaalietuuksiin ja työmahdollisuuksia on rajallisesti. Näillä syrjäseuduilla, joissa on paljon köyhyyttä, minimaalisesti resursseja ja suuri määrä HIV-tartuntoja, paras mahdollisuus parempaan tulevaisuuteen niin itselleen kuin seuraavalle sukupolvellekin on koulutus. Tutkimuksessa todettiin, että koulun keskeyttävät tytöt ovat kymmenen kertaa todennäköisemmin teiniäitejä ja saavat neljä kertaa todennäköisemmin HIV-tartunnan kuin koulunsa loppuun käyneet tytöt. (Cortina 2013.)

Noin 90 prosentilla ihmisistä jotka tekevät itsemurhan on jokin psykiatrinen häiriö kuolemansa aikana ja itsemurhien määrä onkin noin 10 prosenttia kaikista tapaturmaisista kuolemista Etelä-Afrikassa. Mielenterveyden häiriöt liittyvät sekä tarttumattomien sairauksien, että muiden terveyden haasteiden kuten HIV:n, tuberkuloosin ja tapaturmien yhteyteen lisäten riskiä sairastua näihin ja toisaalta taas kyseiset sairaudet ja tapaturmat lisäävät riskiä mielenterveyden häiriöille. (Bongani ym. 2009.) Etelä-Afrikassa toteutettiin seurantatutkimus (Shilubane ym. 2013.) vuosina 2002 ja 2008, jossa tutkimuksen kohteena oli yli kymmenen tuhatta 13-19-vuotiasta nuorta yhdeksästä eri provinssista. Tutkimuksessa kartoitettiin kuinka usein nuoret ovat suunnitelleet itsemurhaa ja kuinka usein yrit-

täneet toteuttaa suunnitelmansa. Tutkimuksen tuloksena oli, että tytöt suunnittelevat merkittävästi useammin kuin pojat, mutta pojat taas kokeilevat ja onnistuvat useammin. Turvattomuuden tunne yhdistettynä alkoholin ja huumausaineiden käyttöön lisäsi itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä, ja kyseisen tutkimuksen mukaan myös turvattomuuden tunne koulussa korreloi itsetuhoisten ajatusten kanssa. (Shilubane ym. 2013.)

#### 4.2. HIV ja mielenterveys

Eteläisessä Afrikassa oli arviolta 14,8 miljoonaa orpoa lasta (0-17-vuotiaita) AIDS-epidemian vuoksi vuonna 2009 ja tämän luvun on ennustettu nousevan (United Nations Programme on HIV/AIDS 2009.). Oman vanhemman kuolema on yksi stressaavimmista tapahtumista lapsen elämässä mikä voi aiheuttaa lapselle mielenterveyden ongelmia. AIDS:in vuoksi orvoksi jääneet lapset ovat Eteläisessä Afrikassa kenties vielä heikommassa asemassa kuin muulla tavalla orpoutuneet. Tämä liittyy AIDS:n ympärillä yhä liikkuvaan häpeään, mikä saattaa aiheuttaa vanhempansa AIDS:lle menettäneille lapsille syrjintää ystävilta tai sukulaisilta, jotka pelkäävät HIV:n tarttumista myös omiin lapsiin. Nuorilla orvoilla usein esiintyykin ahdistusta ja uupumusta, mikä voi oirehtia vihana, pelkona, syyllisyyden tunteina tai somaattisina oireina, joilla on psyykinen tausta, kuten päänsärkynä, painajaisina, väsymyksenä ja keskittymiskyvyn puutteena. (Taggart & Greatrex-White 2015.) Afrikkalaiset HIV-tartunnan saaneet nuoret kohtaavat kiusaamista, etenkin käyttäessään lääkitystä. Tämä kiusaaminen saattaa olla kytköksissä häpeään mitä HIV tartuntaan vieläkin liittyy. (Kim ym. 2015). HIV:n ja masennuksen suhde on tutkimuksissa todettu kaksisuuntaiseksi, kumpikin pahentaa toista; masennuksen on todettu aiheuttavan nopeaa laskua CD4-tasossa, tuhoavan auttajalymfosyyttejä, ja johtavan siten nopeammin AIDS-vaiheeseen ja kuolemaan. (Nakasujja ym. 2010.)

## **5 PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVIEN SAIRAAHOITAJIEN VALMIUDET AUTTAA MASENNUKSESTA KÄRSIVIÄ NUORIA**

### 5.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoitotyön osaaminen

Mielenterveysongelmat ja masennus ovat useassa Eteläisen Afrikan maassa alidiagnosoitu ja täten alihoidettu. Udedin (2014) tutkimuksen mukaan masennusta on Malawissa hoidettu useasti malarianä. Hoitajien ammattitaito ei riitä masennuksen tunnistamiseen vaan vastaanotolle tullut nuori saa helpommin hoitoa mahdollisiin fyysisiin vaivoihin kuin masennukseen.

Eteläisen Afrikan terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista on mitattu ja testattu usein liittyen erilaisiin koulutusohjelmiin, joissa on haluttu tietää lähtötaso ja mitata aikaansaatu muutos, koska eteläisen Afrikan terveystiikassa elää vahva tavoite saada mielenterveyspalvelut integroitua paikallisille terveysasemille (National mental health policy framework and strategic plan 2013-2020.) HEAT (Health Education and Training)-ohjelma on yksi tällainen joka käynnistettiin Etiopiassa 2011 (Tilahun ym. 2017). Vastaavanlaisia on aikaisemmin tehty muun muassa Keniassa Ghanassa, Malawissa, Sri Lankassa, Omanissa, Irakissa ja Pakistanissa (Jenkins ym. 2010). Kyseiseen koulutukseen kuului, että osaanottajat vastasivat kyselyyn, jossa kartoitetaan tietopohjaa ja asenteita mielenterveystyöhön sekä ennen, että jälkeen koulutuksen. Nigeriassa järjestettiin kansallisen perusterveydenhuollon kehittämistoimiston kautta viikon intensiivinen koulutusjakso perusterveydenhuollossa toimiville hoitajille. Hoitajien näkemykset mielenterveyspotilaista olivat ennen koulutusta negatiiviset. Esimerkiksi mielenterveyspotilasta ei katsottu voitavan hoitaa terveysasemalla, eikä heidän katsottu paranevan kokonaan koskaan. Hoitajien näkemyksen mukaan terveysaseman potilaat sairastivat harvoin masennusta ja rukouksen katsottiin auttavan mahdollisiin mielenterveysongelmiin. Nigeriassa toteutetun koulutuksen todettiin lisänneen tietoa ja vähentäneen ennakoasenteita mielenterveyspotilaita kohtaan. (Makanjuola ym. 2012).

WHO on kehittänyt mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoa varten ohjelman (Mental Health Gap Program eli mhGAP), mikä on suunniteltu tukemaan matala- ja keskituloisten maiden haasteita mitata ja järjestää mielenterveyspalveluita kattavasti asukkailleen sekä vähentää eriarvoisuutta hoitoa tarvitsevien välillä. Ohjelma on suunniteltu pääosin terveydenhoidon kehittäjille, poliitikoille ja sijoittajille/lahjoittajille, koska suurin vastuu alati lisääntyvien mielenterveysongelmien hoidossa kasaantuu poliittiselle päätöksenteolle. WHO on kehittänyt myös arvioinnin työkalun, WHO-AIMS, jonka tehtävänä on kerätä tarvittava tieto mielenterveystyön järjestelmistä missä tahansa maassa tai alueella. Tärkeä osa ohjelmaa on mhGAP:in interventio-opas, joka on suunniteltu avuksi tunnistamaan ja priorisoimaan mielenterveyden ja neurologian häiriöiden sekä päihteiden väärinkäytön aiheuttamia sairauksia. Kyseinen opas on kansainvälisten asiantuntijoiden yhteistyön tulos kaikkein kuormittavimmista mielenterveyden häiriöistä, siitä, miten niitä tulisi lähestyä ja niihin puuttua näyttöön pohjautuen, sekä lääkkein että ei-lääkkeellisin tavoin. Tärkeimmät oppaassa kuvatut mielenterveyden häiriöt ovat masennus, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt, itsemurha, dementia, epilepsia, alkoholismi, huumeiden väärinkäyttö sekä lasten mielenterveydenhäiriöt. MhGAP-ohjelman käyttö edellyttää mielenterveyspotilaiden pääasiallisen hoidon tapahtuvan perusterveydenhuollon yksikössä, koska tällöin hoidon saatavuus suurelle osalle ihmisistä olisi helpompaa. (World Health Organization 2008.)

## 5.2 Asenteet masennusta ja masennuksen hoitoa kohtaan

Useassa Afrikan maassa mielenterveysongelmia pidetään kansan keskuudessa yhä yliluonnollisina ja henkien aiheuttamina, mistä syystä mielenterveysongelmiin haetaan usein apua perinteisiltä kansanparantajilta. Mielenterveyspotilaisiin ja heitä hoitaviin ihmisiin kohdistuu ajoittain negatiivista asennetta kansan keskuudessa johtuen tietämättömydestä ja ymmärtämättömydestä. (Omar ym. 2010.)



Afrikkalaisen kulttuurin mukaan mielenterveyden häiriöt ovat hengellisiä luonteeltaan, sairastunut henkilö on voinut toimillaan suututtaa esi-isät tai jumalat tai hän on voinut myös joutua noituuden kohteeksi. WHO:n arvion mukaan noin 80 prosentilla mielenterveyden ongelmiin tai fyysisiin vaivoihin apua hakevista afrikkalaisista ensihoidon kontakti on parantaja. Syitä tähän on, WHO:n mukaan, luottamus parantajiin, näiden palveluiden edullisempi hinta sekä tavoitettavuus. Parantajia on huomattavasti enemmän kuin koulutettua hoitohenkilökuntaa, lääkäreistä puhumattakaan. Länsimaisen lääketieteen keinojen ei myöskään aina uskota vaikuttavan hengellistä laatua oleviin mielenterveysongelmiin ja afrikkalaiset myös arvostavat parantajien holistisempaan tyyliä hoitaa. He huomioivat potilaansa fyysis-, psyykkis-, sosiaalisena kokonaisuutena. (Atindabila & Thompson 2011.)

### 5.3 Masennuksen hoidon resurssit ja valmiudet

WHO:n Mental Atlaksen (2011) mukaan WHO:n Afrikan alueella mielenterveyden parissa työskentelevien hoitajien mediaani 100 000 ihmistä kohden on 0,61 kun ammattitaitoisten psykiatrien mediaani 100 000 kohden on 0,05 (Mental Atlas 2011.). Mediaanilla tarkoitetaan pistettä, mikä jakaa joukon niin, että kummallakin puolella on puolet havainnoista (Tilastokeskus). Vertailukohtaksi mainittakoon Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen vuonna 2013 julkaisema avohuollon laatusuositus, jossa tulisi 10 000 nuorta kohden (13-22-vuotiasta) olla vähintään 13 terveydenhuollon ammattihenkilöä eli 100 000 kohden 130 ammattihenkilöä ja 25 psykiatria, jotta tarve ja kysyntä kohtaisivat asianmukaisesti (Pykkänen 2013). Etelä-Afrikan maaseudulla on 0,68 psykiatrista sairaanhoitajaa 100 000 ihmisen populaatiota kohden ja noin 40 prosenttia koko maan väestöstä asuu maaseudulla (Kock & Pillay 2016). WHO:n suositus keskituloisille maille on 9,7 psykiatrista hoitajaa 100 000 ihmistä kohden (World health organization 2012). Huolestuttava ilmiö hoitajien vähyden lisäksi on, että neljäsä Etelä-Afrikan yhdeksästä provinssista ei ole koulutettu yhtään uutta psykiatrista hoitajaa viimeiseen seitsemään vuoteen ja viidessä provinssissa koulutettujen yhteismäärä on keskimäärin 55 (laskettu vuosina 2007-2013). Näiden lu-

kujen mukaan tulee kestävänsä noin 35 vuotta ennen kuin Etelä-Afrikka saavuttaa WHO:n asettaman tavoitteen (Kock & Pillay 2016).

Vuonna 2009, erään arvion mukaan, Etelä-Afrikassa olisi ollut noin 185 500 parantajaa ja 68 000 herbalistia, eli parantajia jotka käyttävät pääasiassa yrttejä ja kasveja hoidoissaan (Hokkanen 2017). Koko maanosassa parantajien suhdeluksi olisi 1 parantaja 200 hoidettavaa kohden (Atidanbila & Thompson 2011). Parantajien palveluiden saatavuus näiden lukujen perusteella on siis huomattavasti helpompaa.

Eteläisessä Afrikassa hoitajat ovat jo kauan toimineet terveydenhuollon keskipisteessä, etenkin maaseuduilla, joissa lääkärit eivät ole halukkaita toimimaan (Kock & Pillay 2016). Perusterveydenhuollon työntekijöiden katsotaan olevan keskiössä kun parannetaan pääsyä terveydenhuollon piiriin tai rohkaistaan paikallista yhteisöä osallistumaan terveydenhoitoon lähialueillaan tai maaseudulla. Useat työntekijät toimivat voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden palkkalistoilla. (Bongani & Solomon 2014)

Suuren osan Etelä-Afrikan terveydenhuollon kehittämisestä, yleisestä huomiosta ja rahoituksesta vie maan suuri määrä HIV-tartunnan saaneita potilaita. Kyseinen virus on vielä edesauttanut toisen pahan epidemian kehittymisen, nimittäin tuberkuloosin lisääntymisen niin, että Etelä-Afrikassa on nyt yksi maailman pahimmista tuberkuloosiepidemioista. (Bongani & Solomon 2014)

Albuquerque-Sendin ym. (2018) olivat tehneet meta-analyysin yhdestätoista julkaistusta artikkelista, mitkä käsittelivät eteläafrikkalaisen psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyolosuhteita. Viisi löydöstä nousi tutkimuksista parhaiten esiin: organisaation ja johdon olematon tuki sairaanhoitajien työlle ja resurssien puute, turvattomuus ja jatkuva väkivallan uhka työpaikalla ja toistuva sairaanhoitajien syytely, kun jotain ei-toivottavaa tapahtuu, koulutuksen ja harjoittelun puute psykiatristen potilaiden kohtaamiseen sekä hoitajien henkinen ja fyysinen uupuminen. Koulutusta ja ammatillisen yhteistyön kehittämistä kaivattiin lisää. (Albuquerque-Sendin ym. 2018.)

Etelä-Afrikassa sairaanhoitajan rooli on moninainen ja hoitaja on yksin vastuussa monesta asiasta. Hoitajan rooli pitää sisällään potilaiden ja omaisten ohjauksen, sairauden diagnosoinnin sekä lääkehoidon hallinnan. Ottaen huomioon suuren vastuun, jatkuvan väkivallan uhan ja olemattoman tuen esimiehiltä, hoitajat uupuvat ja stressaantuvat mikä näkyy hoitajien lisääntyneenä alkoholin ja tupakan kulutuksena. (Albuquerque-Sendin ym. 2018.)

## **6 OPPIMISMENETELMÄT LASTEN JA NUORTEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISESSA ETELÄ- AFRIKASSA**

Knowles käytti andragogia-käsitettä selittääkseen aikuiskoulutuksen edellytyksiä ja periaatteita. Aikuisopiskelijoilla on itsenäiset minä-käsitykset ja täten tärkeässä asemassa on itseohjautuvuus. He voivat hyödyntää kerättyjä kokemuksia oppimisessaan ja heillä on myös sosiaalisten roolien aikaansaamia oppimisen tarpeita. Aikuisopiskelijat ovat ongelmaan keskittyneitä oppijoita, jotka haluavat päästä käyttämään oppimaansa välittömästi. Tämän vuoksi heidän tulee tietää myös syy opiskeluun ennen osallistumistaan. (Knowles ym. 2005.)

Oppimismenetelmiä valitessa tulisi huomioida opiskelijoiden erilaisuus niin, että opettajalla olisikin useampi menetelmä käytettävissä. Näin eri tavoin oppivat opiskelijat saisivat maksimaalisen hyödyn opetuksesta. Opettajan tai ohjaajan olisikin hyvä varmistaa, että riittävästi oppimismenetelmiä olisi käytettävissä myös siinä vaiheessa kun siirrytään perinteisestä luokkahuoneesta tapahtuvasta opiskelusta virtuaalimaailmaan. (Rönkkö & Heikkilä 2006.)

Venäjällä oli toteutettu artikkelin kirjoittajien toimesta (Goldberg ym. 2012) koulutus paikallisille terveydenhuollon työntekijöille masennuksen tunnistamisesta hoitotyössä. Koulutuksen yhteydessä oli todettu, että koulutuksessa oli tarpeen siirtyä perinteisistä luentotyypisistä oppitunneista keskustelelevampaan suuntaan. Opiskelijoiden oli itse aktivoiduttava osallistumaan ja harjoittelemaan uusia taitoja turvallisessa ympäristössä. Kurssi sisälsi kaksi osiota joissa opiskelijoiden oli tarkoitus kehittyä, eivätkä kyseiset menetelmät olleet opiskelijoille aikaisemmin tuttuja. Opiskelijoiden oli tarkoitus valmistella pieni esitelmä asiaankuuluvista aiheista, minkä jälkeen opiskelijat voivat harjoitella ja käsitellä aihetta roolipelin muodossa.

## 6.1 Pedagogiset lähestymistavat oppimismenetelmien taustalla

Kuten perinteisessä oppimisessä, pedagogista näkökulmaa vaaditaan myös verkossa oppimisen prosessissa. E-oppimiseen liittyvät keskeiset pedagogiset teoriat ovat behavioristinen malli, kognitivismi, konstruktivismi ja sosiaalinen konstruktivismi. Behavioristiset lähestymistavat keskittyvät oppimiseen, joka ilmenee opettajan ja opiskelijan välisen tiedonsiirron tuloksena. Opettajan rooli on keskeinen tässä lähestymistavassa ja oppiminen tapahtuu vahvistuksen kautta, kun oppilaat kuuntelevat, tarkkailevat, muistavat ja vastaavat annettuun tietoon. (Imperial collage London 2015.) Kognitiivinen näkemys ei pidä oppimista pelkästään vastauksena ärsykkeisiin, vaan myös tiedon ja aktiivisen osallistumisen soveltamisena. Bloom (2018) tunnisti seuraavat kuusi kognitiivista aluetta: tieto, ymmärtäminen, soveltaminen, analyysi, synteesi ja arviointi. Konstruktivismi taas keskittyy uuden tiedon rakentamiseen, mikä pohjautuu aiemmin hankittuun tietoon. Opiskelija on aktiivisesti mukana toiminnassa uuden tiedon rakentamiseksi. Konstruktivistisiin lähestymistapoihin perustuvia toimintoja ovat ongelmapohjainen oppiminen, kuten virtuaalipotilaat ja tapauskohtainen oppiminen. Sosiaalinen konstruktivismi pohjautuu konstruktivismin teoriaan lisäämällä sosiaalisen ulottuvuuden oppimiseen ja edellyttää oppijan osallistumaan keskusteluun uuden tiedon rakentamismenetelmänä. Jakamalla ajatuksia ja kokemuksia ryhmä pystyy omaksumaan uuden tietämyksen. Web 2.0:een perustuva oppimisteknologia tukee tehokkaasti sosiaalisen konstruktivismin pedagogista mallia mahdollistamalla yhteistoiminnalliset ryhmätyöskentelyympäristöt. (Imperial collage London, 2015.)

## 6.2 Eteläafrikkalaisen sairaanhoitajan tulevaisuuden opinnot

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeessa (Eriksson ym. 2015) on määritelty mitä ovat yleissairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset ja osaamisen keskeiset sisällöt. Psykiatrisen hoitotyön osalta hoitajan tulisi tietää ja tunnistaa keskeisimmät mielen terveyden häiriöt ja psykiatriset sairaudet sekä osata hoitotyön menetelmin auttaa potilasta ja hä-

nen perhettään. Hänen tulee myös tietää alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin sekä osata tukea akuutin kriisin kohdannutta yksilöä tai perhettä (Eriksson ym. 2015.) Oheisessa hankeessa on siis määritelty länsimaisen sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset. Monien eteläisessä Afrikassa toimivien terveydenhuoltoa opettavien koulujen opetussuunnitelmat ja pedagogiset mallit ovat peruja eurooppalaisilta siirtomailta, sekä Yhdysvalloista (Mokwena ym. 2007). Näissä ei ole huomioitu olosuhteita joissa paikalliset sairaanhoitajat joutuvat maaseuduilla työskentelemään. Seuraavan kymmenen vuoden aikana eteläiseen Afrikkaan onkin nousemassa useita terveysalan oppilaitoksia (the Consortium of New Southern African Medical Schools) joiden uusi kantava ajatus on afrikkalainen opetussuunnitelma, jossa huomioidaan myös paikalliset olosuhteet. Nämä uudet oppilaitokset pyrkivät tekemään keskenään yhteistyötä ja jakamaan tietoa sekä pyrkivät opettamaan uusia sairaanhoitajia siihen ympäristöön missä he tulevat työskentelemään. (Eichbaum ym. 2015.)

Eteläisessä Afrikassa, jossa välimatkat ovat pitkiä, on pyritty verkko-opetuksella lisäämään opetuksen tavoitettavuutta ja helppoutta. Opetuksen ongelmia ovat olleet koulutuksen keskeyttäneiden suuri määrä sekä vaikeudet tietokoneen käytössä. (Mokwena ym. 2007.) Edellä mainittuihin seikkoihin viitaten ehdotettujen oppimismenetelmien jako tässä kehittämissuunnitelmassa on tehty Internet-yhteyttä vaativiin ja ilman verkkoyhteyttä toimiviin metodeihin.

Erittäin lyhyesti tiivistettynä kaikenlainen oppiminen tiivistyy asioihin perehtymiseen, keskusteluihin, lukemiseen, kirjoittamiseen sekä ajatuksien reflektointiin (Mäkitalo & Wallinheimo 2012.)

## 7 OPPIMINEN VERKOSSA

Ilomäen (2012) mukaan pedagogisesta näkökulmasta määriteltynä laadukkaan e-oppimateriaalin piirteet voi ehkä tiivistää seuraavasti: sitä voi käyttää joustavasti oppilaan osaamisen tason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan, se tukee yhteisöllistä, pitkäkestoista työskentelyä ja aktivoi oppijan ajattelua, keskittyy opittavan ilmiön ydinasioihin ja tukee oppimisen taitojen kehittymistä. Toiminnallisesti hyvä e-oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöistä ja ulkoasultaan pedagogisia ja sisällöllisiä tavoitteita tukeva.

Nykyisessä oppimisessa tai koulutuksessa verkko-oppiminen tai virtuaalikoulu tai -luokka tai -oppimisympäristö on merkittävässä roolissa. Jo aikuisikäen ehti-neelle oppijalle verkossa työskentely itsessään saattaa tuottaa ongelmia koska ympäristönä ja materiaalin lähteenä Internet on jotain muuta kuin mihin keski-ikäinen väestö on kouluja käydessään tottunut. (Hakkarainen 2001.)

### 7.1. Webinaarit

Webinaarit ovat yksi esimerkki e-oppimateriaaleista. Moni yhteisö tarjoaa ilmaisia webinaareja mielenterveyden hoitotyön ja masenuksen tunnistamisen oppimisen avuksi. Webinaareilla voidaan ylittää maantieteelliset ja ekonomiset rajat ja välineistöksi tarvitaan, Internet-yhteys, tietokone ja mobiililiittymä, jotta voi halutessaan osallistua keskusteluihin. (Sundar ym. 2011.) Sundarin ym. (2011) artikkelissa oli myös webinaareihin osallistuneiden mielipiteitä webinaareista oppimisen näkökulmasta. Monet olivat pitäneet näitä mielenkiintoisina, mutta paras oppimistulos voisi tulla yhdistämällä webinaareja muihin oppimistapoihin. Webinaarit ovat yksi hyvä komponentti sulautuvassa oppimisessa (blended learning). Pedagogisesta näkökulmasta kun ajatellaan minkä tahansa verkossa toimivan opetusmenetelmän käyttöön ottoa, tulee opiskelijoita kannustaa itsenäisempään opiskeluun ja ottaamaan aktiivisemmän toimijan roolia oppimisessaan. Lieser ym. (2018) ehdottavat artikkelissaan neljän eri komponentin huomioimista kun käytetään webinaareja yhtenä sulautuvan oppimisen menetelmänä. Ensimmäiseksi tulee huomioida tekniset ominaisuudet, joilla saadaan opis-

kelijoille luotua parhaat oppimiskokemukset, toiseksi tulee suunnitella oppiminen opiskelijaa osallistavan teorian kautta, kolmanneksi pyritään edistämään aktiivista oppimista 4ES (engagement, exploration, explanation, extension) -kiertävän oppimismallin mukaisesti, jotka suomeksi tarkoittavat sitoutumista, etsintää, selitystä ja laajennusta. Viimeiseksi tulee antaa opiskelijoille mahdollisuus tutustua webinaarin teknisiin työkaluihin, joiden avulla he saavat oppimiskokemuksesta parhaan mahdollisen hyödyn.

## 7.2. Älypuhelimien käyttö oppimisessa

Afrikassa matkapuhelimien määrä on lisääntynyt viime vuosina huimasti. Tämä tekee puhelimesta tärkeimmän verkkovälitteisen tiedonsiirto- ja kommunikointovälineen, minkä mahdollisuudet, tekniikan jatkuvasti kehittyessä, opettamiseen ja oppimiseen ovat erittäin laajat. Jopa kolme neljäsosalla maailman väestöstä on mahdollisuus yhteydenottoon matkapuhelimen välityksellä. (Wuorisalo 2012.) Etelä-Afrikassa matkapuhelinta ei ole vielä totuttu käyttämään oppimisen välineenä. Tämä johtuu osittain opettajien teknisten taitojen puutteesta, tiukoista ja rakenteellisista opetuskäytännöistä sekä joillakin alueilla myös sukupuolieroista suhteesta koulutukseen pääsyyn. (Ford & Leinonen 2009.)

Mobiiliteknologian mahdollisuuksia terveyden edistämässä on kuitenkin otettu huomioon jo useammassa projekteissa eteläisessä Afrikassa. Ghanassa mobiili-sovelluksia käytetään HIV/AIDSin vastaiseen työhön, Sambiassa malariatilanteen seurantaan ja Etelä-Afrikassa naisille tarjotaan perhesuunnittelua mobiilivälitteisesti (Wuorisalo 2012.) Etelä-Afrikan maaseudulla oli tehty tutkimus kättilöille miten älypuhelimien käyttö auttaa heidän työssä oppimistaan. Hoitajat kyseisellä seudulla työskentelevät usein eristyksissä ja heidän on vaikeaa päästä jatko- tai täydennyskoulutuksiin pitkien välimatkojen vuoksi. (Chipps ym. 2015.) Englannissa ja Kanadassa on tehty vastaavanlaisia tutkimuksia, mitkä ovat johtaneet siihen lopputulokseen, että hoitajat ja hoitotyön opiskelijat pitävät matkapuhelinta tehokkaana välineenä päätöksentekoa varten tarvittavaan tiedonhakuun. (Pimmer ym. 2014.) Etelä-Afrikassa on muodollisiakin tapoja konsultoida tarpeen tullen lääkäriä, tutkimukseen osallistujat arvostivat kuitenkin



puhelimien kautta tapahtuvaa nopeaa tiedonsaantia ja palautetta virtuaaliyhteisöiltään. Puhelimen kautta, kliinisten ratkaisujen lisäksi, hoitajilla oli mahdollisuus saada myös emotionaalista tukea ja apua yhteisöltään. (Pimmer ym. 2014.) Kaiken kaikkiaan virtuaalimaailmassa yhteydenpitoon löytyy useampikin vaihtoehto, mutta se, kuinka tottuneita hoitajat ovat Skypen, Yammerin tai Facebookin käyttöön, ratkaisee valitun yhteydenpitotavan.

### 7.3. Peleistä oppiminen

Pelejä ei tule missään nimessä unohtaa oppimismenetelmiä valitessa. Pelit eivät ole niin kuin kirjat, elokuvat tai televisio. Näillä foorumeilla sisältö merkitsee kaikkea. Peleissäkin on sisältö, mutta se ei ole valmiissa muodossa, vaan tarvitaan päätöksentekoa, ongelmanratkaisutaitoja sekä vuorovaikutusta, ja toiminnan jälkeen tulee aina palaute. Pelit myös kunnioittavat hiljaista, kokemuksesta nousevaa, tietoa, mikä helpottaa päätöksenteossa. (Gee 2012; 2018) Maailmalla terveyssovellusten määrä on kasvussa ja niissä voidaan käyttää pelillistämistä. Pelillistäminen ei tarkoita varsinaisesti pelaamista, vaan sitä, että peleistä tutuilla elementeillä osallistetaan, innostetaan ja motivoidaan ihmisiä toimimaan jonkin tavoitteen hyväksi. (Holopainen 2015.)

Terveystieteiden opetukseen on kehitetty myös omia pelejä. Niissä pelaajilla on mahdollisuus ”harjoitella” virtuaalipotilailla pelin antaessa potilaan oirekuvan ja vihjeitä ympäristöstä. Pelissä omien ratkaisujen syy-seuraus suhteiden havaitseminen tarjoaa hyvän menetelmän harjoitella hoitotyön toimintoja turvallisessa ympäristössä. (Petit dit Dariel ym. 2013.) Käytettäessä pelejä opetuksessa on tärkeä huomioida, ettei pelaaminen vie mennessään vaan että pelaajien fokus pysyy opittavassa asiassa. (Royse & Newton 2007).

Kinder & Kurtz (2018) testasivat kahoot.it - nimisen pelin vaikutusta koearvosanoihin. Peli on Norjassa kehitetty tietovisatyypinen peli, jossa opettaja voi syöttää peliin haluamansa kysymyksen ja vastausvaihtoehdot. Opiskelijat vastaavat näihin kysymyksiin puhelimeen asennetun sovelluksen kautta. Tutkimuksen otos oli melko pieni, mutta tutkimuksessa todettiin, että pelin avulla harjoitelleen

ryhmän koenumerot olivat parempia perinteisemmin menetelmin opiskelleisiin verrattuna.

## 8 ILMAN VERKKOYHTEYTTÄ KÄYTETTÄVIÄ OPPIMISMENETELMIÄ

Innovaatiokoulutus liittyy oppimiseen, aitouteen sekä oppijan kykyyn keksiä, ajatella ja suunnitella luovasti. Käyttö ja käytettävyys ovat avaintekijöitä innovaatioiden suunnittelussa ja tekemisessä, toisin sanoen ratkaisu, joka on uusi, toimiva ja helppokäyttöinen käytännössä. Ratkaisu, jolla on korkea käytettävyys, edellyttää kriittistä tietoa ja ymmärrystä niistä ominaisuuksista, jotka ovat ratkaisevia käytettävyyden suunnittelussa ja ratkaisussa. Käytännön ratkaisu teknologiassa on osaamisen, taitojen, tekniikoiden ja prosessien yhdistelmä materiaalitiloissa. (Lindfors & Hilmola 2015.) Interaktiivisten ja osallistavien opetus- ja oppimismenetelmien käytön tulee olla keskeistä taitoon pohjautuvia terveyskasvatusohjelmia varten. Osallistumismenetelmät antavat osallistujille, kuin myös opettajille, mahdollisuuden kuunnella ja oppia toisiltaan. Ne sisältävät itseohjautuvan ja kokemuksellisen oppimisen. Tämänlaisia menetelmiä ovat mm. ryhmätyöt ja keskustelut, aivoriihi, roolileikki, koulutuspelit, tarinankertominen, keskustelut tai audiovisuaalinen toiminta, kuten musiikki tai draama. (Unicef 2012)

### 8.1 Perinteiseen yhteisöön soveltuvia oppimismenetelmiä

Koulutus perinteisessä muodossaan edellyttää kirjoja opettajien ja opiskelijoiden käyttöön. Afrikan maaseutuyhteisöissä näiden puute saattaa muodostaa ongelman. Vaikka mobiilikirjastot saattavatkin toimia maaseudulla, niin useimmissa tapauksissa ne eivät tarjoa kaikkea aikuisen opiskelijan tarpeisiin. Aikuisen koulutusta suunnittelevan tuleekin ottaa huomioon, kuinka saada kaikkiin Afrikan osiin tarvittava materiaali käyttöön mahdollisimman kustannustehokkaasti. Aikuisen koulutuksen osana voidaan käyttää myös oppijoita tuottamaan materiaalia itsenäisesti. Opiskelijat voivat kirjoittaa esseitä, tarinoita, runoja tai tuottaa uutiskirjeitä. Tämä materiaali sisältäisi paljon yhteisöllistä kulttuuria ja paikallista tietämystä, jota olisi helppoa jakaa laajemmalle. (Gboku & Nthogo Lekoko 2007.)

Esimerkkinä naiset, jotka ovat kokeneet perheväkivaltaa, voivat osallistua ns. workshop-työskentelyyn, missä he voivat kirjeiden, runojen tai lyhyiden kertomusten kautta jakaa kokemuksiaan. Kun kyseisellä tavalla materiaalia on tuotettu, tulee siitä opiskelijoiden omaisuutta ja he voivat, niin halutessaan, säilyttää sitä itsellään ja tarvittaessa arvioida sitä. Voikin sanoa, että kun opiskelijat itse ovat oman oppimisensa lähteitä, ei oppiminen lopu koskaan. (Gboku & Nthogo Lekoko 2007)

Kotoperäinen tieto yhteisötasolla tulee sisällyttää oppimisen ohjelman sisältöön, koska silloin lähestytään koulutusta afrikkalaisesta näkökulmasta huomioiden Afrikan opiskelijat omilla arvoillaan, uskomuksillaan ja tarpeillaan (Gboku & Nthogo Lekoko 2007). Tehokkaiden aikuisten koulutusohjelmien kehittäjillä onkin mahdollisuus muuttaa osallistujien uskomuksia ja korostaa koulutuksen etuja ja vähentää esteitä käyttäytymisen muutokselle (Gboku & Nthogo Lekoko 2007).

Trialoginen oppiminen ei ole niinkään pedagoginen menetelmä vaan enemminkin lähestymistapa yhteisölliseen oppimiseen. Trialogisessa oppimisessa toiminta organisoidaan yhteisesti luotujen ja muokattavien kohteiden ympärille. Oppimisessa ei korosteta pelkästään yksilöoppimista tai sosiaalista vuorovaikutusta vaan myös yhdessä toteutettavien kohteiden kehittämistä. Kohteina voivat olla muun muassa tekstit, mallit, suunnitelmat tai jopa toimintakäytännöt. Kyseisessä oppimistavassa opiskelijoiden tehtävänä on ottaa paljon vastuuta prosessin organisoimisesta ja pitää yhteyttä muun muassa asiakkaisiin. Teknologiaa tulee käyttää projektin organisoimisessa ja materiaalin keräämisessä ja työstössä. (Paavola 2012.)

## 8.2. PBL tai CBL (problem- based learning or case-based learning)

Ongelmalähtöisessä oppimisessä opiskelijat käsittelevät reaali maailman tapahtumiin pohjautuvia tilanteita pienryhmissä. Heille annetun tehtävänannon mukaan he määrittelevät itse tutkittavan ongelman ja siihen liittyvät tavoitteet. On-

gelmakeskeinen oppiminen on työelämälähtöistä oppimista, mikä kehitettiin alunperin lääketieteen opiskelijoiden käyttöön. Oppimismenetelmän periaatteena on, että oikeaa työelämän ”ongelmaa” ratkaistaan oppimisprosessissa, jossa keskeisessä roolissa ovat oppijoiden ongelmanratkaisutaidot, analyysin soveltaminen sekä ”ongelman” ratkaisuun sopivan tiedon haku. (Ilomäki 2012.) Oppimismenetelmän vahvuutena on, että oppija pääsee niin sanotun avoimen tiedon äärelle, kun opettaja ei esitä valmiita kysymyksiä tai vastauksia. Haasteeksi voi nousta opiskelijoiden oppimis- ja ryhmätyötaidot. (Hyppönen & Linden 2009.)

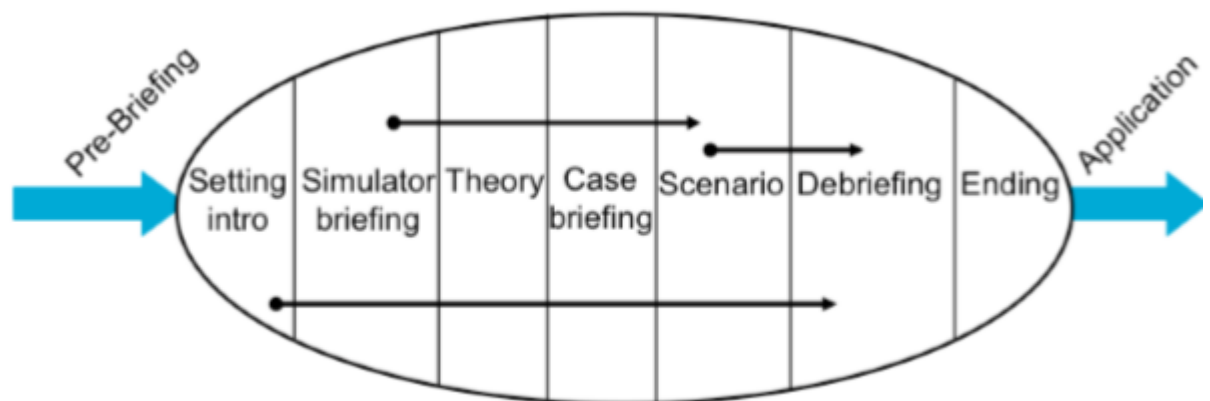
Tapauskohtainen oppiminen (case- based learning, CBL) on hieman samantyyppinen opetusmetodi kuin ongelmalähtöinen oppiminen. Kyseisessä opetustavassa kyseessä on myös pienen ryhmän oppimistapahtuma tosielämän, hoitotyön tai lääketieteen, potilastapauksen ympärillä. Opiskelijoiden oletetaan opiskelevan ja keräävän tietoa tapauksesta ennen kuin tapausta ryhdytään ratkaisemaan. Tapauskohtaiseen oppimiseen kuuluu myös ohjaajan tai opettajan huomattavasti vahvempi mukana olo ja ohjaus oppimistapahtumassa kuin ongelmalähtöisessä oppimisessä. Opiskelijat ovat arvostaneet tapauskohtaista opiskelua enemmän kuin ongelmalähtöistä oppimista juuri tämän vuoksi, opettajan tai ohjaajan mukana olo pitää oppimisen tarkemmin kohdennettuna ja ylimääräinen asioiden pyörittely jää vähemmälle. Yhden näkökannan mukaan tapauskohtainen oppiminen sopii paremmin silloin kuin opiskelijoilla on jo pohjatietoa opittavasta asiasta ja ongelmalähtöinen opiskelu sopii paremmin uuden asian käsittelyyn. (McLean 2016.)

### 8.3. Simulaatio

Hoitotyössä simulaatiolla tarkoitetaan harjoiteltua tilannetta todellisista hoitotyön tilanteista. Simulaatiolla pyritään yhdistämään hoitotyön teoriaa käytäntöön. Potilassimulaation on todettu harjoittavan hoitotyön taitoja, vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja sekä päätöksentekotaitoja. Harjoitus voidaan toteuttaa usealla eri tavalla ja potilaana voidaan käyttää, joko tietokoneohjattua nukkea tai potilasta näyttelevää ihmistä. (Pakkanen, Salminen & Stolt 2011.) Nykyajan teknologia

mahdollistaa myös potilashoidon harjoittelun virtuaalimaailmassa. (Lippincott nursing education 2018.)

Simulaation suunnitelma tai käsikirjoitus yhdistetään kontekstiin mitä halutaan käsitellä. Simulaatio voi olla kurssi, tutkimusasetelma tai demonstraatio. (Dieckmann 2009.) Koulutuksellisella simulaatiolla tarjotaan oppimismahdollisuuksia, tutkimusasetelmalla haetaan tietoa johonkin tutkimusongelmaan ja demonstraatiolla voidaan jakaa uutta tietoa. Jokainen simulaatio on sosiaalinen harjoitus, jossa ihmiset toimivat yhdessä tarvittavien välineiden kanssa ja tietyin säännöin yrittäen saavuttaa yksilölliset ja yhteiset tavoitteet. (Dieckmann 2011.) Simulaatio sopii käytettäväksi oppimismenetelmänä sekä ennen ammattiin valmistumista kuin valmistumisen jälkeenkin (Jaye, Libby & Reedy 2015.). Kuviossa 2 on kuvattu simulaation kulku. Kaikkien vaiheiden ei tarvitse esiintyä simulaatiossa ja toiset voivat toistuaakin.



Kuvio 2. Simulaation kulku (Dieckmann 2011.)

Alku (setting intro) on erittäin tärkeä osa simulaatiota. Hyvällä etukäteistiedotuksella voidaan vaikuttaa opiskelijoiden odotuksiin, sekä luoda lämmin ja tervetullut oppimisympäristö. Usein opiskelijoille voidaan antaa myös teoretieto simulaatiotilanteeseen liittyen. Tilanteeseen liittyy paljon aktiivisen oppimisen mahdollisuuksia. Mitä ahkerammin aloitetaan, sitä todennäköisemmin opiskelijat pysyvät ahkerina kurssin loppuun saakka. Simulaation alussa oppijoille on oleellista kertoa ohjeet miten toimia simulaatiossa (simulator briefing), miten tekniset ominaisuudet toimivat, mikä on ”normaalia” simulaatiossa tai miten pyy-

tää tarvittaessa apua. On tärkeää käyttää etukäteisvalmisteluun riittävästi aikaa, jotta oppijoiden pelko ja jännittäminen helpottuvat. (Dieckmann 2011.)

Simulaation seuraavassa vaiheessa käydään läpi simuloitavan tapahtuman kuvaus (case briefing), ja tämän jälkeen simulaatioon osallistuvat voivat aloittaa harjoituksen (scenario). Simulaatiossa toimivin ryhmä on kooltaan noin 3-5 henkilöä ja kaikki tekevät vuoronperään kaikkea, simuloivat itse tai arvioivat. (Jokela 2011.)

Jälkipuinti (debriefing) on avainelementti simulaatiossa ja tilanne, mikä erottaa simulaation muista kliinisistä harjoitteluista. Jälkipuinnissa on mahdollisuus simulaatiotilanteen systemaattiselle analyysille, mikä meni hyvin ja mikä ei niin hyvin. Simulaation ohjaaja ohjaa osallistujia itsereflektioon ja tarvittaessa täydentää palautteella. Oppijoiden itse havaitsemat oppimistilanteet ovat oleellisia ja usein parasta palautetta mitä ohjaaja voi simulaatiotilanteesta antaa. (Dieckmann 2011.) Jaye, Libby & Reedy (2015) esittelevät artikkelissaan jälkipuintiin sopivan työkalun, koska olivat havainneet, ettei aikaisemmasta kirjallisuudesta juuri löytynyt simulaatioon liittyvään tärkeään jälkipuintiin apua. He olivat kehittäneet Timantti-mallin jossa kysymykset johdattelevat jälkipuintia niin, että simulaatiotilanne tulee käsiteltyä myönteisessä hengessä ja parhaiten oppimista tukevana. Aloittelevan simulaatio-ohjaajan suositellaan seuraavan Timantti-mallia tiukasti kun taas kokeneempi ohjaaja voi käyttää mallia lähinnä tukena. Timantti-malli on kaksiosainen, josta ensimmäinen osa sisältää jälkipuintia ohjaavia kysymyksiä ja toinen osa teorian kysymysten takana sekä jälkipuinnin prosessin.

#### 8.4. Sulautuva oppiminen

Sulautuvaa oppimista (blended learning) tai hybridioppimista tai sekoitettua oppimista (mixed-mode learning) voidaan kuvata "ajatuksia herättävällä yhdistelmällä kasvokkain tapahtuvaa opetusta ja verkko-opetusta" (Poon 2013, Garrisonin & Vaughanin 2008 mukaan.) Oliver & Trigwell (2005) artikkelissaan kuvaavat eri vaihtoehtoja mitä yhdistää. Web-pohjaista teknologiaa voidaan yhdis-

tää tai sekoittaa opetuksen tavoitteiden saavuttamiseksi, pedagogisia lähestymistapoja (konstruktivismi, behaviorismi, kognitivismi) voidaan yhdistää ilman teknologiaa tai teknologian kanssa, kaikenlaista opetustekniikkaa voidaan yhdistää kasvokkain tapahtuvan opetuksen kanssa. Opetustekniikkaa voidaan yhdistää myös todellisiin työtehtäviin.

Useat kirjoittajat ovat yhtä mieltä sen suhteen, että sulautuva oppiminen soveltuu hyvin terveydenhuollon koulutuksen tarpeisiin, koska siinä on tarpeen yhdistää käytännönläheinen taitopohjainen koulutus sekä itseohjautuva oppiminen. (Imperial collage London, 2015.) Vaikka kaikki teknologiset esteet voitettaisiin teknologiapohjainen oppiminen, mikä ei liity työharjoitteluun, menettää yksin tärkeän kokemuksellisen komponentin. Tämän vuoksi viime vuosina monet kouluttajat ovat sekoittaneet eri elementtejä teknologiapohjaisesta oppimisesta kasvokkain käytävään opetukseen. Sulautetussa oppimismenetelmässä voidaan poimia parhaat puolet kummastakin metodista yhteiseen opintokokonaisuuteen. Perusmuodossaan se yhdistää kasvokkain tapahtuvan opetuksen verkossa tapahtuvaan seurantaan, kuten eri keskustelukanavia käyttämällä tai chatissä. Hyvä menetelmien sekoitus opintokokonaisuuden suunnittelussa varmistaa, että jokainen osa täydentää toistaan ilman päällekkäisyyksiä. (Koller ym. 2002.)

Laurillardin viitekehyksen mukaan oppilaat tarvitsevat vuorovaikutusta opettajien kanssa, oman käytäntönsä ja vertaistensa kanssa kahdella eri tasolla, niin käsitteellisellä kuin käytännölliselläkin. Ensimmäinen mahdollistaa teorian niveltämisen käytäntöön, ideoiden ja esitysmuotojen muodostamisen. Käytännöllinen taso mahdollistaa kokeilun ja harjoittamisen tavoitteellisissa tehtävissä. Nämä kaksi tasoa on yhdistettävä jotta oppimista tapahtuu. Laurillard korostaa myös palautteen merkitystä, niin sisäisen kuin ulkoisenkin. Ulkoista palautetta opiskelijat saavat suoraan opettajilta, vertaisopiskelijoilta ja potilailta, mikä ohjaa heitä oppimisen prosessissa. Sisäistä palautetta opiskelijat saavat tehtävien kautta, joiden kautta he saavat tietoa kuinka lähellä he ovat tavoitettaan. (Imperial collage London 2015.)



Poon (2013) on artikkelissaan kuvannut hyödyt ja haasteet sulauttavan opetusmenetelmän käytössä. Hyödyiksi hän oli kirjoittanut paremmat oppimistulokset ja opiskelijoiden vahvemman sitoutumisen, paremman joustavuuden sekä opettajille, että oppijoille. Kyseisellä metodilla oli helpompaa kehittää oppimisympäristöä, sekä tähän liittyen säästää materiaaleissa ja kustannuksissa. Myös opiskelijoiden itsenäisyys, arviointi ja tutkimustaidot kehittyvät. Haasteiksi on mainittu opiskelijoiden epärealistiset odotukset ja tunteet eristyneisyydestä, sekä tuen puute kurssin suunnittelussa. Teknologiset ongelmat, niin koulussa, kuin opiskelijoillakin haittaavat oppimista sekä vaikeudet saada opetusta uuden teknologian oppimiseen. Ajankäyttö ja opiskelun tunkeutuminen muille elämäntoimintakentille koettiin myös haasteiksi.

#### 8.5. Train the trainers - menetelmä osana hoitajien koulutusta

Train the trainers on koulutusmuoto jossa yksilöt voivat opettaa, mentoroida tai ohjata toisia ja oppia siinä samassa itsekin (Johnson, 2018). Moldovassa train the trainers -menetelmää oli käytetty kouluttamaan paikallisia ammattilaisia mielenterveystyöhön ja kommunikaatiotaitoihin. Opetusmetodiksi oli valittu oppijakeskeinen kokemuksellinen oppiminen, jota toteutettiin vuorovaikutteisina luennoina, roolipeleinä, palautteen annolla ja videoinnilla. Palautteessa opiskelijat olivat kuitenkin kokeneet oppimisprosessin sekavaksi ja oppijakeskeisen metodin liian epävarmaksi. Opiskelijat olisivat itse toivoneet perinteisempää opettajakeskeistä opetustapaa. Tässä tuli näkyviin myös kulttuurien välinen ero, itäisen Euroopan ihmiset ovat tottuneet perinteisempään tyyliin opiskella kuin länsieurooppalaiset, mikä tulee huomioida opetusta suunniteltaessa. (Moller & van Weel-Baumgarten 2017.)

Train the trainers -menetelmää on käytetty myös lasten mielenterveyshoitotyön kehittämiseen kouluttamalla vertaisperheitä. Koulutuksen tavoite oli kouluttaa vertaisvanhempia lisäämään tietoa mielenterveyspalveluista ja lisäämään vanhempien uskoa omaan suoriutumiseen. Paras tulos koulutuksessa oli vanhempien rohkaistuminen ja hakeutuminen aktiivisemmin mielenterveyspalveluiden pariin. Artikkelissa myös todettiin, että train the trainers -menetelmä toimii par-

haiten, jos kouluttajat ovat korkeasti koulutettuja jopa akateemisen koulutuksen omaavia henkilöitä. (Hoagwood ym. 2017.)

Skotlannin NHS Education for Scotland on luonut virtuaalisen työkalupaketin työssä olevien aikuisten ohjaamiseksi. Työelämävalmennuksen (Tevere) sivuilta löytyy myös runsaasti erilaisia oppimismenetelmiä työelämässä toimivien ihmisten ohjaamiseksi.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Käsikirjan oppimista ohjaavat suunnitelmat nojaavat konstruktiiiviseen oppimisnäkemykseen, koska käsikirja suunnitellaan jo valmiiden, työssään toimivien sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen tueksi. Oletamus on, että hoitajilla on aikaisempaa pohjatietoa tai kokemuksia, johon uusi tieto nivoutuu. Uusien asioiden omaksumisen tueksi opittavalle asialle tulee luoda myös merkitys sosiaalisen merkityksenannon kautta. Kyseisen näkemyksen mukaan ensisijainen oppija on ryhmä, ja vasta toissijaisena yksilö, jolloin opittavalle asialle saadaan tukea yhdessä konstruoidusta merkityksestä (Poikela 2008.) Afrikkalaisessa perinnekulttuurissa elää sanonta, ”you are who you are because of the others”, mikä kuvastaa vahvaa yhteisöllistä kulttuuria, missä yksilö on sosiaalisten kontaktiensa summa (Ford & Leinonen 2009). Tästä lähtökohdasta katsottuna käsikirjan pohjalta luotu ohjaus tulisi toteuttaa ensin ryhmille ja vasta sitten tukea yksittäisten sairaanhoitajien oppimista. Se, miten lapsen tai nuoren masennuksen tunnistamisen oppimiselle luodaan merkitys kulttuuriin, jossa psyykkisiä ongelmia on pitkään pidetty henkimaailman asioina tai hoidettu jopa malariana (Udedi 2014.), vaatii varmasti pitkän ohjaustyön.

Oppimismenetelmien ehdotuksissa on pyritty huomioimaan myös kulttuurinen konteksti johon käsikirjaa tehdään. Vaikka Etelä-Afrikassa on yksitoista virallista kieltä, suurin osa psykiatreista puhuu ainoastaan englantia tai afrikaansia. (Kilian ym. 2015.)

Ohessa olevat oppimismenetelmät (Chart 1, Chart 2) valikoituivat mukaan sillä perusteella, että niitä oli kirjallisuuden mukaan jo käytetty eteläisessä Afrikassa tai vastaavanlaisissa olosuhteissa opetuksessa mukana. Esitetyt oppimismenetelmät ovat ehdotuksia, MEGA-projektin projektinjohtaja tekee viime kädessä päätöksen menetelmistä mitkä tukevat parhaiten opettajia eteläisessä Afrikassa. Taulukoihin jako pohjautuu teoriaosuuden jakoon verkkoyhteyttä vaativiin ja ilman verkkoyhteyttä toimiviin opetusmenetelmiin.

Chart 1. Learning methods without Internet access

Method	Discription	Extra
Writing	Adult learning can also be used by learners to produce material independently. Learners can write essays, stories, poetry, or produce newsletters. This material would include a lot of communal culture and local knowledge that would be easy to divide further.	
Simulation	The situation involves a lot of opportunities for active learning. During simulation, it is essential for learners to tell you how to work in a simulation, how technical features work, what is a "normal" simulation, or how to request help if needed. It is important to have sufficient time for pre-preparation to allow learners fear and tension to ease.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setting intro</li> <li>2. Simulator briefing</li> <li>3. Theory</li> <li>4. Case briefing</li> <li>5. Scenario</li> <li>6. Debriefing</li> <li>7. Ending</li> </ol>
PBL or CBL	<p>Problem-centered learning is a work-oriented learning that was originally developed for medical students. The principle of the learning method is that a real "problem" in working life is solved in the learning process, in which the problem solving skills of the learners, the application of the analysis, and the solution of the problem are appropriate.</p> <p>Case-based learning (CBL) is a slightly similar type of teaching method than problem-based learning. In this way of teaching, there is also a small group learning event around a case of real life, nursing or medicine, a patient. Learners are expected to study and collect information about the case before the case is resolved. Case-specific learning also involves a much stronger involvement and guidance of the instructor or teacher in the learning process than in problem-based learning.</p>	

Train the trainers method	Train the Trainers is a form of training where individuals can teach, mentor or guide others and learn there in the same way.	
Blended learning	The blended learning method can pick up the best of both methods to a common study module. In its basic form, it combines face-to-face teaching with online monitoring such as using different chat channels or chat. A good mix of methods in the design of the study module ensures that each part complements each other without duplication.	
Triologic learning	In trilogical learning, the activity is organized around commonly created and edited objects. Learning not only emphasizes individual learning or social interaction, but also the development of common objects. Objects may include texts, designs, plans, or even practices. In this way of learning, learners have the responsibility to take a lot of responsibility for the organization of the process and to interact with customers, among others. Technology should be used to organize the project and collect and process the material.	

Chart 2. Learning methods with Internet access required

Methods	Discription	
Webinar	Webinars can be used to cross geographic and economic boundaries, and all you need is Internet access, a computer and a mobile account, so that you can choose to participate in the discussions. The best learning outcomes could come from combining webinars with other learning methods. Webinars are one good component of blended learning.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Technology aspect: matching the tools with tasks</li> <li>2. Planning with the perspective of participatory theories of learning</li> <li>3. Promoting active learning with the 4Es Learning Cycle model</li> <li>4. Identifying factors for effective learning through webinar</li> </ol>

		(Lieser 2018.) Examples: <a href="https://www.aacn.org/education/webinar-series">https://www.aacn.org/education/webinar-series</a> <a href="https://www.nursingcenter.com/interiormaster-roads/noadstaticpages/webinars">https://www.nursingcenter.com/interiormaster-roads/noadstaticpages/webinars</a>
Mobile phone and applications	Through the phone, in addition to clinical solutions, nurses were also able to receive emotional support and help from their community. In virtual world there are more options available, but how accustomed nurses are to use Skype, Yammer or Facebook is the solution to the chosen communication method.	
Games or gaming	The games also have content, but it is not in the final form, it requires decision-making, problem-solving skills and interaction, and after the action always comes feedback. The games also respect quiet, experience-ascending information, making it easier for decision making. In games players have the opportunity to “practice” with virtual patients when the game gives to the patient's symptoms and hints about the environment. In the game, finding the cause-and-effect relationships for your own solutions provides a good way to practice nursing activities in a safe environment.	

## Sources:

Dieckmann, P. 2011. Simulation is more than technology – The simulation setting. Danish institute for medical simulation. University of Copenhagen. Viitattu 4.11.2018 [http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/pdf/dieckman\\_article.pdf](http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/pdf/dieckman_article.pdf)

Hoagwood, K., Olin, S., Storfer-Isser, A., Kuppinger, Shorter, A., Wang, N., Pollock, M., Peth-Pierce, R. & Horwitz, S. 2017. Evaluation of a Train-The-Trainers Model for Family Peer Advocates in Children's Mental Health. Journal of Child and Family Studies. 27(4). Viitattu 6.11.2018 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-017-0961-8>

Ilomäki, L. 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin. Teoksessa Ilomäki, L. Laatu E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat. 2012:5. Viitattu 3.11.2018 [https://www.oph.fi/download/144415\\_Laatu\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

Johnson, K. 2018. The Definition of Train the Trainer. <https://bizfluent.com/12745207/the-definition-of-train-the-trainer>

Lieser, P., Taff, S. & Murphy-Hagan, A. 2018. The Webinar Integration Tool: A Framework for Promoting Active Learning in Blended Environments. Journal of Interactive Media in Education, (1)7, pp. 1–8. Viitattu 26.5.2019. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1180364>

Oliver, M. & Trigwell, K. 2005. Can 'blended learning' be redeemed? E-Learning, 2 (1) <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/elea.2005.2.1.17>

Petit dit Dariel, O., Raby, T., Ravaut, F. & Rothan-Tondeur, M. 2013. Developing the Serious Games, 33(12), 1569-1575. Viitattu 26.5.2019 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1557308718300398>

Wuorisalo, J. 2012. mHealth – hengenpelastaja ja terveyden edistäjä kehitysmaissa ja kriisialueilla. Finnish journal for eHealth and eWelfare. 4(3) Viitattu 2.4.2019 <https://journal.fi/finjehew/issue/view/1002>

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämisprojekti lähti liikenteeseen hitaasti johtuen siitä, että MEGA-projekti, mikä oli kehittämisprojektin kattoprojekti, käynnistyi samaan aikaan. MEGA-projektin projektiryhmällä oli runsaasti töitä ja töiden organisointia. He eivät ehtineet tarttumaan mahdollisiin toimeksiantoihin.

Kehittämisprojektin ensimmäinen tehtävä oli, kaikista konteksteista irrallisen, käsikirjan kehityksen luominen. Tästä asiasta ei löytynyt juuri lainkaan tutkimustietoa, eikä täysin kokematon projektipäällikkö osannut toimittaa pyydettyä kehystä määrättyssä ajassa MEGA-projektille. Tämä muutti kehittämisprojektin tavoitetta. Seuraavaksi kehittämisprojektin tavoite oli tuottaa eteläisen Afrikan opettajien tarpeisiin oppimismenetelmiä, joiden tuella he voivat opettaa perusterveydenhuollossa terveysasemilla toimivia sairaanhoitajia tunnistamaan lasten ja nuorten masennus. Nämä ehdotukset soveltuvista oppimismenetelmistä MEGA-projekti tarvitsi loppusyksyllä 2018. Projektipäällikkö toimitti ehdotukset oppimismenetelmistä raakileinä ja viimeistelemättöminä. Nyt kehittämisprojektin loppuraportin viimeistelyn aikaan projektipäällikkö sai MEGA-projektin projektityöntekijältä tiedon, että kyseisiä oppimismenetelmiä ei ole vielä valittu, ja että niitä käsitellään vielä yhteistyössä saksalaisen yhteistyöyliopiston kollegoiden kanssa.

Tätä kehittämisprojektia ovat haastaneet yhteistyövaikeudet kattoprojektin kanssa, koska kattoprojektin aikataulu on ollut kiireinen ja projekti on ilmeisesti muuttunut lähtökohdistaan melkoisesti. Eikä ensimmäisen tavoitteen epäonnistuminen juuri yhteistyötä parantanut. Kehittämisprojekti jäi MEGA-projektista irralliseksi toimijaksi. Sopivien oppimismenetelmien löytämiseen olisi voinut auttaa yhteistyö kohdeyliopistojen opettajien kanssa. Heille olisi voinut tehdä haastattelututkimuksen heidän tottumuksistaan ja tarpeistaan. Tämä olisi lisännyt tuotoksen hyödynnettävyyttä paljon. Tämä kehittämisprojekti on ollut projektipäällikön ensimmäinen ja erittäin opettavainen. Tutkimusosaamista tästä projektista ei tullut, koska tutkimusta ei tehty. Ensimmäiseksi kehittämisprojekti ei tämän pohjalta voi suositella kansainväliseen projektiin liittymistä. Projektityö-



tä olisi huomattavasti helpompi ja tehokkaampi oppia jos kehittämisprojektin kohde olisi myös aloittelevan projektipäällikön saavutettavissa. Omassa projektissa toimiminen olisi voinut olla tehokkaampaa ja itsenäisempää jos projektipäälliköllä olisi ollut enemmän tietoa ja taitoa projektin johtamisesta ja projektityöstä yleensäkin. Ohjausryhmään kuuluvan tutoropettajan työpanos ja vahva osaaminen on ollut projektia kannatteleva ja eteenpäin vievä voima.

Projektin tavoitteen ja tuotoksen kohdentuessa aivan toisenlaisen kulttuurin omaavaan maanosaan, nousee paikalliseen kulttuuriin tutustuminen myös merkittävään rooliin. Tuotetun aineiston tulee sopia paikalliseen hoitokulttuuriin mikä poikkeaa melkoisesti totutusta eurooppalaisesta tavasta ja tässä paikallisten yliopistojen henkilökunta on erittäin merkittävässä välikädessä.

Kehittämisprojektissa on pyritty luotettavuutta lisäämään mahdollisemman avoimella kirjaamisella ja viestimisellä. Kehittämisprojektin luotettavuus kärsi huomattavasti siitä, ettei projektipäällikkö ollut lainkaan yhteyksissä projektin kohderyhmään. Viestintä ohjausryhmän kanssa on ollut hyvin tehokasta, mutta tiedon ja tuen saanti kattoprojektilta on ollut haastavampaa.

Raportointi itsessään on projektin ainoa osa missä eettisyys tulee huomioida, koska projektilla ei ole ollut kontaktia kohderyhmään, eikä projekti suoraan vaikuta kenenkään muun henkilön työhön. Kehittämisprojektissa huomioitiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä soveltavin osin, koska tutkimuksellista osuutta projektissa ei ollut. Pyrittiin noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkutta, noudattamaan avoimuutta raportoinnissa sekä huomioimaan muiden tutkijoiden työ. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

Loppuraportilla tulisi osoittaa taitoa yhdistää tutkimustietoa käytännön työhön, ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa, kykyä kehittää työelämää innovatiivisella tavalla sekä osoittaa osaaminen kirjallisella tuotoksella. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Projektipäällikkö tarttui suureen haasteeseen yrittäessään kehittää käytännön työkaluja vieraalle erikoisalalle ja vieraaseen kulttuuriin. Tämän projektin kohdalla työelämä ja kehittäminen eivät todennäköisesti kohtaa, tai ainakaan niiden kohtaamispisteestä ei tässä vaiheessa ole tietoa. Ajanhallintaa projekti n-

johtaja oppi kantapään kautta huomatessaan, että kirjallisen työn laatu kärsii kovasti kiireessä. Kokonaisuuksien johtamista projektissa ei juuri tullut, mutta itsensä johtamista sitäkin enemmän, ja kirjallinen tuotos esittää sen, mitä opittu on.

## LÄHTEET

African Studies and African Country Resources. South African Countries University library system, course and subject guides. University of Pittsburgh. Viitattu 17.3.2018 <http://pitt.libguides.com/africa>

Albuquerque-Sendon, F., 2018. The experience of being a psychiatric nurse in South Africa: a qualitative systematic review. Nursing outlook, .Viitattu 16.3.2018 <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0029655417305699>

Atindabila, S. & Thompson, C. 2011. The role of African traditional healers in the management of mental challenges in Africa. Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS) 2 (6): 457-464 Viitattu 16.3.2018 <http://jeteraps.scholarlinkresearch.com/articles/The%20Role%20of%20African%20Traditional%20Healers%20in%20the%20Management%20of%20Mental%20Challenges%20in%20Africa.pdf>

Bloom's taxonomy. 2018. Using Bloom's Taxonomy to Write Effective Learning Objectives. University of Arkansas. Viitattu 4.11.2018 <https://tips.uark.edu/using-blooms-taxonomy/>

Bongani M. & Solomon R. 2014. Health and Health care in South Africa – 20 years after Mandela. The new England journal of medicine 2014 371:1344-1353. Viitattu 16.3.2018 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsr1405012#t=article>

Bongani, M., Flisher, A. Lalloo, U., Sitas, F., Tollman, S. & Bradshaw, D. 2009. The burden of non-communicable diseases in South Africa. The lancet 2009 August 25. Viitattu 15.3.2018 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61087-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61087-4/fulltext)

Chipps, J., Pimmer, C., Brysiewicz, P., Walters, F., Linxen, S., Ndebele, T. & Gröbriel, U. 2015. Using mobile phones and social media to facilitate education and support for rural-based midwives in South Africa. Curationis 38(2). Viitattu 17.6.2019 [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-62792015000200021](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-62792015000200021)

Cortina, M., 2013. Childhood Psychological Problems in School Settings in Rural Southern Africa. PLoS One, 8(6), pp. e65041. Viitattu 16.3.2018 [http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/results?vid=0&sid=29267bb7-34b0-4d66-9296-58d2d8dba72f%40sessionmgr4006&bquery=\(SO+\(PLoS+One\)\)AND\(DT+2013\)AND\(TI+childhood+psychological+problems+in+school+settings+in+rural+southern+afrika\)&bdata=JmRiPWFm\\_aCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/results?vid=0&sid=29267bb7-34b0-4d66-9296-58d2d8dba72f%40sessionmgr4006&bquery=(SO+(PLoS+One))AND(DT+2013)AND(TI+childhood+psychological+problems+in+school+settings+in+rural+southern+afrika)&bdata=JmRiPWFm_aCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl)

Dieckmann, P. 2011. Simulation is more than technology – The simulation setting. Danish institute for medical simulation. University of Copenhagen. Viitattu 4.11.2018 [http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/pdf/dieckman\\_article.pdf](http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/pdf/dieckman_article.pdf)

Eichbaum, Q., Hedimbi, M., Bowa, K., Belo, C., Vainio, O., Kumwenda, J. & Nyarango, P. 2015. New Medical Schools in Africa: Challenges and Opportunities. CONSAMS and Value of Working in Consortia. *Annals of Global Health*. 81(2). Viitattu 6.3.2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214999615011558#!>

eMenthe.(2013-2016) <http://www.ementhe.eu/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen alan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Porvoo Viitattu 6.3.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Ford, M. & Leinonen, T. 2009. MObiled – Mobile tools and services platform for formal and informal learning. Teoksessa Leinonen T. (toim.) Designing learning tools – Methodological insights. Aalto university. Bookwell. Jyväskylä.

Garrison, D. R., & Vaughan, N. D. 2008. Blended learning in higher education: Framework, principles, and guidelines. San Francisco, CA.

Gboku, M. & Nthogo Lekoko, R. 2007. African Perspectives on Adult Learning Developing Programmes for Adult Learners in Africa. UNESCO Institute for Lifelong Learning. Viitattu 23.10.2018 <http://uil.unesco.org/adult-education/developing-programmes-adult-learners-africa>

Gee, J. 2012. Foreword Teoksessa Steinkuhler C., Squire K. & Barab S. (toim.) Games, learning and society. Cambridge university press. New York. United states of America, 17-20.

Gee, J. 2018. Affinity spaces: How young people live and learn online and out of school. *Phi Delta Kappan*. 99(6), 8-13. Viitattu 24.9.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9a9424b2-f1e2-49ce-8131-c7991728742f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZw3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=128243961&db=afh>

Goldberg, D. P., Gask, L., Zakroyeva A., Proselkova E., Ryzhkova N. & Williams P. 2012. Training teachers to teach mental health skills to staff in primary care settings in a vast, underpopulated area. *Mental health in family medicine*. Viitattu 15.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721915/>

Hakkarainen, K. 2001. Aikuisen oppiminen verkossa. Teoksessa Ahteenmäki- Pelkonen, L., Kalli, P., Niemelä, S., Sallila, P. & Vaherva, T. (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelijan tukena. Kansanvalistusseura ja aikuiskasvatuksen tutkimusseura Oy. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Hanlaon, C. Tilahun, D., Araya, M., Davey, B., Hoekstra, R. & Fekadu, A. 2017. Training needs and perspectives of community health workers in relation to integrating child mental health care into primary health care in a rural setting in sub-Saharan Africa: a mixed methods study. *International Journal of Mental Health Systems*, 11. Viitattu 15.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5286789/>

Hoagwood, K., Olin, S., Storfer-Isser, A., Kuppinger, Shorter, A., Wang, N., Pollock, M., Peth-Pierce, R. & Horwitz, S. 2017. Evaluation of a Train-The-Trainers Model for Family Peer Advocates in Children's Mental Health. *Journal of Child and Family Studies*. 27(4). Viitattu 6.11.2018 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-017-0961-8>

Hokkanen, M. 2017. Muuttuva afrikkalainen parantaminen ja siirtomaavalta. Teoksessa Hokkanen, M. & Kananoja, K. (toim.) Kiistellyt tiet terveyteen. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim*. (131(13) Viitattu 2.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12334>

Hyppönen, O. & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillinen korkeakoulu Opetuksen ja opiskelun tuki. Espoo. Viitattu 5.11.2018 <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health 2011. <http://iacapap.org/iacapap-textbook-of-child-and-adolescent-mental-health>

Illomäki, L. 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin. Teoksessa Illomäki, L. (toim) Laatu E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat. 2012:5. Viitattu 3.11.2018 [https://www.oph.fi/download/144415\\_Laatu\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

Imperial College London. 2015. eLearning for undergraduate health professional education - a systematic review informing a radical transformation of health workforce development. In Al-Shorbaji, N., Atun, R., Car, J., Majeed, A. & Wheeler, E. World Health Organization (eds). Viitattu 2.11.2018 <https://whoeducationguidelines.org/content/elearning-report>

Jaakkola, T., Nirhamo, L., Nurmi, S. & Lehtinen, E. 2004. E-materiaalit opettamisen ja oppimisen tukena. Teoksessa Illomäki, L. (toim.) Laatu E-oppimateriaaleihin – E-materiaalit opetuksessa

sessä ja oppimisessa. Suomen yliopistopaino. Tampere. Viitattu 15.9.2018  
[https://www.oph.fi/download/144415\\_Laatua\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/download/144415_Laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

Jaye, P. Libby, L. & Reedy, G. 2015. "Diamond": a structure for simulation debrief. The clinical teacher, 12. Association for the Study of Medical Education and John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 4.11.2018  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4497353/>

Jenkins, R., Kiima, D., Njenga, F., Okonji, M., Kingora, J., Kathuku, D. & Lock, S. 2010. Integration mental health into primary care in Kenya. World psychiatry. Jun. 9(2). 118–120. Viitattu 16.3.2018  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911092/>

Jewkes, R.K., Dunkle, K., Nduna, M., Jama, P.N. and Puren, A., 2010. Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. Child abuse & neglect, 34(11), pp. 833-841. Viitattu 16.3.2018  
<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0145213410002255?rdoc=1&fmt=high&origin=gateway&docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeea92ffb>

Jokela, J. 2011. Hoitotyön simulaatokoulutuksen kehittäminen. Opiskelijapalauttein kohti simulaatiopedagogiikkaa. Opinnäytetyö. Ammatillinen opettajankoulutus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.4.2019  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31239/Jorma\\_Jokela.PDF.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31239/Jorma_Jokela.PDF.pdf?sequence=1)

Kelly, C., Mithen J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A., Lowe, A. & Scanla, C. 2011. Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. International journal of mental health 2011 5:4 Viitattu 16.3.2018  
<https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-4>

Kilian, S., 2015. Doing their best: strategies used by South African clinicians in working with psychiatric inpatients across a language barrier. Global Health Action, 8(1),.Viitattu 16.3.2018  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623284/>

Kim, M.H., Mazenga, A.C., Yu, X., Devandra, A., Nguyen, C., Ahmed, S., Kazembe, P.N. & Sharp, C., 2015. Factors associated with depression among adolescents living with HIV in Malawi. BMC psychiatry, 15, pp. 9.Viitattu 16.3.2018  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=be5c5871-57f9-4214-b830-fb73fa2d2b8e%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=110751369>

Kinder, F. & Kurtz, J. 2018. Gaming strategies in Nursing education. Teaching and learning in nursing.13(4). 212-214. Viitattu 26.5.2019  
<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1557308718300398?via%3Dihub>

Knowles, M.S., Holton III, E.F. & Swanson, R.A., 2005, *The Adult Learner: The definitive classic in adult education and human resource development*, 6., Elsevier Butterworth-Heinemann, London.

Kock, J. & Pillay, B. 2016. Mental health nurses in South Africa's public rural primary care settings: A human resource crisis. *Rural and Remote Health* 16: 3865. Viitattu 17.6.2019. [https://www.researchgate.net/publication/305470515\\_Mental\\_health\\_nurses\\_in\\_South\\_Africa's\\_public\\_rural\\_primary\\_care\\_settings\\_A\\_human\\_resource\\_crisis](https://www.researchgate.net/publication/305470515_Mental_health_nurses_in_South_Africa's_public_rural_primary_care_settings_A_human_resource_crisis)

Koller, V., Harvey, S. & Magnotta, M. (Eds.) 2002. *Methodologies and tools. Technology-Based Learning Strategies.*, M. U.S. Department of Labor. Social Policy Research Associates. Washington DC. Viitattu 23.10.2018 [https://www.doleta.gov/reports/papers/tbl\\_paper\\_final.pdf](https://www.doleta.gov/reports/papers/tbl_paper_final.pdf)

Lieser, P., Taff, S. & Murphy-Hagan, A. 2018. The Webinar Integration Tool: A Framework for Promoting Active Learning in Blended Environments. *Journal of Interactive Media in Education*, (1)7, pp. 1–8. Viitattu 26.5.2019. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1180364>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. WS Bookwell Oy. Juva.

Lindfors, E. & Hilmola, A. 2015. Innovation learning in comprehensive education? *International Journal of Technology and Design Education*. 26/2016 Viitattu 2.11.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=afe0971-1f04-4e19-a029-0e5717d4722b%40sdc-v-sessmgr01>

Lippincott nursing education 2018. Viitattu 15.9.2018 <http://nursingeducation.lww.com/our-solutions/course-solutions/lippincott-coursepoint.html>

Makanjuola, V., Doku, V., Jenkins, R. & Gureje, O., 2012. Impact of a one-week intensive 'training of trainers' workshop for community health workers in south-west Nigeria. *Mental Health in Family Medicine*, 9(1), pp. 33-38. Viitattu 16.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487605/>

McClellan, S. 2016. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of medical education and curricular development*. 3 Viitattu 6.3.2019 <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.4137/JMECD.S20377>

Mokwena K., Mokgatle-Nthabu M., Madiba S., Lewisa H. & Ntuli-Ngcoboa B. 2007. Training of public health workforce at the National School of Public Health: meeting Africa's need. *Bulletin of the World Health Organization*. Viitattu 31.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636306/>

- Moller, J. & van Weel-Baumgarten, E. 2017. Cross cultural training in primary mental health care consultations in Moldova – The tEACH perspective. *Patient Education and Counseling*. 100 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0738399117302409>
- Myer, L., Stein, D.J., Jackson, P.B., Herman, A.A., Seedat, S. & Williams, D.R., 2009. Impact of common mental disorders during childhood and adolescence on secondary school completion. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 99(5 Pt 2), pp. 354-356. Viitattu 16.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203644/>
- Mäkitalo E. & Wallinheimo K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt : innostava oppiminen, tehokas kou-lutus. Talentum. Helsinki
- Nakasuija N, Skolasky RL, Musisi, S, Allebeck P, Robertson K, Ronald A, Katabira, E., Clifford, D. & Sactor, N. 2010. Depression symptoms and cognitive function among individuals with ad-vanced HIV infection initiating HAART in Uganda. *BMC Psychiatry*. 10:44 Viitattu 16.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901316/>
- National alliance on mental illness, 2018. NAMI smarts teacher materials. Viitattu 8.10.2018 <https://www.nami.org/Extranet/Education-Training-and-Outreach-Programs/Outreach-and-Advocacy/NAMI-Smarts/Teacher-Materials>
- National mental health policy framework and strategic plan 2013-2020. Viitattu 16.3.2018 <https://www.health-e.org.za/wp-content/uploads/2014/10/National-Mental-Health-Policy-Framework-and-Strategic-Plan-2013-2020.pdf>
- NHS Education for Scotland. 2013. Viitattu 6.11.2018 [https://www.nes.scot.nhs.uk/media/2042600/trainthetrainers\\_final\\_.pdf](https://www.nes.scot.nhs.uk/media/2042600/trainthetrainers_final_.pdf)
- Oliver, M. & Trigwell, K. 2005. Can 'blended learning' be redeemed? *E-Learning*, 2 (1) <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/elea.2005.2.1.17>
- Omar, M., Green, A., Bird, P., Mirzoev, T., Flisher, A., Kigosi, F. Lund, C., Mwanza, J. & Oforiatta, A. 2010. Mental health policy process: a comparative study of Ghana, South Africa, Uganda and Zambia. *International journal of mental health systems*. 2010;4:24 Viitattu 16.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923107/>
- Paavola, S. 2012. Trialoginen oppiminen. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatussa E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat. 2012:5. Viitattu 6.11.2018 [https://www.oph.fi/download/144415\\_Laatussa\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/download/144415_Laatussa_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)
- Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoi-totyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24(2), 163-174.



- Petit dit Dariel, O., Raby, T., Ravaut, F. & Rothan-Tondeur, M. 2013. Developing the Serious Games, 33(12), 1569-1575. Viitattu 26.5.2019 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1557308718300398>
- Pimmer, C., Brysiewicz, P., Linxen, S., Walters, F., Chipps, J. & Gröhbiel, U. 2014. Informal mobile learning in nurse education and practice in remote areas—A case study from rural South Africa. *Nurse Education Today*. 34(11) Viitattu 6.11.2018 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0260691714001063#!>
- Poon, J. 2013. Blended Learning: An Institutional Approach for Enhancing Students' Learning Experiences. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*. 9 (2) [http://jolt.merlot.org/vol9no2/poon\\_0613.htm](http://jolt.merlot.org/vol9no2/poon_0613.htm)
- Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Nalle-projektin loppuraportti. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys. Viitattu 16.3.2018 [http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY\\_laatusuositus\\_1013.pdf](http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf)
- Royse, M. & Newton S. 2007. How GAMING Is Used as an Innovative Strategy FOR Nursing Education. *Nursing Education Perspective*. 28(5). 263-267. Viitattu 26.5.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6d556080-1ca0-4531-97b2-44e55f2c043a%40pdc-v-sessmgr05&bdat=a=JnNpdGU9ZWvhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105916801&db=ccm>
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Juva.
- Rönkkö, M. & Heikkilä, P. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Viitattu 5.11.2018 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/index.html>
- Shilubane, H.N., 2013. Suicide and related health risk behaviours among school learners in South Africa: results from the 2002 and 2008 national youth risk behaviour surveys.(Research article)(Report). *BMC Public Health*, 13, pp. 926.Viitattu 16.3.2018 [http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/results?vid=0&sid=bd535153-b7cd-4c73-94ce-d3158739870d%40sessionmgr4006&bquery=\(SO+\(BMC+Public+Health\)\)AND\(DT+2013\)AND\(TI+suicide+and+related+health+risk+behaviours+among+school+learners+in+south+africa\)&bdata=JmRiPWFmaCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/results?vid=0&sid=bd535153-b7cd-4c73-94ce-d3158739870d%40sessionmgr4006&bquery=(SO+(BMC+Public+Health))AND(DT+2013)AND(TI+suicide+and+related+health+risk+behaviours+among+school+learners+in+south+africa)&bdata=JmRiPWFmaCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl)
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Plantpoint Oy. Viitattu 16.3.2018 [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)
- Sundar P., Kasprzak S., Halsall T. & Woltman H., 2011. Using web-based technologies to increase evaluation capacity in organizations providing child and youth mental health services.

The Canadian Journal of Program Evaluation 25(1) Viitattu 2.4.2019  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.913.5351&rep=rep1&type=pdf>

Taggart, H. & Greatrex-White, S. 2015. Traumatic grief in young people in Sub-Saharan Africa: a scoping review.(Report). Viitattu 16.3.2018 [https://www.dovepress.com/traumatic-grief-in-young-people-in-sub-saharan-africa-a-scoping-review-peer-reviewed-article-NRR?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Nursing%253A\\_Research\\_and\\_Reviews\\_TrendMD\\_1](https://www.dovepress.com/traumatic-grief-in-young-people-in-sub-saharan-africa-a-scoping-review-peer-reviewed-article-NRR?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Nursing%253A_Research_and_Reviews_TrendMD_1)

Tevere, 2017. <https://tevere.fi/menetelmia/>

Tilastokeskus. Viitattu 16.3.2018  
[http://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu\\_v2.xql?page\\_type=sisalto&course\\_id=tkoulu\\_tlkt&lesson\\_id=4&subject\\_id=4](http://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?page_type=sisalto&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=4&subject_id=4)

Turun ammattikorkeakoulu 2018. Viitattu 17.5.2019. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitysjai-innovaatiot/hae-projekteja/mega-building-capacity-implementing-mhgap-mobile-i/>

Udedi, M. 2014. The Prevalence of Depression among patients and its detection by Primary Health Care Workers at Matawale Health Centre (Zomba). Malawi Medical journal. 2014 Jun; 26(2): 34–37. Viitattu 22.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141239/>

Unicef, 2012. Viitattu 5.11.2018 [https://www.unicef.org/lifeskills/index\\_10486.html](https://www.unicef.org/lifeskills/index_10486.html)

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Report on the Global Aids Epidemic 2010 Geneva, Switzerland Viitattu 16.3.2018  
[http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

WHO the World Health Statistics 2012. European Communicable Disease Bulletin Viitattu 17.3.2018

WHO 2013. Transforming and scaling up health professionals' education and training Viitattu 15.9.2018  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf?sequence=1)

WHO Mental Atlas. 2011. Viitattu 1.3.2018. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359_eng.pdf)

WHO. mhGAP mental health gap action programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. 2008. World Health Organization. Ranska. Viitattu 1.3.2018  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206_eng.pdf)

Woldometers. Viitattu 9.3.2018 <http://www.worldometers.info/world-population/south-africa-population/>

Wuorisalo, J. 2012. mHealth – hengenpelastaja ja terveyden edistäjä kehitysmaissa ja kriisialueilla. Finnish journal for eHealth and eWelfare. 4(3) Viitattu 2.4.2019 <https://journal.fi/finjehew/issue/view/1002>