

Silja Hakala  
Violeta Ramadani

# Nuoren masennus

## Verkko-oppimateriaali sosionomiopiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto
Tekijä/Tekijät	Silja Hakala, Violeta Ramadani
Työn nimi	Nuoren masennus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna
Vuosi	2024
Sivut	46 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaajat	Niina Luukkonen, Jaana Dillström

## TIIVISTELMÄ

Masennusta sairastavia nuoria eli 12–18-vuotiaita on 5–10 prosenttia. Nuorista 1–2 prosenttia sairastaa noin vuoden kestävästä pitkäaikaisempaa masennusta. Opinnäytetyön taustalla on tarve tehostaa tulevien sosionomien tietoa nuoren masennuksesta. Aihealueisiin liittyvät nuoren masennuksen oireet, masennuksen tunnistaminen, sen diagnosointi, hoito sekä tukeminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia verkko-oppimateriaali nuoren masennuksesta sosionomiopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosionomiopiskelijoiden osaamista ja tietoa nuoren masennuksesta. Verkko-oppimateriaali tuotettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle, Savonlinnan kampukselle. Verkko-oppimateriaalia voidaan hyödyntää sosionomien mielenterveysharjoitusten kurssilla lisämateriaalina.

Opinnäytetyössä käytettiin Jämsän & Mannisen (2000) tuotekehitysprosessia. Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat kehitystarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistely. Kehitystarpeen tunnistaminen alkoi, kun opinnäytetyön aihe selvitettiin toimeksiantajan kanssa. Ideavaiheessa hyödynnettiin aivoriihiä ja tuumatalukoita, joiden kautta ideoita kehittyi. Luonnosteluvaiheessa suoritettiin tiedonhakua sekä tuotettiin teoriapohjaa, jonka perusteella verkko-oppimateriaali luonnosteltiin. Kehittelyvaiheessa toteutettiin verkko-oppimateriaali teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Viimeistelyvaiheessa käytettiin Webropol-kyselyä palautteen keräämiseen, jonka perusteella verkko-oppimateriaaliin tehtiin muutoksia.

Verkko-oppimateriaali jaettiin 81 sosionomiopiskelijalle, joista viisi esitesti materiaalin. Verkko-oppimateriaalin palautekyselyyn vastasi neljä opiskelijaa. Vastauksien perusteella verkko-oppimateriaali vastasi opintojaksolle asetettuja tavoitteita ja verkko-oppimateriaali oli selkeä sekä hyödyllinen.

Tuotekehitysprosessin pohjalta valmistui itsenäisesti opiskeltava verkko-oppimateriaali Learn-alustalle. Jatkokehitysehdotukseksi esitettiin verkko-oppimateriaalin kääntämistä englanninkieliseksi, jolloin se soveltuisi myös kansainvälisille opiskelijoille. Toisena jatkokehitysehdotuksena tuotiin esille erilaisia oppimismateriaaleja kuten videot ja erilaiset tehtävät, huomioien eri oppimistyyliä.

**Asiasanat:** nuoren masennus, verkko-oppimateriaali, sosionomiopiskelijat

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Silja Hakala, Violeta Ramadani
Thesis title	Depression in young adults
Commissioned by	South-Eastern University of Applied sciences, Savonlinna.
Time	2024
Pages	46 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Niina Luukkonen, Jaana Dillström

## ABSTRACT

Depression among young adults aged 12–18 affects 5–10% of the Finnish population. Additionally, 1–2% of young adults experience long-term depression lasting approximately one year. The objective of the thesis was to enhance the knowledge of future social workers regarding young adults' depression. The topics covered include the symptoms of depression, its recognition, diagnosis, treatment, and support.

The purpose of this thesis was to create an online learning resource on young adults' depression for social work students. The aim was to improve social work students' understanding and expertise on the topic. The online learning material was developed for South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Savonlinna campus, and can be utilized as supplementary material in mental health courses for social workers.

The thesis employed the product development process outlined by Jämsä & Manninen (2000), consisting of five phases: identifying the need for development, the ideation phase, the drafting phase, product development, and finalization. The identification phase began with discussions with the commissioning party to determine the topic. During the ideation phase, brainstorming sessions were conducted to generate ideas. In the drafting phase, information was gathered, and a theoretical foundation was established to draft the online learning material. In the development phase, the material was created based on the theoretical framework. Finally, in the finalization phase, feedback was collected using the Webropol survey, and the material was adjusted accordingly.

The online learning material was distributed to 81 social work students, five of whom tested it. Four students responded to the feedback survey. Based on their responses, the material met the objectives set for the course and was deemed clear and useful.

The product development process resulted in an independently studyable online learning resource hosted on the Learn platform. Suggestions for further development included translating the material into English to make it accessible to international students. Another recommendation was to incorporate diverse learning styles by adding materials such as videos and various exercises.

**Keywords:** depression in young adults, online learning materials, social workers

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TOIMEKSIANTAJA.....	6
3	NUOREN MASENNUS.....	6
3.1	Oireet.....	7
3.2	Tunnistaminen .....	8
3.3	Diagnosointi.....	9
3.4	Hoito ja tukeminen .....	11
4	VERKKO-OPPIMATERIAALI.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	15
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	15
6.2	Ideavaihe .....	16
6.3	Luonnosteluvaihe.....	17
6.4	Tuotteen kehittäminen .....	18
6.5	Tuotteen viimeistely.....	26
7	POHDINTA.....	26
7.1	Valmiin tuotteen tarkastelu .....	27
7.2	Opinnäytetyön menetelmän ja oppimisen arviointi.....	27
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	30
	LÄHTEET.....	31

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Verkko-oppimateriaalin osiot

Kuva 2. Verkko-oppimateriaalin aloitussivu

Kuva 3. Yleistä tietoa nuoren masennuksesta

Kuva 4. Nuoren masennukseen liittyvät oireet

Kuva 5. Nuoren masennuksen tunnistaminen

Kuva 6. Nuoren masennuksen diagnosointi

Kuva 7. Nuoren masennuksen hoito

Kuva 8. Nuoren masennuksen tukeminen

Kuva 9. Verkko-oppimateriaali oli selkeä

Kuva 10. Verkko-oppimateriaali oli hyödyllinen

## LIITTEET

Liite 1. Oirekriteerit

Liite 2,3. & 4. RBDI-kysely

Liite 5. & 6. PHQ-9-terveyskysely

Liite 7. Tiedonhakutaulukko

Liite 8. Kirjallisuustaulukko

Liite 9. Saatekirje

Liite 10. Webropol-palautekysely

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriötä ilmenee vuoden aikana vähintään joka viidennellä. Masennukseen sairastuu joka viides, jossain elämänsä vaiheessa, lisäksi häiriöt tulevat maksamaan vuosittain noin 11 miljardia euroa Suomessa. (Suomen mielenterveys ry 2024.)

Nuori tarkoittaa 12–18-vuotiasta henkilöä eli kouluasteissa 6.-luokkalaisista toisen asteen koulutuksen kolmannelle vuodelle (Korhonen 2021).

Masennuksen oireet ovat nuorilla yleisiä, ja oireita esiintyy jopa yli 20 prosentilla nuorista. Masennusta sairastavia nuoria on 5–10 prosenttia, ja 1–2 prosenttia nuorista sairastaa noin vuoden kestäväää pitkäaikaisempaa masennusta. (THL 2023.) Vuosina 2010–2011 8.- ja 9.-luokkalaisista masentuneisuutta esiintyi 12,4 prosentilla nuorista (Wargh ym. 2015).

Usein masennushäiriötä sairastava kärsii oheissairauksista, joista tavallisin on ahdistuneisuushäiriö (Aalto-Setälä ym. 2023). Masennus on yleisempää naisilla/tyttöillä nuoruusiästä lähtien (Luoma 2022). Naisilla se on 1,5–2 kertaa yleisempää kuin miehillä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024). Masennushäiriöihin liittyy myös vakavia jälkiseurauksia, kuten kohonnut itsetuhoisuuden sekä itsemurhien riski (THL 2023).

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä nuorten hyvinvointi on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen aihe ja se on ollut paljon esillä. Haluamme ennaltaehkäistä nuorten mahdollista sairastumista masennukseen, sillä ammattihenkilöt sosiaali- ja terveysalalla ovat mielestämme suuressa roolissa ehkäisytyössä, tiedollisesti ja taidollisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-oppimateriaali nuoren masennuksesta sosionomiopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosionomiopiskelijoiden osaamista ja tietoa nuoren masennuksesta.

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantajana toimii Xamk, jolla on neljä kampusta eri kaupungeissa, Kouvolassa, Mikkelissä, Kotkassa sekä Savonlinnassa. Koko korkeakoulussa on yhteensä yli 900 asiantuntijaa sekä yli 12 000 opiskelijaa. Korkeakoulussa on 50 amk-tasoista ja 30 yamk-tasoista koulutusta. Lisäksi Xamk tarjoaa avoimen ammattikorkeakoulun opintoja, englanninkielisiä opintoja sekä vaihto-opiskelun mahdollisuuden. (Xamk s.a.)

Savonlinnan kampuksella on noin 1500 opiskelijaa, joiden koulutusalat koostuvat tekniikka- ja turvallisuusosalasta sekä liikunta-, sosiaali- ja terveystieteiden osastosta. Savonlinnan kampus panostaa yksilölliseen opintojen ohjaukseen, korkealaatuisen opetuksen, toimiviin tiloihin sekä hyvään yhteistyöhön. (Savonlinnan kampus s.a.)

Savonlinnan kampuksella sosionomit suuntautuvat kouluhyvinvointiin ja erikoistuvat ehkäisevään lastensuojeluun ja oppilashuoltotyöhön (Savonlinnan kampus s.a.).

Mielenterveystyön kurssilla sosionomit oppivat ehkäisevää ja kuntouttavaa asiakastyötä, menetelmiä oppilaitoksissa sekä ohjausta mielenterveystyöhön. Lisäksi tärkeänä osana on oppilaiden hyvinvoinnin tukeminen ja tarpeiden tunnistaminen sekä ohjauksen antaminen eri-ikäisille. (Opinto-opas s.a.)

## **3 NUOREN MASENNUS**

Masennus-sanalla tarkoitetaan useita eri asioita. Masennus voi olla tunnetila, joka on hetkellinen. Masennus voi olla jonkin sairauden oire tai toimia heijastavana tekijänä psykologisessa ristiriidassa. Tässä asiayhteydessä masennus on pidempikestoista ja sillä tarkoitetaan mielialahäiriötä. Masennustila eli depressio on yleinen, monitekijäinen sairaus, joka voi uusiutua herkästi ja muuttua pitkäaikaiseksi. Masennuksesta kärsivä voi kokea toimintakyvyn heikkenemistä, ja se on yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä. Masennus vaikuttaa masentuneeseen itseensä sekä hänen läheisiinsä ja lähiympäristöön. (Kampman ym. 2017.)

Masennuksella on havaittu olevan monitekijäinen tausta, ja usein syy on vaikea tunnistaa (Luoma 2022). Syntymekanismit ovat suureksi osaksi tuntemattomia. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla ulkoiset tekijät, esimerkiksi elämän muutokset, äkilliset ja vaikeat tapahtumat/muutokset sekä sisäiset tekijät, kuten perinnölliset alttiudet. (Korpi & Piepponen 2024.)

Perimän vaikuttavuus on vaihtelevaa masennushäiriön puhkeamisessa. Riskitekijöitä voivat olla kuormittavat kokemukset, kuten kiusatuksi tuleminen tai elämänmuutokset. Lisäksi oppimisvaikeudet, tarkkaavuusongelmat ja ahdistuneisuus voivat linkittyä masentuneisuuteen. Ympäristötekijöillä on huomattu olevan yhteys häiriön puhkeamiseen. (Luoma 2022.)

Ennaltaehkäiseviä arkipäivän toimintoja eli suojatekijöitä ovat esimerkiksi ihmissuhteiden ylläpito ja vuorovaikutus sekä tunteiden hallinta ja niistä puhuminen. Mielihyvää tuottavat fyysiset ja psyykkiset aktiviteetit, kuten liikunta tai luova tekeminen. Riittävä uni ja monipuolinen ravinto vahvistavat henkilön suojatekijöitä. Näiden lisäksi myös henkilökohtaiset arvot ja eettiset valinnat sekä päätökset tukevat mielen hyvinvointia. (Suomen mielenterveys ry 2024.) Nuoren masennuksen ehkäisemistä lisäävät hyvät vanhempisuhteet, ja niillä on merkitys myös nuoren myöhemmälle mielenterveydelle (Kinnunen ym. 2010). Hyvin ylläpidetyillä suojatekijöillä voidaan ennaltaehkäistä työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista (Issakainen 2016).

### **3.1 Oireet**

Masennustilan oireisto kestää yhtäjaksoisesti kaksi viikkoa tai enemmän. Masennuksen ydinoireita ovat masentunut/ärtynyt mieliala, uupumus tai väsymys, vaikka lepoa olisi riittävästi, sekä mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen katoaminen aiemmin niitä tuottaneista asioista (THL 2023).

Nuorilla masennus ilmenee erilaisina käytökseen tai kehoon liittyvinä oireina. Murrosikäinen vetäytyy itseensä, ja oirekuva voi vastata tässä ikävaiheessa enemmän aikuisen oirekuva. Pitkäaikainen masennus nuorella voi häiritä kehitystä, lisäksi myös murrosiässä esiintyvät ongelmat itsetunnossa, kapinallisuus sekä päihteiden käyttö voivat lisääntyä. Nuorelle ominaista voi olla myös

ystävien seurasta sekä harrastuksista pois vetäytyminen kuin myös asioiden aloittamisen vaikeus. (Luoma 2022.)

Masennukseen liittyvät oireet voidaan jakaa psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin sekä emotionaalisiin kategorioihin, jotkin oireet näkyvät näistä kategorioista useammassa. Psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus, apatia eli välinpitämättömyys, itsemurha-ajatukset, toivottomuus, ahdistuneisuus sekä keskittymis- ja aloituskyvyn puute. Kiinnostuksen ja mielihyvän kokemisen häviäminen ja itsesyytökset ovat sekä psyykkisiä että sosiaalisia oireita. Fyysisiä oireita voivat olla muutokset ruokahalussa, unihäiriöt sekä seksuaalisten toimintojen häiriöt. Emotionaalisiin oireisiin sisältyy itsetuhoinen käyttäytyminen ja väsymys sekä myös aiemmin mainittuja psyykkisiä oireita, kuten toivottomuus, ahdistuneisuus ja apatia. (Korpi & Piepponen 2024.)

Masentunut mieliala, joka sisältää itkuisuutta, ärtyneisyyttä ja vihaisuutta, on osa emotionaalisia oireita (Luoma 2022).

Itsemurhariski on nuorten masennustilassa kohonnut, ja mahdollinen päihteiden käyttö kasvattaa riskiä. Laukaisevana tekijänä itsemurhayrityksessä on yleensä negatiivinen tapahtuma. Tällaisia tapahtumia voivat olla kouluun liittyvät ongelmat sekä seurustelun tai ystävyysuhteen loppuminen. (Luoma 2022.)

### **3.2 Tunnistaminen**

Masennus nuorilla on usein vaikea tunnistaa, sillä esimerkiksi mieliala on nuorilla jo valmiiksi vaihteleva ja väsymys sekä sen tuoma ärtyneisyys on usein luokiteltu häiriökäyttäytymiseksi (THL 2023).

Masentuneisuuden muutokset tunnistavat usein ensimmäisenä läheiset eli perhe tai ystävät, mutta muutoksille voi olla vaikea löytää syy ja niihin sopeudutaan herkästi. Masentuneeseen voi olla vaikea saada kontaktia, mikä voi johtaa nuoren vetäytymiseen, jolloin oireet voivat muuttua voimakkaammiksi ja toimintakyky heiketä. Tässä pisteessä läheiset usein huomaavat, että jokin on vialla, ja saattavat pohtia erilaisia apukeinoja ja sitä, miten hakea apua ulkopuoliselta henkilöltä. Joissakin tapauksissa avun tarve jää pois masentuneen henkilön haluttomuuden takia, joissakin tapauksissa sen takia, että ei tiedetä,

mistä apua olisi saatavilla, ja toisinaan läheiset toivovat mahdollisimman pitkään, että tilanne selviää itsestään. (Kampman ym. 2017.)

Nuoren masennuksen tunnistaminen voi tapahtua perusterveydenhuollossa, mutta lievät tapaukset voivat jäädä tunnistamatta. Masentunut henkilö ei välttämättä keskustele oireistaan psyykkisenä osa-alueena, vaan saattavat väistellä sitä. Masentuneet voivatkin viitata enimmäkseen psykosomaattisiin/somaattisiin oireisiin kuten unihäiriöihin tai väsymykseen, jotka ovat osa masennuksen oireita. Itsetuhoisuus ja itsensä vahingoittaminen voivat olla osa masennuksen seurauksia. Nuoren masennuksesta voi kieliä pessimistiset ja kuolessaan liittyvät ajatukset, mahdolliset internet-haut, itsensä vahingoittamisen suunnittelu tai sen toteutus. Nuori voi kokea myös oman arvon alentuneen tai ettei hänen ihmishengellään ole merkitystä. (Kampman ym. 2017.)

Masentuneella henkilöllä voi esiintyä suuria määriä sairaslomia ja sairaspöissaoloja töistä tai koulusta (Issakainen 2016).

### **3.3 Diagnoosi**

Masennus on oireyhtymä, ja keskeisin asia diagnosoinnissa on oireyhtymän toteaminen (Aalto-Setälä ym. 2023). Oleellista diagnoosia tehdessä on oireiden päivittäinen esiintyminen yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa ja se, että ne ovat kliinisesti merkittäviä vaikeusasteeltaan (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024). Masennuksen diagnoosia ei voi tehdä itse sitä epäilevä henkilö, vaan se vaatii terveydenhuollon ammattilaisen vahvistamaan diagnoosin (Kampman ym. 2017).

Masennuksen diagnoosiin tarvittavat kriteerit ovat samat iästä riippumatta. Diagnoosit tehdään kliinisen haastattelun sekä kokonaisvaltaisen tilan arvioinnin kautta. Haastattelussa huomioidaan oireiden lukumäärä, niiden vakavuus ja kesto sekä oireista johtuvan kärsimyksen määrä ja haitat. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Masennus luokitellaan oirekriteerien avulla (Liite 1) kolmeen eri asteeseen: lievä, jossa on 4–5 oiretta, keskivaikea, jossa on 6–7 oiretta, ja vaikea, jossa on 8–10 oiretta. Lisäksi voidaan luokitella psykoottinen masennus, joka sisältää harhaluuloja tai aistiharhoja ydinoireiden lisäksi, sekä toistuva masennus, jossa samoja kriteerejä sovelletaan. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Masennustilaa diagnosoidessa voidaan tehdä laboratoriotutkimuksia, jos on tarve esimerkiksi poissulkea somaattinen sairaus. Somaattiset sairaudet voivat ilmetä masennukseen liittyvinä oireina. Kyseisiä somaattisia sairauksia voivat olla esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, anemia, epilepsia sekä infektiot. Mahdollisia laboratoriotutkimuksia ovat PVK+TKD (verenkuva), CRP (tulehdusarvo), fP-gluk (paastosokeri), TSH/T4v (kilpirauhasen toimintakokeet). Nuorilla on hyvä tehdä keliakiaseula, keliakian poissulkemiseksi. Joissain tapauksissa voidaan tehdä myös virtsan huumeseula, sen tarve kuitenkin määritellään yksilöllisesti. Somaattisten sairauksien lisäksi on tärkeä tiedostaa ja erottaa muut samankaltaisia oireita aiheuttavat psykiatriset tilat, kuten ahdistus, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, ADHD sekä käytöshäiriöt. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Nuorilla voidaan käyttää GMI oirekyselyä (Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti), joka antaa apua tiedonkeräämiseen sekä soveltavien kyselylomakkeiden ja arviointiasteikkojen käytössä. Mood and Feelings Questionnaire short -lyhennettynä SMFQ- on nuorten masennusoireiden arviointiin apuna käytettävä oirekysely, jossa nuori arvioi mielialaansa kahden viimeisen viikon ajalta. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

RBDI- mielialakysely on yleinen nuoren masennusta kartoittava kysely, joka tehdään kyseisen päivän olotilan mukaan (Liite 2,3 ja 4) (Raitasalo 2021). RBDI- mielialakysely pohjautuu Beckin depressiokyselyyn masennusoireista sekä itsetunnosta (Päihdelinkki s.a.).

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) on yhdeksän kysymyksen kysely masennusoireiden seulontaan ja arviointiin liittyen (Liite 5 ja 6). Kysely on suositeltu käytettäväksi ensisijaisena oirekyselynä, ja sen avulla voidaan seuloa masennusta, arvioida sen vakavuusastetta ja seurata oiremuutoksia. Vointia arvioidaan kahden edellisen viikon ajalta. PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) on PHQ-9 kaltainen nuoren masennustilaa seulova kysely, joka sisältää kaksi ensimmäistä kysymystä PHQ-9-terveyskyselystä (Liite 5). (Aalto-Setälä ym. 2023.)

### 3.4 Hoito ja tukeminen

Ensivaihe masennuksen hoidossa liittyen kouluikäisen masennusoireisiin on kuormituksen keventäminen yksilöllisesti sekä perhetasolla, nuoren tukeminen, ja tukikeskusteluiden pitäminen. Nämä keinot ovat yleensä riittäviä.

(Aalto-Setälä ym. 2023.)

Psykoedukaatio on myös yksi hoitomuoto, joka tarkoittaa tiedon jakamista mielenterveyteen vaikuttavista asioista (THL 2023).

Jotta kehityksen suotuisa eteneminen varmistuu, on tärkeää, että nuoren tunnesäätely-, vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaitoja vahvistetaan. Nuoren tarpeellinen ja riittävä unensaanti on myös tärkeä varmistaa. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

IPC eli interpersonaalinen ohjaus toimii masennuksen ennaltaehkäisyyn kehitettynä hoito-ohjelmana, jossa työskentely kohdennetaan nuoren kannalta keskeiseen stressitekijään. Nuoren masennuksen stressitekijöitä voi olla neljä: suru, roolimuuutos, ihmissuhderistiriidat tai yksinäisyys. Hoidon pää painopisteenä on antaa tukea masentuneisuuteen sekä auttaa tunnistamaan voimavaroja. Lisäksi pyritään tunnistamaan masennuksen mahdolliset laukaisevat tekijät ja pohditaan yhdessä ihmissuhdeongelmien ratkaisuja. Käyntijakso sisältää yhden arviokäynnin, ja sen jälkeen asiakaskäyntejä voi olla kolmesta kuuteen. Tätä menetelmää voidaan soveltaa perustasolla opiskeluhoillon tarpeen mukaan. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT, CBT) on yleensä yksilöllistä hoitoa, tai se voi olla ryhmähoitona toteutettua. Nämä hoidot yhdistävät käyttäytymisterapian sekä kognitiivisen terapian menetelmiä. Kognitiivinen lähestymistapa keskittyy korostamaan ajattelutoimintojen välittävää roolia, joka välittyy tunteiden sekä käyttäytymisen muodostumisessa.

Terapiassa tavoitteena on oireilua ylläpitävien ympäristövasteiden tunnistaminen ja oireiden vähentäminen sekä niiden lievittyminen ja toimintakyvyn palautuminen normaalitasolle. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Psykodynaamisessa psykoterapiassa työskentely kohdistuu nuoren nykyhetkessä oleviin mielikuviin sekä mahdollisiin tunteisiin, joita on tarkoitus terapiassa selventää ja ymmärtää. Tarkoituksena on kohdentaa työskentely johonkin yksittäiseen nuoren ongelmaan.

Tämä psykodynaaminen psykoterapia järjestetään kerran viikossa ja sisältää noin 20 tapaamista yhteensä. Tämä terapiamuoto sopii parhaiten nuoren masentuneisuuden hoitoon, silloin kun nuorella ei ole merkittäviä ongelmia.

(Aalto-Setälä ym. 2023.)

Perhepsykoterapia on myös yksi hoitomuoto nuoren masennuksen hoidossa, joka kohdistuu vuorovaikutukseen nuoren sekä hänen vanhempiansa, mahdollisten sisarusten, tai jopa laajemman sosiaalisen verkoston välillä. Perheterapiassa pyritään saamaan muutoksia aikaan vuorovaikutusmalleissa, jotka ovat esteenä nuoren kehitykselle. Kyseisiä muutoksia pyritään toteuttamaan perheen vuorovaikutukseen liittyvien myönteisten voimavarojen kautta. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Lääkehoitoa nuoren masennuksessa harkitaan yleensä vasta psykososiaalisten menetelmien jälkeen, mikäli menetelmät eivät toimi. Nuoren masennukseen käytettäviä yleisimpiä lääkkeitä, ovat serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet. Lääkehoito aloitetaan pienemmällä annoksella verrattuna aikuisten suositukseen, ja siihen voi liittyä jonkinlaisia haittavaikutuksia. Näitä haittavaikutuksia voivat olla päänsärky, pahoinvointi, levottomuus, ahdistus sekä mahdolliset vatsavaivat. Unettomuus on myös yksi haittavaikutus, mutta siihen voidaan käyttää unilääkettä, kuten melatoniinia. Yleensä nämä haittavaikutukset loppuvat tai ainakin vähentyvät hoidon jatkuessa pidempään. Tärkeää on seurata lääkehoidon toteuttamista, sillä nuorilla SSRI-lääkkeiden käyttöön voi liittyä itsemurha-ajatusten sekä muita itseään satuttavien tekojen riski. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Mikäli lääkehoidosta huomataan, että siitä on ollut hyötyä masennuksen hoidossa, sitä kannattaa jatkaa ainakin kuusi kuukautta tai useampiakin kuukausia sen jälkeen, kun masennustila on korjaantunut ja oireet lieventyneet. Mikäli lääkehoito lopetetaan liian aikaisin, saattaa tila uusiutua herkemmin. (Socada 2023.)

Masentunutta nuorta voidaan tukea näyttämällä kiinnostuneisuutta nuorta kohtaan pitämällä nuoren kanssa tukikeskusteluita. Tukikeskustelut voivat liittyä esimerkiksi kouluympäristössä vaikeimpiin tilanteisiin tai siihen, minkälaista tukea nuori toivoisi. On tärkeää pyrkiä huomioimaan nuoren oireilujen voimistumista sekä mahdollisia käyttäytymisen tai olemuksen muutoksia. Mikäli näitä tapahtuu, on tarpeellista pitää yhteyttä nuoren vanhempiin. Käynnistettäville tukitoimille asetetaan aikataulu ja mahdolliset tavoitteet, joista nuori on itse päättämässä. Tavoite voi olla esimerkiksi jonkinlainen konkreettinen muutos nuoren voinnissa. Mikäli nämäkään tukitoimet eivät näytä riittävän, konsultoidaan erikoislääkärinä tarvittaessa. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Tärkeässä roolissa tukemisen kannalta ovat nuoren kehityksen tukeminen sekä vanhempien ja verkostojen, kuten koulun ja perusterveydenhuollon, yhteistyö. Tiedon tarjonta nuorelle ja vanhemmille lisää tukemisen mahdollisuutta, lisäksi koulunkäynnin jatkuvuus on mahdollinen tukitoiminto, sillä se edesauttaa nuoren itsenäisyyttä ja nuoren omien tavoitteiden saavuttamista. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

Vanhemmat kokivat ammattilaisen avun tarpeellisena toimiessaan psyykkisesti oireilevan nuoren kanssa, ja se lisäsi vanhempien turvallisuudentunnetta nuoren käydessä ammattilaisella (Grudin ym. 2023). Hyvin hoidettu, diagnosoitu ja tuettu nuoren masennus on liitoksissa normaalin eläkeiän alkamisen kanssa (Issakainen 2016).

Tukemista vahvistavia tekijöitä ovat onnistuneet ja positiiviset vuorovaikutukset perhesuhteissa, turvalliset olosuhteet elämiseen sekä sosiaalinen tuki, jolloin nuori mahdollisesti kokee hyväksytyksi tulemista ihmissuhteissaan (Suomen mielenterveys ry 2022).

#### **4 VERKKO-OPPIMATERIAALI**

Verkko-oppimateriaalista käytetään erilaisia nimityksiä, kuten e-oppimateriaali tai digitaalinen oppimateriaali, ja ne kaikki tarkoittavat materiaalia, joka on saatavilla verkossa ja jonka sisältö on tarkoitettu oppimistarkoitukseen. Tar-

kempia esimerkkejä näistä materiaaleista ovat itsenäiset verkkokurssit, oppimiseen tarkoitetut kuvapankit sekä lisämateriaalit kirjojen lisäksi. (E-oppimateriaalin laatukriteerit s.a.)

E-oppimateriaalin laatukriteerit (s.a.) määrittelee yhtenä monista esimerkeistä oheisaineiston seuraavasti: ”toista oppimateriaalia, esimerkiksi kirjaa, täydentävä materiaali.”

Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit painottuvat käytettävyyteen sekä pedagogisiin ominaisuuksiin. Oppimateriaali on pedagogisesti laadukas, kun se soveltuu opetus- ja opiskelukäyttöön, sekä tukee oppimista ja opetusta. Hyvä verkko-oppimateriaali ei sisällä monimutkaisia tai vaativia teknisiä, didaktisia tai muita erikoisjärjestelyjä. (E-oppimateriaalin laatukriteerit s.a.)

Verkko-oppimateriaali on suunniteltava opiskelijälähtöisesti, joten täytyy ottaa huomioon opiskelijan oma osallistuminen, joustavuus, saavutettavuus, vuorovaikutus ja tuottavuus. Joustavuus verkkomateriaalin suhteen tuo esiin hyvät ja huonot puolet, sillä itseopiskelu tuo itsenäisyyden tunnetta, mutta samalla vaatii ajan hahmottamista ja motivaatiota. Huonoina puolina vuorostaan voidaan huomata, että opiskelijan itseohjautuvuus, ajankäyttö sekä vuorovaikutuksen puute voivat vaikuttaa motivaatioon ja oppimateriaalin toteuttamiseen. (Verkko-opetuksen laatukriteerit 2022.)

Oppimistyytlejä on monia, ja tehokkuutta parantavia tekijöitä ovat ympäristötekijät, fysiologiset tekijät, omat aistit sekä sosiaalinen ympäristö. Tiedonkäsitteilyyn käytämme joko vasenta tai oikeaa aivopuoliskoa, eli olemme joko analyyttisiä (vasen) tai holistisia (oikea) tiedonkäsittelijöitä. Oppimiskeinoja ovat esimerkiksi katsominen/näkeminen eli visuaalinen, kuunteleminen eli auditiivinen, kirjoittaminen eli taktiilinen ja tekeminen eli kinesteettinen. Konkreettisia tyytlejä voivat olla esimerkiksi kuvien tai puheen muistaminen ja asioiden tunteminen sekä kokeileminen. (Leväniemi 2002.)

Oppimiseen liittyviä tukitekijöitä voivat olla hiljaisuus ja rauhallinen ympäristö tai joillakin yksilöillä äänekkäämpi ympäristö ja ihmispaljous. Taustäänien tarve ja määrä ovat yksilöllisiä, ne voivat vaihdella äänekkäästä ympäristöstä täyteen hiljaisuuteen. Ruoka, juoma, valo ja lämpö vaikuttavat oppimiseen ja sen mielekkyyteen, ja ne vaihtelevat paljon yksilöiden välillä. Ryhmän mukana

opiskelu sopii osalle, ja sen virikkeenä toimivat yleensä häiriötekijöiden poissaolo sekä ryhmäpaine ja tuki. Itsenäisesti, yksin opiskelu on tuottavampaa usein vähemmän sosiaalisille henkilöille. (Leväniemi 2002.)

Loogisen järjestyksen lisäksi selkeä, luettava fontti sekä otsikoiden ja asiiasällön yhtenäisyys sekä visuaaliset elementit lisäävät hyvän verkko-oppimateriaalin laadukkuutta (Verkkototeutuksen laatukriteerit 2021).

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkko-oppimateriaali nuoren masennuksesta sosionomiopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosionomiopiskelijoiden osaamista ja tietoa nuoren masennuksesta.

## **6 TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Tuotekehitysprosessi on sosiaali- ja terveysalalle kehitetty tuotteistamiseen tarkoitettu malli. Teimme tuotteemme Jämsän ja Mannisen mukaan (Jämsä & Manninen 2000). Tuotekehitysprosessi on useiden ammattilaisten ja tahojen välistä yhteistyötä, joiden kautta projektityöskentelyn muodot ja periaatteet organisoivat ja edistävät toimintaa (Jämsä & Manninen 2000, 28).

Tuotekehitysprosessin vaihteita on viisi. Ensimmäisenä on ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen. Toinen on ideavaihe, jossa ratkaistaan sen hetkiset ongelmakohdat. Kolmas vaihe on tuotteen luonnostelu, neljäs vaihe on tuotteen kehittäminen ja viimeisenä eli viidentenä tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui tuotekehitysprosessi, sillä tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimateriaali nuoren masennuksesta sosionomiopiskelijoille.

### **6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Kehittämistarpeiden tunnistaminen alkaa organisaatiossa käytössä olevilla erilaisilla laadun kehittämisen menetelmillä, kuten arviointitiedon keräämisellä tä-

mänhetkisistä palveluista. Saatujen tulosten perusteella voidaan huomata organisaatioiden ja palveluiden kehittämistarpeet. Tuotekehitysprosessi alkaa selvittämällä ongelman laajuutta, sekä sitä, keitä se koskettaa ja miten yleinen se on. Saatujen tietojen perusteella luodaan tuote, joka vastaa toimeksiantajan tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 29.)

Tunnistimme tuotteen kehitystarpeen syksyllä 2023 kysyessämme mielenterveyshoitotyön lehtorin näkemystä opinnäytetyön aiheisiin, jotka liittyisivät nuoriin sekä mielenterveyteen. Yksi vaihtoehtoista oli ”Nuoren masennus”, jonka päädyimme valitsemaan opinnäytetyön aiheeksi. Nuoren masennukseen liittyvää verkko-oppimateriaalia ei ole vielä käytössä sosionomeilla, jotka koulutautuvat erityisesti koulukuraattoreiksi ja hyvinvointiin.

Masennus on myös hyvin yleinen sairaus, ja siihen puuttamalla sekä avuntarpeen huomioimalla tarpeeksi aikaisin voidaan löytää asianmukainen hoito, jolloin vähennetään mahdollisten masennusjaksojen uusiutumisriskiä (Mieli 2023).

## **6.2 Ideavaihe**

Kehitystarpeen tunnistamisen jälkeen ideoidaan tuote. Menetelmävaihtoehtoja on monia, kuten aivoriihi, tuplatiimi, tuumatalkoot sekä palautteiden ja aloitteiden kerääminen ja niiden tallentaminen ideapankkiin. Aivoriihi on tapa ideoida, ja sen avulla etsitään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tai luodaan uusia tapoja nimitylle ongelmalle. Tuumatalkoot eroavat aivoriihestä hyvin vähäisesti, niin että ideat kirjataan muistiin kaikkien nähtäville. Organisaatioiden kehittämässä ideapankkimenetyksessä kerätään esimerkiksi asiakkailta ja henkilökunnalta tulleita toiveita ja ehdotuksia siitä, miten saadaan ongelmaan ratkaisu tai vaihtoehto. (Jämsä & Manninen 2000, 37.)

Käsitlemme nuoren masennusta ja haluamme syventyä masennukseen sairautena sekä siihen, kuinka masennus vaikuttaa nuoren toimintakykyyn eri näkökulmista. Paneudumme myös masennuksen diagnosointiin sekä sen eri hoitomuotoihin. Laadimme Savonlinnan kampuksen sosionomiopiskelijoille verkko-oppimateriaalin mielenterveystyön opintojaksolle.

Päädyimme opinnäytetyössämme käyttämään aivoriihiä sekä tuumatalkoita ideoinnin menetelmänä. Aivoriihiä olemme toteuttaneet koko opinnäytetyön tekemisprosessin aikana ja olemme kehittäneet sosionomiopiskelijoiden kursseille uuden verkko-oppimateriaalin itsenäisesti opiskeltavaksi. Verkko-oppimateriaalia ideoidessa käytimme aivoriihen lisäksi tuumatalkoita, jotta saimme havainnollistettua oppimisalustan ulkonäköä ja välilehtien selkeyttä. Aivoriihiä toteutimme miettiessämme opinnäytetyön aihetta ja tuotetta sekä kehittäessämme tuotteen muotoa, teorian aiheita ja sen määrää sekä verkko-oppimateriaalia rakentaessamme.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa keskustelimme mikä annetuista vaihtoehdoista olisi kiinnostavin. Teorian aiheita ja sen määrää pohtiessa kävimme läpi sitä, mistä haemme teoratietoa ja minkälaista tietoa haluamme käyttää. Teoriasta päätimme tuoda esille esimerkiksi laboratorionäytteet sekä erilaiset kyselyt masennusoireista; näiden sisällyttämistä pohdimme alussa.

Verkko-oppimateriaalia rakentaessa pohdimme, miten paljon ja mihin kohtiin esimerkiksi kuvia asettelemme. Verkko-oppimateriaaliin liittyvää pohdintaa tuimme myös tuumatalkoilla. Keskustelimme ensin siitä, miten ja mitä asioita käytämme, ja kun idea oli tarkemmin mielessä, teimme paperille hyvin pelkistetyn version siitä, miltä verkko-oppimateriaali voisi näyttää ja miten asiat voisi asetella. Teimme erilaisia ideoita paperille vaihtoehdoksi ja valitsimme niistä mielestämme parhaan, jonka toteutimme Learn-alustalle, näin helpotimme omaa päätöksentekoa. Ideoiden avulla päätimme, mitä halusimme verkko-oppimateriaalimme sisältävän ja miltä se näyttäisi esimerkiksi visuaalisesti.

### **6.3 Luonnosteluvaihe**

Ideoinnin jälkeen tiedossa oleva tuote luonnostellaan, ja siinä on tärkeä huomioida tuotteen kohderyhmä ja sen sisältö sekä analysoida tekijät ja näkökohdat, jotka vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistumiseen. Huomioitavana ovat erilaiset näkökohdat, joista tehdään synteesiä ja ne suunnitellaan niin, että näkökulmat tukevat toisiaan. Luonnosteluvaiheessa otetaan huomioon erilaiset arvot ja periaatteet, jotka tukevat tuotteen luotettavuutta, laatua ja eettisyyttä. Lisäksi huomioidaan toimeksiantajan, organisaation tai yksikön linjaukset, kun mietitään asiasisällön ja tyylin valintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44, 49.)

Tiedonhakulähteinä käytimme Journal ja Finna sivustoja. Hakusanoina käytimme englanniksi Depression AND young people ja suomenkielisinä termeinä masennus hoito, nuoren mielenterveys OR masennus. Yhdistelimme hakutermejä käyttäen AND- ja OR-sanoja (Liite 7.). Valitsimme tutkimuksia, jotka olivat mahdollisimman uusia, vanhin valittu tutkimus oli vuodelta 2010 eli 14 vuotta vanha ja sen hyväksyimme sisällön takia (Liite 8). Lisäksi valitsimme tutkimuksia, joiden sisältö liittyi masennuksen taustoihin sekä sairauden aiheuttajiin.

Tuotekehitysprosessiin liittyvä teorialähde oli vuodelta 2000, joka on ainoa lähde, jota käytimme prosessia tehdessämme. Tuotekehitysprosessiin valittu lähde päätettiin yhteisesti opinnäytetyötämme ohjaavien opettajiemme kanssa käytettäväksi opinnäytetyössä. Verkko-oppimateriaaliin liittyviä lähteitä löytyi melko kohtalaisesti, minkä takia vanhin siihen liittyvä lähde on vuodelta 2002.

#### **6.4 Tuotteen kehittäminen**

Tuotteen kehittelyyn vaikuttavat ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asiantuntijayhteistyö (Jämsä & Manninen 2000, 54). Tuotteemme tulee olemaan informaatiota välittävä, jolloin teetämme jäsentelyn, joka on laadittu tuotteen asiasisällöstä. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja kohderyhmän tiedontarve huomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Tuotekehitysprosessin avulla pääsemme luomaan toimeksiantajan tarvitsemaa oppimismateriaalia, jonka teemme Xamkin Learn-oppimisalustalle. Verkko-oppimateriaalin täytyy olla johdonmukainen sekä esittää selkeä yleiskatsaus kurssin aiheesta ja rakentaa käytännöllinen kurssirakenne (Verkko-opetuksen laatukriteerit 2022).

Verkko-oppimateriaalimme muodostui teoriapohjasta, joka eteni johdannon jälkeen (Kuva 2) yleiseen tietoon nuoren masennuksesta ja siitä jakaantuen

omiin osioihin, jotka ovat oireet, tunnistaminen, diagnosointi, hoito ja tukeminen (Kuva 1). Käytämme luotettavia lähteitä, kuten Käypä hoito -suositukset ja THL-sivusto, näiden linkit teemme selkeästi hahmotettaviksi ja erottuviksi.



Kuva 1. Verkko-oppimateriaalin osiot (Hakala & Ramadani 2024)

#### OPINTOJAKSON TIEDOT

Verkko-oppimateriaali on laajuudeltaan noin neijä tuntia itsenäistä työskentelyä. Verkko-oppimateriaali on tehty lisämateriaaliksi sosionomiopiskelijoiden mielenterveyskursseille. Opintojakson tarkoituksena lisätä sosionomiopiskelijöiden osaamista ja tietoa nuorten masennuksesta.

##### Tavoitteet:

- Tiedät yleistä tietoa nuoren masennuksesta
- Tiedät masennukseen liittyviä oireita
- Tiedät masennuksen tunnistamisesta
- Tiedät masennuksen diagnosoinnista
- Tiedät masennuksen eri hoitomuodoista
- Tiedät miten masentunutta nuorta voidaan tukea

##### Sisältö

Verkko-oppimateriaalin sisältö on jaettu nuoren masennukseen liittyviin aiheisiin. Näitä aiheita ovat yleinen tieto nuoren masennuksesta, oireet, tunnistaminen, diagnosointi, hoito ja tukeminen. Verkko-oppimateriaali on täysin itsenäisesti suoritettava, joka sisältää pohdinta tehtäviä, mutta ei sisällä loppupenttia.

Opintojaksolla noudatetaan Xamkin tutkintösäätöä ja opiskelun eettisiä ohjeita. Tutustu ohjeisiin alla olevilla linkeillä. Linkit aukeavat uuteen ikkunaan.

- Tutkintösäätö (PDF)
- Opiskelun eettiset ohjeet (PDF)

##### Laitteisto

Tarvitset opintojakson suorittamiseen tietokoneen.

##### Opiskelumateriaalit

Verkko-oppimateriaali koostuu erilaisista powerpoint esityksistä, jotka voit käydä läpi omalla laitteistollasi.

Laajuus noin 4 tuntia

##### Aiheet:

- Yleisesti nuoren masennuksesta
- Oireet
- Tunnistaminen
- Diagnosointi
- Hoito
- Tukeminen

##### Opintojakson tekijät:

Violeta Ramadani & Sija Hakala

dvira011@edu.xamk.fi & dsaha007@edu.xamk.fi



Kuva 2. Verkko-oppimateriaalin aloitussivu (Hakala & Ramadani 2024)

Pyrimme tekemään verkko-oppimateriaalin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi sekä kiinnostavaksi tuomalla esille visuaalisia asioita, kuten kuvia aiheisiin ja aiheiden mahdollisiin tunnetiloihin liittyen, sekä lisäämällä välilehtien otsikoille värit kuten Verkkototeutuksen laatukriteerit (2021) kertoo. Selkeyttä ja helposti ymmärrettävyyttä pyrimme esittämään välilehdillä, teemojen otsikoilla,

diasarjojen rivivälillä, joka oli yksi, sekä fonttikoolla, joka vaihteli asiatekstissä välillä 11–18 ja otsikoissa fonttikoko oli 32. Lisäksi selkeillä kappaleajoilla sekä mahdollisimman suorasanaisella tiedolla pyrimme ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Learn-pohjan ulkonäön suunnitteluun käytimme valmiita sisältömalloja, ja kuvien käytössä olemme hyödyntäneet ilmaista Pixabay-kuvapankkia. Suunnitellessamme verkko-oppimateriaalin sisältöä päädyimme tuottamaan kirjallisen tuotoksen, joka tukee mielenterveystyön kurssilla esille tulevaa teoriaa. Verkko-oppimateriaaliin ei tule palautettavia tehtäviä, tenttejä tai kyselyitä vaan pyrimme luomaan pohdintatehtäviä mahdollisiin työelämän todellisiin tilanteisiin noudattaen Verkkototeutuksen laatukriteerit (2021) mallia.

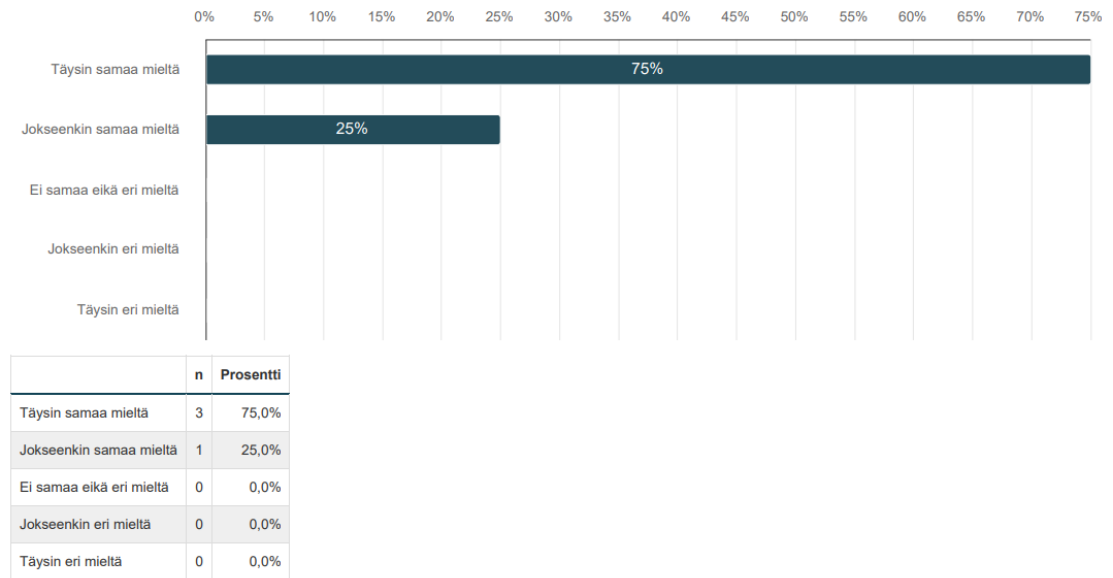
Ennen tutkimusluvan myöntämistä toimeksiantajaltamme, teimme Webropol-palautekyselylomakkeen (Liite 10) palautetta varten sekä siihen liittyvän saatekirjeen (Liite 9). Saatekirjeessä kerroimme ensin itsestämme, mistä verkko-oppimateriaalissa on kyse ja miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää tämän opinnäytetyön kannalta. Palautekyselyn kysymykset perustuivat verkko-oppimateriaalin teoriaan ja se on tehty Likert-asteikolla, joka on yleinen kyselylomakkeiden vastausasteikko. Kyseinen asteikko koostuu vastauksista, jotka voivat olla myönteisiä, että kielteisiä, yleiset vastausvaihtoehdot ovat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä (Peda.net s.a.). Kysymyksiä oli yhteensä 8 (Liite 10.) Kysely kohdistuu verkko-oppimateriaalia testanneille sosionomiopiskelijoille. Webropol on monipuolinen verkkosivusto kyselyjen tuottamiseen, jolla tavoitetaan haluttu kohderyhmä, esimerkiksi nettilinkillä (Webropol s.a.). Palautekyselyn tulokset analysoidaan Webropolin ja sen omien työkalujen avulla (Webropol s.a.), joka mahdollistaa myös tutkimuksen anonyymisyyden. Webropol-palautekyselyä rakentaessa, muutimme kyselyn anonyymiteetti asetukset niin, että kysely toteutuu anonyymisti eikä se vaadi henkilötietoja. Palautekyselyn yleinen nettilinkki sisällytettiin saatekirjeeseen ja koulutusvas-taava sen lähetti eteenpäin, 81 opiskelijalle, tämä lisäsi palautekyselyn anonyymiteetin varmentamista. Palautekysely oli avoinna 11.10-28.10.2024, eli kahdeksantoista (18) päivää.

Viisi sosionomiopiskelijaa esitesti Learn-alustan, joista neljä vastasi Webropol-palautekyselyyn, jolloin sen vastausprosentti oli 4,94 % (n=4). Palauteky-

selyyn vastanneista 75 % oli täysin samaa mieltä ja 25 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä nuoren masennuksen yleistiedon riittävydestä verkko-oppimateriaalissa (Kuva 3).

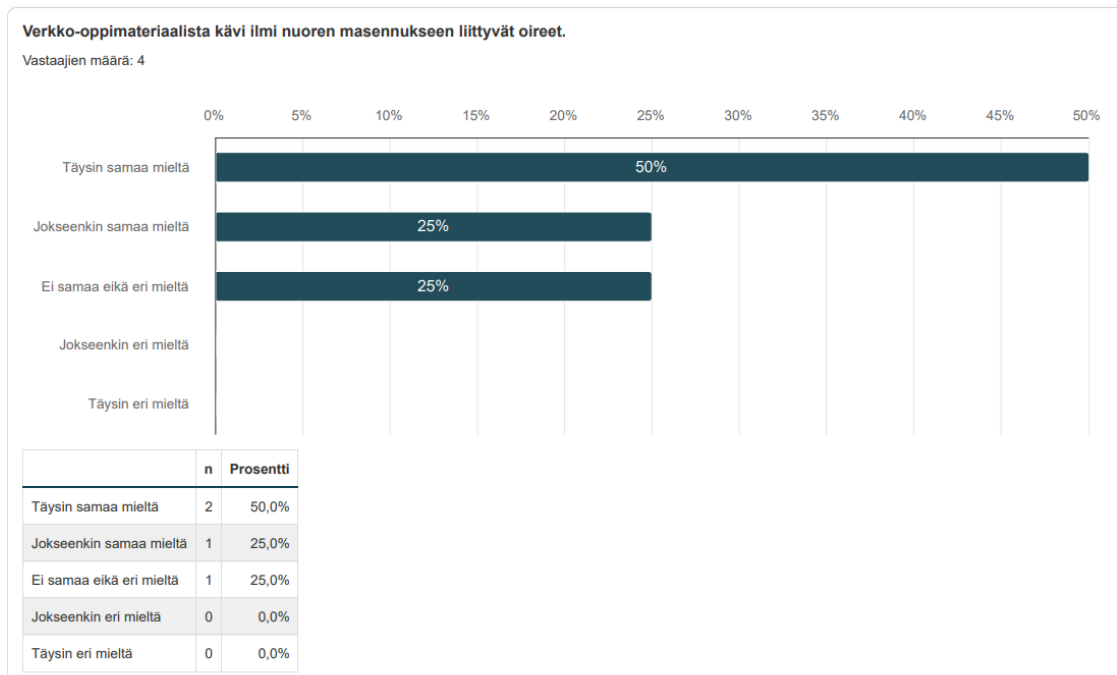
Verkko-oppimateriaali piti sisällään yleistä tietoa nuoren masennuksesta.

Vastaajien määrä: 4



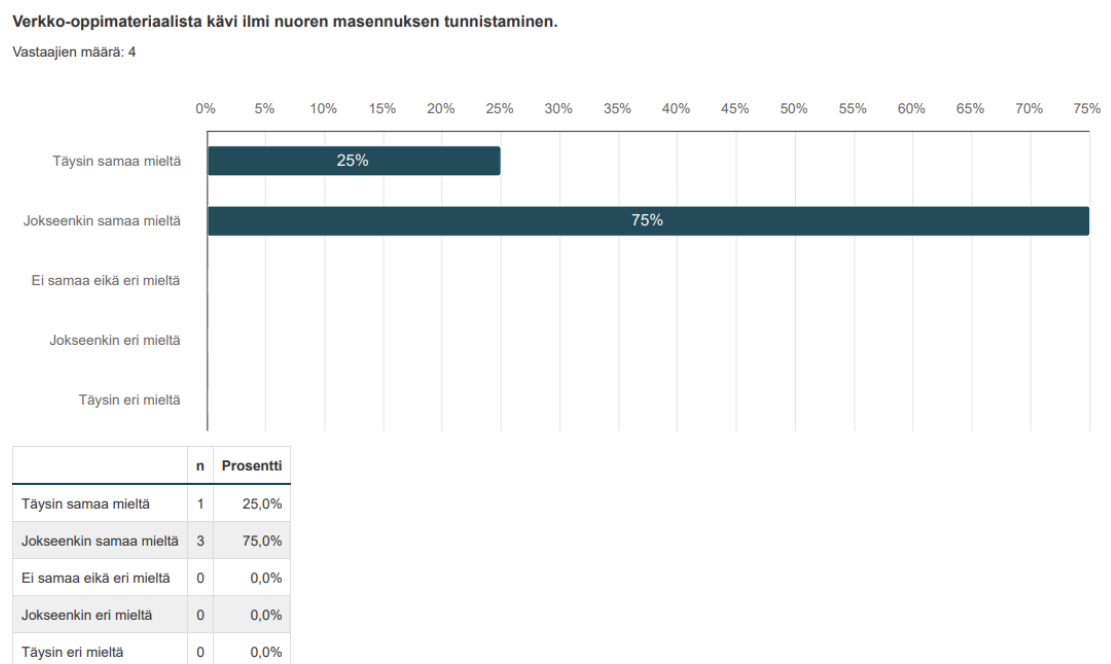
Kuva 3. Yleistä tietoa nuoren masennuksesta (Hakala & Ramadani 2024)

Palautekyselyn toisena kysymyksenä oli nuoren masennuksen oireiden ilmeneminen. Vastaajista 50 % oli täysin samaa mieltä, 25 % jokseenkin samaa mieltä, ja 25 % ei samaa eikä eri mieltä oireiden ilmenemisestä verkko-oppimateriaalissa (Kuva 4).



Kuva 4. Nuoren masennukseen liittyvät oireet (Hakala & Ramadani 2024)

Palautekyselyn kolmantena kysymyksenä oli nuoren masennuksen tunnistamisen ilmeneminen. Vastaajista 25 % oli täysin samaa mieltä, 75 % jokseenkin samaa mieltä tunnistamisen ilmenemisestä verkko-oppimateriaalissa (Kuva 5).

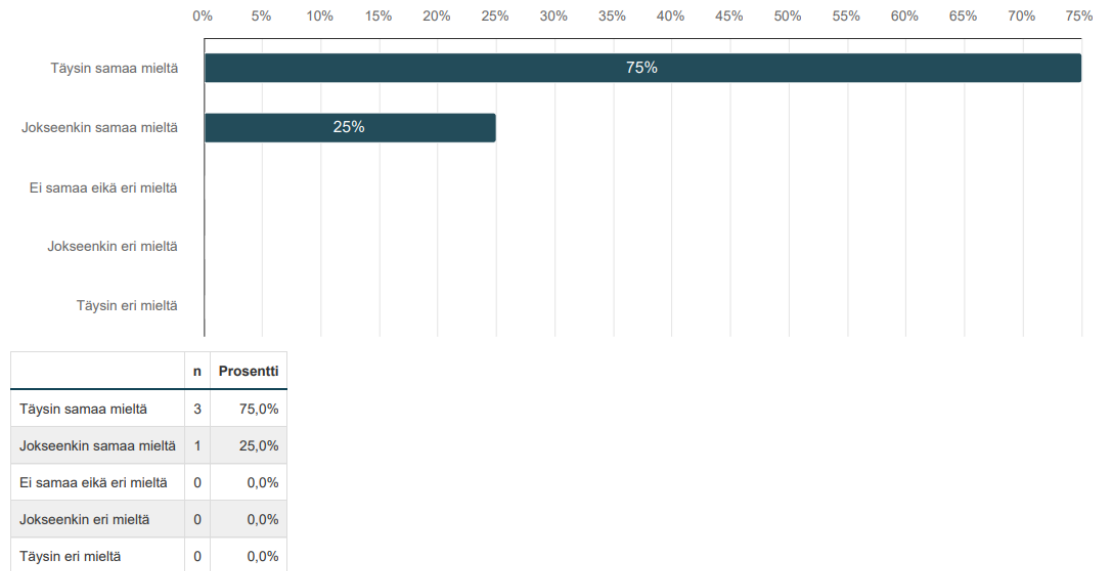


Kuva 5. Nuoren masennuksen tunnistaminen (Hakala & Ramadani 2024)

Palautekyselyn neljäntenä kysymyksenä oli nuoren masennuksen diagnosoinnin ilmeneminen. Kysymykseen vastaajista 75 % oli täysin samaa mieltä, ja 25 % jokseenkin samaa mieltä (Kuva 6).

**Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen diagnosointi.**

Vastaajien määrä: 4

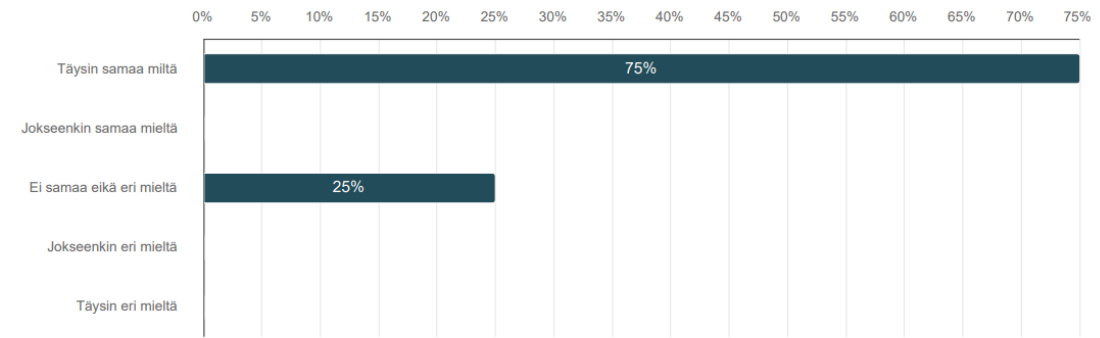


Kuva 6. Nuoren masennuksen diagnosointi (Hakala & Ramadani 2024)

Palautekyselyn viidentenä kysymyksenä oli nuoren masennuksen hoidon ilmeneminen. Vastaajista 75 % oli täysin samaa mieltä, ja 25 % ei samaa eikä eri mieltä hoidon ilmenemisestä (Kuva 7).

#### Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen hoito.

Vastaajien määrä: 4



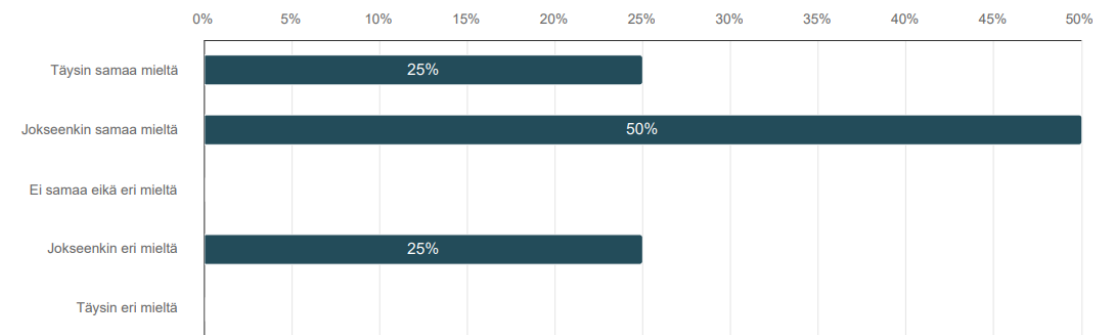
	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	3	75,0%
Jokseenkin samaa mieltä	0	0,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	1	25,0%
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

Kuva 7. Nuoren masennuksen hoito (Hakala & Ramadani 2024)

Vastaajista 25 % oli täysin samaa mieltä siitä, että nuoren masennuksen tukeminen tulee ilmi verkko-oppimateriaalissa. 50 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, 25 % jokseenkin eri mieltä (Kuva 8).

#### Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen tukeminen.

Vastaajien määrä: 4



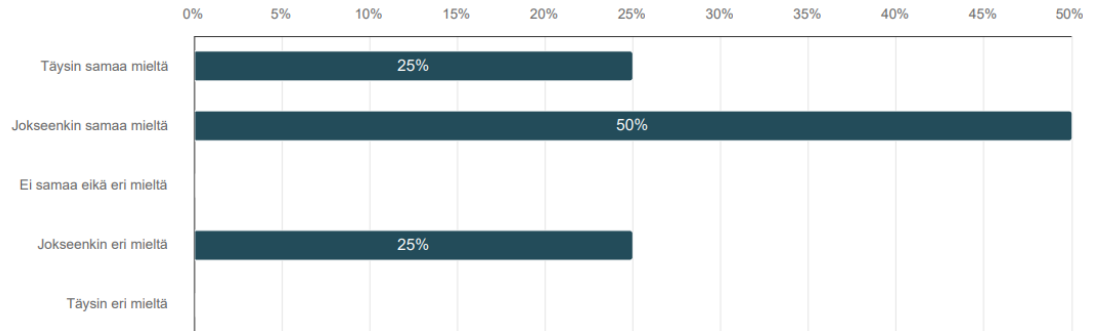
	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25,0%
Jokseenkin samaa mieltä	2	50,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0,0%
Jokseenkin eri mieltä	1	25,0%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

Kuva 8. Nuoren masennuksen tukeminen (Hakala & Ramadani 2024)

Verkko-oppimateriaalin selkeys jakautui vastausten perusteella kolmeen väit-  
tämään, vastaajista 25 % oli täysin samaa mieltä, 50 % jokseenkin samaa  
mieltä, 25 % jokseenkin eri mieltä (Kuva 9).

#### Verkko-oppimateriaali oli selkeä.

Vastaajien määrä: 4



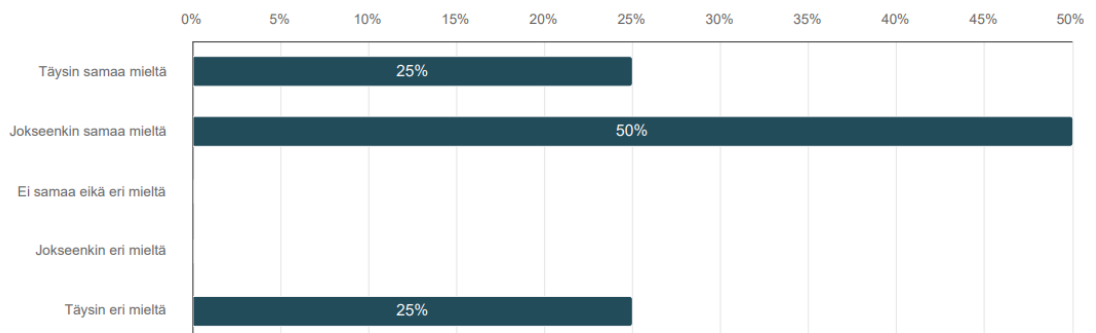
	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25,0%
Jokseenkin samaa mieltä	2	50,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0,0%
Jokseenkin eri mieltä	1	25,0%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

Kuva 9. Verkko-oppimateriaalin selkeys (Hakala & Ramadani 2024)

Verkko-oppimateriaalin hyödyllisyys jakautui vastausten kesken seuraavasti,  
25 % oli täysin samaa mieltä, 50 % jokseenkin samaa mieltä, ja 25 % täysin  
eri mieltä (Kuva 10).

#### Verkko-oppimateriaali oli hyödyllinen.

Vastaajien määrä: 4



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25,0%
Jokseenkin samaa mieltä	2	50,0%
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0,0%
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0%
Täysin eri mieltä	1	25,0%

Kuva 10. Verkko-oppimateriaalin hyödyllisyys (Hakala & Ramadani 2024)

Palautekyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että verkko-oppimateriaalin sisältö vastasi opintojaksolle asetettuja tavoitteita ja se on selkeä sekä hyödyllinen. Tulosten perusteella oireisiin ja tukemiseen liittyvät materiaalit olivat sisällöltään hieman ristiriitaisia, sillä niissä oli vastaajien kesken eniten hajanaisuutta. Palautekyselyn tulosten perusteella verkko-oppimateriaali oli toimiva sekä siinä oli riittävästi tietoa lisämateriaaliksi. Tekijät ovat tyytyväisiä verkko-oppimateriaalin lopputulokseen.

### **6.5 Tuotteen viimeistely**

Lopuksi tuotteen viimeistelyssä apuna voidaan käyttää palautetta ja arviointia. Hyväksi koettuja keinoja ovat esimerkiksi koekäyttö tai esitestaus. Koekäytössä usein testaavina henkilöinä toimii kohderyhmän henkilöstö, tässä on kuitenkin huomattu ristiriitaa palautteen kannalta, jolloin myös täysin ulkopuolisilta on hyvä hakea palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Opinnäytetyössämme käytimme Webropol- kyselyä palautteen hankinnassa, jonka tuloksia analysoimme ja teimme sen mukaan parannuksia ja muutoksia verkko-oppimateriaaliin. Palautekyselyyn saimme vähän vastauksia, jonka takia teimme vain yksityiskohtaisia muutoksia verkko-oppimateriaaliin. Webropol-palautekyselyn vastausten hajanaisuuden perusteella muokkasimme verkko-oppimateriaalin sisältöä nuoren masennuksen tukeminen -välilehdellä. Lisäsimme enemmän tietoa nuoren masennuksen ennaltaehkäisevistä tekijöistä sekä tietoa nuoren oireilusta, ja siitä, kuinka käyttäytyminen ja olemus ovat seurattavia piirteitä masennuksesta oireilevalla nuorella. Valmiin opinnäytetyön verkko-oppimateriaalin käyttöoikeudet luovutamme toimeksiantajallemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle Xamkille, Savonlinnan kampukselle.

## **7 POHDINTA**

Tässä osiossa arvioimme tuottamaamme verkko-oppimateriaaliamme ja opinnäytetyön prosessin kulkua. Arvioimme myös opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä johtopäätöksiä sekä esitämme jatkokehitysehdotuksia.

## 7.1 Valmiin tuotteen tarkastelu

Tuotekehitysprosessin tuotoksena syntyi verkko-oppimateriaali nuoren masennuksesta sosionomiopiskelijoille. Verkko-oppimateriaali luotiin sosionomiopiskelijoiden mielenterveysopintojaksolle lisämateriaaliksi. Verkko-oppimateriaalin sisältö koostui opinnäytetyömme teoreettisen viitekehityksen pohjalta. Luodessamme verkko-oppimateriaalia huomioimme verkko-oppimisen laatu-kriteerit kuten opiskelijan oman osallistumisen, joustavuuden, saavutettavuuden ja tuottavuuden. Verkkototeutuksen laatukriteereihin (2021) perustuen verkko-oppimateriaalimme sisältö tukee osaamistavoitteiden saavuttamista. Teimme verkko-oppimateriaalista selkeän, mutta visuaalisen. Nuoren masennuksen eri osiot olimme laittaneet omille välilehdille, mikä selkeytti verkko-oppimateriaalin sisältöä. Oppimistavoitteet sekä verkko-oppimateriaaliin käytettävä aika tulevat esille selkeästi oppimateriaalin etusivulla. Kuvasimme myös kurssin suoritustavan, sisällön sekä mahdolliset muut tiedot, kuten kurssin suorittamiseen tarvittavan laitteiston.

Oppimateriaalin sisältöön teimme itsenäisesti toteutettavia pohdintatehtäviä, joiden tarkoituksena oli saada opiskelijat pohtimaan oppimateriaalin sisältöä sovellettuna omaan tulevaan työelämään. Tehtävät olisi voineet olla esimerkiksi monivalintakysymyksiä, jolloin opiskelijoiden motivaatio oppimiseen olisi voinut olla korkeampi. Tarkistimme verkko-oppimateriaalin sisällön ja linkkien toimivuuden. Pidimme huolen, että lähteet olivat kirjattuna jokaisen Power-Point-esityksen loppuun.

Palautekyselyn vastauksien perusteella verkko-oppimateriaalista tuli selkeä ja sisällöltään riittävä. Kriittisen pohdinnan kannalta olisimme voineet lisätä teoriatietoon eri näkökulmia, joiden kautta aiheita voisimme tarkastella. Suoritus onnistui tavanomaisella verkkoyhteydellä (Verkkototeutuksen laatukriteerit 2021), sillä esitestauksen aikana tietoteknisiä ongelmia ei raportoitu.

## 7.2 Opinnäytetyön menetelmän ja oppimisen arviointi

Toteutimme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina, sillä päätimme tehdä verkko-oppimateriaalin heti opinnäytetyön alussa. Tuotekehitysprosessi soveltoi hyvin opinnäytetyöhömmme, sillä se toteutuu tietyllä kaavalla, jota oli helppo seurata. Saimme toteuttaa itseämme teoreettisen viitekehityksen avulla, jolloin

tuotteen tekeminen oli meille mieleistä. Tuotekehitysprosessin kehittälyvaiheen koimme haasteelliseksi prosessin alkuvaiheessa, mikä ilmeni palautekyselyn tulosten analysoimisessa.

Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin joulukuussa 2024, jonka idea aiheeseemme tuli toimeksiantajalta. Opinnäytetyön prosessi sujui aikataulullisesti onnistuneesti, teimme tiiviisti yhteistyötä ja saimme tukea toisiltamme sekä pienryhmän muilta opiskelijoilta opinnäytetyön edetessä. Vaikeuksia meillä ilmeni Learn-pohjan tekemisessä, mutta ohjauksen kautta näistä selvittiin. Aihe oli meille molemmille mielenkiintoinen, jonka kautta työmotivaatio opinnäytetyön tekemiseen säilyi. Opinnäytetyön prosessin tekemisen aikana kehitimme lisää tiedonhaku taitojamme, etsimällä tietoa eri tietolähteistä.

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusarvoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Olemme opinnäytetyötä tehdessä noudattaneet ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia. Osa eettisiä suosituksia opinnäytetyön teossa on opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen sekä tutkimusmateriaaleihin ja -lähteisiin syventyminen. Olemme etsineet masennukseen liittyvää teoratietoa kriittisesti eli olemme vertailleet lähteitä keskenään ja tarkistimme tiedon täsmällisyyttä. Pyrimme ajantasaiseen eli enintään 10 vuotta vanhaan teoratietoon, pois lukien yksittäiset lähteet vuosilta 2000, 2002 ja 2010, jotka olivat tuotekehitysprosessin sovittu lähde sekä muuten luotettavaksi todettu lähde. Tuorein tieto on vuodelta 2024 ja toimme tiedot esiin kirjoittaessa. Olemme käyttäneet opinnäytetyön teoratiedon hakemisessa erilaisia tietokantoja ja kirjallisuutta.

Aineistoihin liittyen huolehdimme erilaisista luvista, suostumuksista, oikeuksista sekä tietojen ja vastausten salassapidosta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Lähteet, lähteiden luotettavuus, opinnäytetyön sopimus, tutkimuslupa, eettinen suostumuslomake sekä tekijänoikeudet ja niiden luovutus ovat esimerkkejä yllä mainituista asioista. Lisäksi edellä mainitut asiat lisäävät tuotekehitysprosessin luotettavuutta. Opinnäytetyön alussa kävimme läpi tekijänoikeuksia ja opinnäytetöiden julkisuutta.

Teimme opinnäytetyöstä opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajamme kanssa, ja toimeksiantajanamme toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk Savonlinnan kampus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto, joita seuraten opinnäytetyömme on edennyt. Opinnäytetyön koko prosessin työstäminen pohjautui huolelliseen työstämiseen Arene (2019) ohjeistuksen avulla.

Opinnäytetyön suunnitelman esityksen ja sen hyväksynnän jälkeen Arene (2019) neuvoo hakemaan tutkimuslupaa, jonka teimme palautekyselyä varten. Liitimme saatekirjeen oheen, linkin palautekyselyä varten sekä tutkimustiedotteen, jossa kerroimme toteuttavamme kyselyn anonyymisti sekä poistavamme vastaukset opinnäytetyön valmistuessa. Liitimme palautekyselyn alkuun myöseettisen suostumuslomakkeen ilman henkilötietoja, johon tarvittiin vastaajan suostumus.

Luotettavuutta opinnäytetyössämme esitimme aiemmin mainituilla luvilla, sopimuksilla ja suostumuksilla sekä käytetyillä tutkimuksilla ja lähteillä, jotka arvioimme sopiviksi. Lähteitä haimme eri tietokannoista sekä koulun kirjastosta. Lähteiden löytämiseen sekä niiden käyttöön saimme ohjausta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijalta. Rajasimme aiheen tarkasti, jolloin saimme työstä mahdollisimman selkeän ja asiat ymmärrettävästi esille. Lähteiden paljous lisäsi lähteiden etsintään, hankintaan ja valintaan työmäärää ja -aikaa. Kirjoittaessa pyrimme kunnioittamaan julkaisujen tekijöiden ja kirjoittajien nimien järjestystä kuten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje (2023) neuvoo. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) sisäistää loukkaukseksi esimerkiksi vilpin, josta on kolme eri astetta; sepitys, vääristely ja plagiointi. Sepitys tarkoittaa keksittyjen tietojen tai tulosten esitystä, vääristely tarkoittaa tiedon perusteetonta muutosta ja plagiointi tarkoittaa jonkun muun henkilön tekemän työn luvaton lainaamista/käyttöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyössämme olemme kirjoittaneet tekstiä omin sanoin lähteiden perusteella, jolloin edellä mainitut loukkaus mahdollisuudet jäivät minimiin. Tarkistimme opinnäytetyömme Turnitin opiskelija versiossa, kun olimme kirjoittaneet suurimman osan tekstistämme. Virallisesti opinnäytetyö kävi plagiaatintunnistustarkistuksessa työn valmistuessa, kuten Arene (2019) ohjeistaa.

Opinnäytetyön suunnitelman esityksen ja sen hyväksynnän jälkeen Arene (2019) neuvoo hakemaan tutkimuslupaa, jonka teimme palautekyselyä varten. Liitimme saatekirjeen oheen, linkin palautekyselyä varten sekä tutkimustiedotteen, jossa kerroimme toteuttavamme kyselyn anonyymisti sekä poistavamme vastaukset opinnäytetyön valmistuessa. Liitimme palautekyselyn alkuun myös eettisen suostumuslomakkeen ilman henkilötietoja, johon tarvittiin vastaajan suostumus.

Verkko-oppimateriaalin luotettavuutta osoitimme lähteiden kautta hankitulla tiedolla, siitä millainen hyvä verkko-oppimateriaali on ja mitkä ovat sen laatu-kriteerit. Vähäiset palautekyselyn vastaajamäärät heikensivät luotettavuutta verkko-oppimateriaalin suhteen, sillä useampi vastaaja lisäisi mahdollista hajanaisuutta tai vastausten varmuutta, joka vaikuttaisi verkko-oppimateriaalin sisällön muokattavuuteen. Anonymiteetti toteutui Learn -alustalla, sillä toimeksiantajamme poisti meidät Learn -alustalta sosionomiopiskelijoiden kokeilua varten, jolloin emme itse alustalla esitestauksen aikana käyneet. Esitestauksen päätyttyä, 30.10.2024 toimeksiantajamme poisti sosionomiopiskelijat alustalta, jolloin me pääsimme itse sitä muokkaamaan, ilman että sosionomiopiskelijoiden anonyymisyys vaarantui. Vastausten analysoinnin jälkeen poistimme kyselyn Webropolin -sivuilta, jolloin myös vastaukset hävisivät.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Sosiaali- ja terveysalalla nuorten kanssa työskenteleville on tärkeää nuoren masennuksen huomaaminen ja mahdollisen hoidon aloittaminen. Nuoren kanssa toimivan tulee tiedostaa nuoren masennukseen liittyvät oireet sekä tunnistaa ne. Oleellista tilanteessa on ohjata ja olla nuoren tukena. Onnistuimme luomaan verkko-oppimateriaalin, joka noudattaa verkko-oppimateriaalin laatukriteerejä.

Jatkokehitysehdotukseksi esitämme verkko-oppimateriaalin kääntämisen englanninkieliseksi, jolloin myös kansainväliset opiskelijat hyötyisivät verkko-oppimateriaalista. Toisena jatkokehitysehdotuksena tuomme esille erilaisia oppimismateriaaleja kuten videot ja erilaiset tehtävät, jotka voisivat sopia erilaisille oppimistyyyleille.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidelchner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. Masennusoireilu ja mielialahäiriöt: diagnostiikka perustasolla. 2023a. Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00017/search/masennus%20nuori?db=236533> [viitattu 12.3.2024].

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appleqvist-Schmidelchner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. Masennusoireilu ja mielialahäiriöt: hoito perustasolla. 2023b. Terveysportti, Hoitotyön tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00018/search/masennus%20nuori?db=236533> [viitattu 12.3.2024].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 19.4.2024].

Depressio. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s1> [viitattu 18.4.2024].

eAMK. 2021. Verkkototeutuksen laatukriteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://aoe.fi/#/materiaali/120/2020-04-23T12:13:06.373Z> [viitattu 11.8.2024].

E-oppimateriaalin laatukriteerit s.a. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit> [viitattu 23.3.2024].

Grudin R., Vigerland S., Ahlen J., Widström H., Unger I., Serlachius E., & Engberg H. 2024. Therapy without a therapist? The experiences of adolescents and their parent of online behavioural activation for depression with and without therapist support. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=174972284&site=ehost-live> [viitattu 16.4.2024].

Issakainen, M. 2016. Youth depression: Young people's distress in relation to the cultural concept of depression. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16971> [viitattu 18.4.2024].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/230798/1388/0/46298> [viitattu 24.2.2024]

Kampman, O., Heiskanen T., Holi M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielen-terveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* Vol 47 Nro 4. Verkkojulkaisu, PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/3916> [viitattu 19.4.2024].

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5> [viitattu 1.7.2024].

Korpi, E. & Piepponen, P. 2024. Masennus. E-kirja. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/lft00123/do?p\\_haku=masennus#q=masennus](https://www.oppiportti.fi/op/lft00123/do?p_haku=masennus#q=masennus) [viitattu 10.3.2024].

Koskela J. & Mannila A. Verkko-opetuksen laatukriteerit, 2022. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://digivisio2030.fi/wp-content/uploads/2022/11/Verkko-opetuksen-laatukriteerit.pdf> [viitattu 18.4.2024].

Leväniemi, M. 2002. Yksilöllinen oppimistyyli ja –mielitykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://appro.mit.jyu.fi/essikurssi/oppimistyyli/t3/> [viitattu 22.4.2024].

Luoma, I. 2022. *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383/lasten-ja-nuorten-masennus-ja-mielialahairiot> [viitattu 18.2.2024].

Peda.net s.a. Likert. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert> [viitattu 8.8.2024].

Päihdelinkki s.a. Mielialakysely – RBDI. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky/mielialakysely-rbdi/> [viitattu 1.6.2024].

Raitasalo, R. 2021. RBDI-mielialakysely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/pgr00065> [viitattu 1.6.2024].

Savonlinnan kampus s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/kampukset/savonlinna/> [viitattu 25.2.2024].

Socada, L. 2023. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332> [viitattu 1.6.2023].

Suomen Mielen-terveys ry. 2022. *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielen-terveyttä*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/mita-mielen-terveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielen-terveytta/> [viitattu 18.4.2024].

Suomen mielen-terveys ry. 2023. Masennus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielen-terveys-koetuksella/masennus/> [viitattu 6.5.2024].

Suomen Mielen-terveys ry. 2024a. *Tilastotietoa mielen-terveydestä*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielen-terveys-suomessa/tilastotietoa-mielen-terveydesta/> [viitattu 4.5.2024].

Suomen Mielensterveys ry. 2024b. *Mielensterveyden käsi kuvaa mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielensterveyttasi/mielensterveys-ja-arjen-taidot/mielensterveyden-kasi-kuvaa-mielen-hyvinvointiin-vaikuttavia-arjen-valintoja/> [viitattu 16.4.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielensterveys/mielensterveyshairiot/nuorten-mielensterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat> [viitattu 18.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Psykoedukaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moni-naisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielensterveys/maahanmuuttaneiden-mielensterveyden-edistaminen/psykoedukaatio> [viitattu 16.4.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje). PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 26.5.2024].

Wargh, M., Kohu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2015. 8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti* Vol 52 Nro 1. Verkkoletti, PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/50761> [viitattu 16.4.2024].

Webropol s.a. Kyselyt ja raportointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/> [viitattu 11.11.2024].

Xamk. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 16.4.2024].

## Oirekriteerit (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024)

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jahkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 sekä kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.

## RBDI-kysely (Raitasalo 2021)

**RBDI-mielialakysely**

Kysymys 1. Minkälainen on mielialasi?

- Mielialani on valoisa ja hyvä (0 p)
- En ole alakuloinen tai surullinen (0 p)
- Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi (1 p)
- Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä (2 p)
- Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää (3 p)

Kysymys 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti (0 p)
- En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti (0 p)
- Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta (1 p)
- Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa (2 p)
- Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin (3 p)

Kysymys 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein (0 p)
- En tunne epäonnistuneeni elämässä (0 p)
- Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin (1 p)
- Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia (2 p)
- Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä (3 p)

Kysymys 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- Olen varsin tyytyväinen elämäni (0 p)
- En ole erityisen tyytymätön (0 p)
- En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen (1 p)
- Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään (2 p)
- Olen täysin tyytymätön kaikkeen (3 p)

Kysymys 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- Tunnen itseni melko hyväksi (0 p)
- En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi (0 p)
- Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein (1 p)
- Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina (2 p)
- Olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono (3 p)

## RBDI-kysely (Raitasalo 2021)

**RBDI-mielialakysely**

Kysymys 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- Olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini (0 p)
- En ole pettynyt itseni suhteen (0 p)
- Olen pettynyt itseni suhteen (1 p)
- Minua inhottaa itseni (2 p)
- Vihaan itseäni (3 p)

Kysymys 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia (0 p)
- En ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni (0 p)
- Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut (1 p)
- Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta (2 p)
- Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus (3 p)

Kysymys 8. Miten suhtaudut toisten ihmisten tapaamiseen?

- Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä (0 p)
- En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin (0 p)
- Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen (1 p)
- Olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan (2 p)
- Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan (3 p)

Kysymys 9. Miten koet päätösten tekemisen?

- Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa (0 p)
- Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin (0 p)
- Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa (1 p)
- Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa (2 p)
- En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä (3 p)

Kysymys 10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- Olen melko tyytyväinen olemukseeni ja ulkonäköni (0 p)
- Ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä (0 p)
- Olen huollissani siitä, että näytän epämiellyttävältä (1 p)
- Minusta tuntuu, että näytän rumalta (2 p)
- Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä (3 p)

## RBDI-kysely (Raitasalo 2021)

**RBDI-mielialakysely**

Kysymys 11. Minkälaista nukkumisesi on?

- Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia (0 p)
- Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin (0 p)
- Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen (1 p)
- Minua häiritsee unettomuus (2 p)
- Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä (3 p)

Kysymys 12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta (0 p)
- En väsy helpommin kuin tavallisestikaan (0 p)
- Väsyn nopeammin kuin ennen (1 p)
- Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua (2 p)
- Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään (3 p)

Kysymys 13. Minkälainen ruokahalusi on?

- Ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia (0 p)
- Ruokahaluni on ennallaan (0 p)
- Ruokahaluni on huonompi kuin ennen (1 p)
- Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen (2 p)
- Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua (3 p)

Pisteet yhteensä: 

0-4 pistettä: ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievää masennusoireilua

5-7 pistettä: lievää masennusoireilua

8-15 pistettä: keskivaikavaa masennusoireilua

16 pistettä tai yli: vaikeaa masennusoireilua

## PHQ-9-terveyskysely (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024)

**PHQ-9-terveyskysely**

Kuinka usein **viimeisen kahden viikon aikana** ovat seuraavanlaiset ongelmat vaivanneet sinua?

1. Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

2. Alakuloisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

3. Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

4. Väsymystä tai voimattomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

5. Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

6. Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

## PHQ-9-terveyskysely (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024)

**PHQ-9-terveyskysely**

---

7. Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

8. Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

9. Ajatuksia, että olisi parempi, jos olisit kuollut tai että haluaisit vahingoittaa itseäsi jotenkin

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

Pisteet yhteensä:

0-4 pistettä: ei masennusta

5-9 pistettä: lievä masennus

10-14 pistettä: kohtalainen masennus

15-19 pistettä: kohtalaisen vakava masennus

20 pistettä tai yli: vakava masennus

TAULUKKO 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	depression AND young people		943	1
Journal.fi	Nuoren mielenterveys OR masennus		2530	1
Journal.fi	Masennus hoito		25 3576	1

TAULUKKO 2. Kirjallisuustaulukko

Kirjoittajan nimi, vuosi, julkaisun nimi, lehti, sivut, linkki	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Issakainen, M. 2016. Youth depression: Young people's distress in relation to the cultural concept of depression. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16971">https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16971</a></p>	<p>Ymmärtää nuorten kokemuksia masennuksesta kulttuurisen käsitteilyn ja yleisen käsityksen kannalta.</p>	<p>Käytössä oli kolme eri tyyliä kerätä materiaali kyseisiltä henkilöiltä; internetissä tapahtuva ryhmä keskustelu, yksilölliset haastattelut sekä omasta näkökulmasta kirjoitetut tekstit.</p> <p>N= 82</p>	<p>Tulokset osoittivat nuorten masennukseen johtaneen neljä pääasiaa; lapsuus ajan tapahtumien seuraamukset, nuorena tapahtunut elämää sekoittava tapahtuma, epäonnistuminen päästä normaaleihin odotuksiin sekä vastahakoisuus taipua kyseisiin odotuksiin.</p>
<p>Kinnunen, P, Laukkanen, E, Kylmä, J. 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 10 sivua. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/sla/article/view/3916">https://journal.fi/sla/article/view/3916</a></p>	<p>Yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen nuoruusiän vanhempisuhteiden/päihteidenkäytön sekä koulukokemusten perusteella.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kyseilylomaketta.</p> <p>N= 233 nuorta.</p>	<p>Tulosten perusteella mielenterveysoireet olivat yleisiä varhaisaikuisuudessa, naisilla oireita oli enemmän kuin miehillä. Pojat käyttivät myös enemmän tupakkaa kuin tytöt, sekä riitelivät vanhempien kanssa enem-</p>

Kirjoittajan nimi, vuosi, julkaisun nimi, lehti, sivut, linkki	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
			män, kun työllä oli taas äidin kanssa hyvä suhde, mutta isän kanssa riitaisat.
<p>Wargh, M., Kohu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. &amp; Joronen, K. 2015. 8.- ja 9. -luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. <i>Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti</i> Vol 52 Nro 1. Verkkolehti, PDF. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/sla/article/view/50761">https://journal.fi/sla/article/view/50761</a></p>	<p>Selvitettiin perhetekijöiden yhteyttä masentuneisuuden ja kuvattiin nuorten masentuneisuuden yleisyyttä sukupuolien ja maakuntien välillä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin Kouluterveyskyselyä. N= 99 190</p>	<p>Tulokset kertovat, että masentuneisuutta esiintyy noin kolmella neljäsosalla nuorista. Iällä, perhetekijöillä sekä maakunnalla oli tuloksissa merkitystä, eniten masentuneisuutta esiintyi Ahvenanmaalla ja Päijät-Hämeessä ja vähiten Pohjois-Pohjanmaalla. Ydinperheessä masentuneisuutta esiintyi noin joka kymmenellä ja muunlaisessa perhe muodossa noin joka neljänellä.</p>

## Saatekirje

**Saatekirje Webropol- kyselyyn**

*Hyvä sosionomiopiskelija,*

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Violeta Ramadani ja Silja Hakala, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta.

Teemme opinnäytetyönä verkko-oppimateriaalia sosionomiopiskelijoille **nuoren masennuksesta**. Tavoitteenamme on lisätä sosionomiopiskelijoiden osaamista ja tietoa nuorten masennuksesta.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Pyytäisin Sinua tutustumaan tekemäämme verkko-oppimateriaaliin ja antamaan palautetta verkko-oppimateriaalista Webropol-kyselyyn vastaamalla.

Palaute on tärkeää, koska sen avulla pystymme kehittämään verkko-oppimateriaalia paremmaksi sekä saamme tietoa sen toimivuudesta, arvostamme jokaista vastausta.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin viisi (5) minuuttia. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä vastaajia voida tunnistaa vastausten perusteella. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja palautteet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

**Palautekysely on avoinna 11.10-28.10.2024.**

*Kiitos kyselyyn vastaamisesta!*

Ystävällisin terveisin,  
sairaanhoitajaopiskelijat

Violeta Ramadani, [dvira011@edu.xamk.fi](mailto:dvira011@edu.xamk.fi)

Silja Hakala, [dsiha007@edu.xamk.fi](mailto:dsiha007@edu.xamk.fi)

Nuoren masennus verkko-oppimateriaali Webropol-palautekysely

## Nuoren masennus verkko-oppimateriaali

### 1. Verkko-oppimateriaali piti sisällään yleistä tietoa nuoren masennuksesta.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

### 2. Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennukseen liittyvät oireet.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

### 3. Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen tunnistaminen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

### 4. Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen diagnosointi.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä

**5. Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen hoito.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**6. Verkko-oppimateriaalista kävi ilmi nuoren masennuksen tukeminen.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**7. Verkko-oppimateriaali oli selkeä.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**8. Verkko-oppimateriaali oli hyödyllinen.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä