

Heidi Koistinen, Emma Kolehmainen

Masentuneen aikuisen hoitotyö

Digitaalinen oppimateriaali SMART Boardille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitoala

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

5.1.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heidi Koistinen, Emma Kolehmainen Masentuneen aikuisen hoitotyö 27 sivua + 2 liitettä 5.1.2015
Tutkinto	Sairaanhoidaja
Koulutusohjelma	Hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidaja
Ohjaaja(t)	Leena Rekola Hannele Virtanen-Vaaranmaa
<p>Kyseinen opinnäytetyö on oppimateriaali eli tuotetyö, joka on osa Metropolian ammatti- korkeakoulun DigiPro hanketta. Aiheena on masentuneen aikuisen hoitotyö. Tavoitteen- na on laadukas 1,5 tuntia kattava oppimateriaali, jota käytetään Metropolian Mielenter- veys- ja päihdehoitotyö kurssilla. Oppimateriaali on suunnattu sairaanhoitajille.</p> <p>Opinnäytetyön oppimateriaali toteutetaan SMART Notebook-ohjelmalla, joka on yhtei- söllisen oppimisen ohjelmisto. Kyseisellä sovelluksella voidaan luoda, ohjata ja pitää oppitunteja. Oppimateriaali esitetään interaktiivisen kosketustaulun, SMART Boardin, kautta.</p> <p>Oppimateriaali rakentuu kuvitteellisen potilastapauksen ympärille, jonka avulla opiskeli- jat käyvät erilaisia tehtäviä läpi. Oppimateriaalin tehtävät kattavat aiheiltaan aikuisen masentuneen tunnistamisen, kohtaamisen sekä hoidon. Tehtävät on suunniteltu niin, että opiskelijat käyvät niitä läpi ryhmässä yhteisellä tunnilla opettajan ohjauksella. Op- pimateriaalissa on myös tarkistusosioita, joiden avulla oppilaat voivat suorittaa tehtäviä myös itsenäisesti ilman opettajan ohjausta.</p>	
Avainsanat	masennus, tunnistaminen, kohtaaminen, hoito, aikuiset, SMART Notebook, SMART Board, hoitoala, DigiPro, digiop- piminen, sairaanhoidaja

Author(s) Title	Heidi Koistinen, Emma Kolehmainen Nursing of adults suffering from depression
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 5.1.2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Rekola Hannele Virtanen-Vaaranmaa
<p>This thesis is a learning material or a work product which is a part of Metropolia University of Applied Sciences DigiPro-project. The subject of this thesis and product is nursing of adults suffering from depression. The aspiration of this thesis is a high-quality 1,5-hour long learning material that will be used in Metropolia's "Nursing of Clients with Mental or Substance Abuse Problems" –course. The learning material is aimed for nursing students.</p> <p>The thesis' learning material is executed with a SMART Notebook-program which is a software for communal learning. It is possible to create, instruct and to conduct lessons with the aforementioned software. The learning material is presented through an interactive touch screen or "The SMART Board".</p> <p>The learning material is built around a fictive patient case that will guide students through various tasks. The tasks include themes such as recognizing, confronting and treating on adult with depression. The tasks are planned to be gone through by a group of students during a lesson preferably instructed by a teacher. The learning materials also include check-up parts that allow students to complete tasks independently without guidance from a teacher.</p>	
Keywords	Keywords: depression, recognizing, confronting, treating, adult, SMART Notebook, SMART Board, health care, nursing, DigiPro

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoite	2
3	Masennus oppitunnin materiaalin aiheena	2
3.1	Masennuksen diagnostiset kriteerit ja luokittelu	3
3.2	Masennuksen syyt	4
3.3	Masentuneen aikuisen tunnistaminen hoitotyössä	5
3.4	Mittarit masennuksen diagnosoinnin ja seulonnan apuna	6
3.5	Masentuneen aikuisen kohtaaminen	8
3.6	Hoitajan jaksaminen	9
3.7	Itsetuhoinen masennuspotilas	10
3.8	Masentuneen potilaan läheiset	11
3.9	Hoitomuodot	12
4	Oppiminen	16
4.1	Oppimistyylit	16
4.2	Digitaalinen oppiminen ja oppimateriaali	17
4.3	Interaktiivinen oppimisympäristö	17
4.4	Metropolian DigiPro, SMART Board ja SMART Notebook	18
5	Oppimateriaalin teko ja toteutus	19
6	Pohdinta	21
6.1	Pätevyys ja luotettavuus	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Aikuisen masentuneen hoitotyö – oppimateriaali SMART Boardille	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tuotetyö, oppimateriaali, joka toteutetaan SMART Notebook-ohjelmalla ja SMART Boardilla. Se on osa Metropolian ammattikorkeakoulun DigiPro hanketta. Oppimateriaali käsittelee masentuneen aikuisen hoitotyötä. Työn suunnittelu on toteutettu yhteistyössä Metropolian mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajien kanssa.

SMART Board on interaktiivinen kosketustaulu, joka mahdollistaa yhteisöllisen oppimisen interaktiivisessa oppimisympäristössä. Oppimateriaali SMART Boardille luodaan SMART Notebook-ohjelmalla. SMART Notebook on uusi yhteisöllisen oppimisen ohjelma, ja sen avulla voidaan luoda erilaisia interaktiivisia oppimateriaaleja. (SMART Technologies 2010.)

Oppimateriaalin aiheena on masennus, joka on varsin yleinen sairaus Suomessa. Väestöntutkimuksen mukaan vuosittain 5% aikuisikäisistä kärsii kliinisesti merkittävästä masennuksesta. Perusterveydenhuollossa potilaista noin kymmenellä prosentilla arvioidaan olevan masennus, mutta vain osa hakee siihen hoitoa, joten masennuksen havaitseminen ja hoito on usein vaativa tehtävä. Väestörakenteen muuttuessa ja väkiluvun kasvaessa myös vakavasti masentuneiden ihmisten lukumäärä oletettavasti kasvaa lähivuosina. Masennusoireyhtymää on usein vaikea tunnistaa erityisesti lyhytkes-
toisessa potilaskontaktissa. Mitä lievempi masennus on, sitä vaikeampi se on havaita. (Käypähoito 2013.)

Masennuksen varhainen havaitseminen ja hoidon saaminen masentuneille on vajavaista. Suomessa noin joka viides saa riittävää hoitoa, ja puolet vakavasta masennuksesta sairastavista eivät saa hoitoa ollenkaan. Pitkittynyt sekä hoitamaton masennus lisää riskiä itsemurhiin sekä varhain eläkkeelle jäämiseen. Masennus on suurin syy työikäisten sairauslomiin, ja vakavien masennustilojen vuoksi työkyvyttömyys on yhä suurempi ongelma. Vuonna 2009 lähes 4000 työikäistä aikuista siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi. (Heiskanen – Tuulari – Huttunen 2011.)

2 Tarkoitus ja tavoite

Oppinnäytetyön tarkoituksena on tuotteen eli oppimateriaalin suunnittelu ja tekeminen sairaanhoitotyön opiskelijoille. Oppimateriaalin teko SMART Notebook-ohjelmalla. Oppimateriaali on suunniteltu SMART Boardille, joka on interaktiivinen kosketustaulu. SMART Boardin avulla opiskelijat pääsevät koskettamaan, piirtämään ja ohjaamaan oppimateriaalia itse.

Tavoitteena on tehdä laadukas oppimateriaali, joka tukee opiskelijoiden oppimista koskien masentuneen aikuisen hoitotyötä. Tämä on niin yksilön, kuin yhteiskunnankin kannalta tärkeää sekä merkittävää, koska masennuksen tunnistaminen ja sen hoitaminen ajoissa tukee työ- ja toimintakykyä, sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua ja halua, työssä jaksamista ja vähentää sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeitä (Heiskanen – Tuulari – Huttunen 2011).

Oppimateriaali on tuotettu Metropolian Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssin opetuskokonaisuuteen yhteistyössä aineen opettajien kanssa. Oppimateriaali tulee kattamaan 1,5 tunnin opetuksen. Tuntikokonaisuus ja oppimateriaali käsittelevät masentuneen tunnistamista, kohtaamista ja hoitoa.

Tarkoituksena on kehittää digitaalista ja yhteisöllistä oppimisympäristöä Metropolia Ammattikorkeakoulussa, ja lisäksi tuoda SMART Board opetusta tutummaksi. Digitaalisen opetuksen ja oppimateriaalin teon haasteina on rakentaa aktiivinen, yhteisöllinen sekä vuorovaikutteinen materiaali. Lisäksi tekniikan tulee tukea opetuksellisia ja ohjauksellisia tavoitteita.

3 Masennus oppitunnin materiaalin aiheena

Sanaa masennus käytetään suomenkielessä monessa eri merkityksessä. Yleiskielessä masennuksella viitataan yleensä erilaisiin epäonnistumisiin, pettymyksiin tai menetyksiin liittyvään olotilaa, joka on luonnollinen tapa reagoida elämän ikäviin tapahtumiin. (Huttunen, 2013.) Lääketieteessä masennuksella tarkoitetaan oiretta, joka voi johtua psykiatrisista tai somaattisista eli fyysisistä sairauksista esimerkiksi hypotyreoosista tai diabeteksestä (Huttunen, 2013). Masennuksen oireita esiintyy 20–60 prosentilla somaattisesti sairailta potilailla. Somaattisen sairauden oireita voi olla vaikea erottaa ma-

sennuksen oireista, ja siksi on tärkeää kyetä tunnistamaan masennustilojen yksittäiset oireet ja niiden kesto. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2012: 201.)

Masennustilat eli depressiot ovat mielialahäiriöihin luokiteltuja oireyhtymiä. Masennustilassa masennus on keskeisenä oireena, mutta siihen liittyy myös muita oireita muun muassa unihäiriöitä, painonlaskua tai nousua, mielihyvän tuntemisen menetys sekä itsemurha-ajatukset. (Huttunen, 2013.) Masennustiloja on monia erilaisia, muun muassa lievä, keskivaikea ja vaikea ja psykoottinen masennus, pitkäaikainen ja toistuva masennus, synnytyksen jälkeinen masennus äideillä ja vuodenaikaan liittyvä masennus (Kuhanen ym. 2012: 201). Opintomateriaalissamme käytämme sanoja masennus ja depressio juuri kliinisen masennuksen eli masennustilan synonyymeina.

3.1 Masennuksen diagnostiset kriteerit ja luokittelu

Masennuksen diagnostiikassa tunnistetaan yksittäisiä masennusoireita, mutta keskeisintä on itse oireyhtymän toteaminen (Käypä Hoito 2013.) Joskus masennus voi olla ohimenevä olotila, mutta kun riittävä määrä masennusoireita esiintyy vähintään yli kaksi viikkoa, voidaan tällöin puhua masennusdiagnoosista (Kuhanen ym. 2012: 202). Oheisessa taulukossa on masennuksen diagnoosimääritys.

Taulukko 1. Tautiluokitus ICD-10, Depression Käypä hoito - suositus 2013

OIREKRITEERIT	OIREKUVA
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan	
B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista	<ol style="list-style-type: none"> 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 yhteenlaskettuna) vähintään neljä	<ol style="list-style-type: none"> 4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen 5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset 6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen 7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvai-

	<p>keus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jahkailuna</p> <p>8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu</p> <p>9. Unihäiriöt</p> <p>10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos.</p>
<p>Lievässä masennustilassa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10 ja kaikki kohdassa B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja ja elämyksiä.</p>	

Tällä hetkellä noin 250 000 suomalaista aikuista sairastaa masennusta. Masennuksen vaikeusaste luokitellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin sekä psykoottisiin masennustiloihin. Lievää masennusta sairastaa noin 10-15% aikuisväestöstä. Varsinaisesta depressiosta kärsii noin 5% ja psykoottista masennusta sairastaa noin 1%. (Heiskanen – Tuulari – Huttunen 2011; Huttunen 2013; Kuhanen, ym. 2012: 202.)

3.2 Masennuksen syyt

Masennus on monitahoinen sairaus eikä sen syntyyn ole vain yhtä selitystä. Kuitenkin monia tekijöitä tiedetään, jotka saattavat altistaa masennuksen puhkeamiselle. Osa näistä tekijöistä liittyvät tunne-elämään, ihmissuhteisiin, fyysiseen terveyteen tai sen muutoksiin. (Panhelainen 2010: 39.)

Psykoanalyttisissa masennustutkimuksissa masennusta on yritetty rinnastaa suruun. Masennus on surun tapaan seuraus menetyksistä. Suru on normaali yksilön läpi käymä prosessi, joka lopuksi johtaa toipumiseen menetyksestä. Masennus taas on poikkeava tapa yksilöllä kohdata menetykset, ja se johtaa sisäiseen umpikujaan. (Mylärniemi 2011.) Masennuksen keskeisenä sisältönä on emotionaalisen vuorovaikutuksen menetys tai konkreettinen kokemus menetyksestä tai se on jatkuvaksi jäänyt puute varhaisesta vuorovaikutussuhteesta lähtien. Depressiivinen affekti on seuraus kyseisiin konkreettisiin tai emotionaalisiin menetyksiin. Ominaista affekteille on, että niillä on sekä fyysinen että psyykinen ulottuvuus. (Siltala 2006: 12.)

Masennus on myös tutkimuksissa osoitettu geneettiseksi. Identtisten kaksosten tutkimuksissa masennuksen konkordanssi on vaihdellut välillä 40–59% tutkimuksesta riippuen, kun taas erimunaisilla kaksosilla lukema oli vain 11–30%. (Eysenck 2000: 679.)

Neurologiassa yleisesti uskotaan, että masentuneilla potilailla välittäjäaineiden tai muiden aineiden eritysten arvot ovat joko korkeat tai matalat verrattuna normaaleihin arvoihin. Etenkin noradrenaliinin ja serotoniinin uskotaan vaikuttavat masennuksen syntyyn. (Eysenck 2000: 680.)

3.3 Masentuneen aikuisen tunnistaminen hoitotyössä

Alle puolet masennustapauksista tunnistetaan. Häpeä, ennakkoluulot ja pelko leimaksi tulemisesta voivat vaikeuttaa tunnistamista. Lisäksi osalla potilaista on vain ruumiillisia oireita. Masentunut saattaa hakeutua lääkärin luokse fyysisten oireiden takia, joiden kautta masentunut viestii huonoa oloaan, koska fyysiset oireet koetaan hyväksyttävämpinä. Lääkärillä ei aina ole tarpeeksi aikaa käytössään masennuspotilaan tilan tarkempaan selvittelyyn, varsinkaan jos potilas on jollakin tapaa moniongelmainen. Erityisesti lievemmat masennustilat jäävät tunnistamatta terveydenhuollossa. Näistä syistä masennuksen tunnistaminen voi terveydenhuollon henkilöstölle käydä vaikeaksi. Tunnistamisessa onkin tärkeää erottaa masennus muista sairauksista. (Riihimäki 2010: 21; Kuhanen ym. 2012: 204; Isometsä 2011: 23-24.)

Masentunut usein kuvaa mielialaansa onnettomaksi ja synkäksi, ja voi kokea olevansa sivullinen maailman tapahtumissa. Ympärillä tapahtuvat asiat eivät herätä tunteita tai kiinnostusta, ja läheiset ihmiset eivät herätä samanlaisia tunnekokemuksia kuin ennen. Myös masentuneen kokemus elämästä on paikalleen jämähtänyt. Masentunut potilas kokee itsensä ajalehtivan, kun muut jatkavat omaa elämäänsä. Jatkuva väsymyksen kokemus on myös tyypillinen tunne masentuneelle. Jopa pienet fyysiset ponnistukset tai vähäinen psyykinen aktiivisuus tuntuu raskaalta ja on huomattavasti voimia vievää. (Kuhanen 2012: 205; Isometsä 2011: 20.)

Masentuneilla voi esiintyä myös kognitiivisia oireita kuten toiminnan ohjauksen vaikeuksia, keskittymiskyvyn laskua sekä muistin heikentymistä. Masentunut on usein epäroivä ja epävarma tilanteissa, jossa hänen tulisi tehdä tavanomaisia arkisia päätöksiä ja joista normaalisti hän selviytyisi helposti. Vaikeuksia saattaa esiintyä esimerkiksi lukemaan keskittymisessä. Vaikeissa tapauksissa jopa keskustelussa mukana pysymi-

nen tuottaa hankaluuksia. Masentuneen mielessä liikkuvat ajatukset ovat yleensä luonteeltaan surullisia tai syyllistäviä. (Kuhanen ym. 2012: 205; Isometsä 2011: 21.)

Masentuneilla tyypillistä on psykomotorinen hidastuminen eli psykomotorisen toiminnan silminnähtävä hitaus, jäähmeys ja äärimuodoissaan jopa pysähtyneisyys. Masentuneen olemus voi vaikuttaa vanhentuneelta tai ilmeettömältä. Psykomotorinen kiihtyneisyys taas tarkoittaa motorista levottomuutta, joka liittyy tuskaisuuden tunteeseen. Se voi ilmetä esimerkiksi pakonomaisena kävelynä, raajojen tarkoituksettomina ja levottomina liikkeinä sekä tuskaisena huokailuna. (Isometsä 2011: 21.)

Unen muutokset voivat ilmetä masentuneilla iltaisin nukahtamisvaikeutena, unen katkonaisuutena ja pinnallisuutena sekä aamuyön valvomisena. Joillakin masennusta sairastavilla unihäiriö saattaa ilmetä liiallisena nukkumisena eli hypersomnia. Tällöin nukkuminen voi pitkittyä jopa yli 12 tunniksi eri vuorokauden aikoihin. (Isometsä 2011: 21.)

Ruokahalun muutokset kuuluvat myös masennuksen oireisiin. Joidenkin masennuspotilaiden ruokahalu lisääntyy selvästi ja paino saattaa nousta useita kilogrammoja ruokahalun kasvun seurauksena. Masentunut potilas voi myös menettää ruokahalunsa, joka näkyy painon selvänä putoamisena. (Isometsä 2011: 21.)

Alkoholin ongelmakäyttöä esiintyy noin 10–30 prosentilla masentuneista, ja 30–60 prosentilla alkoholisteista on masennusta. Onkin siis oleellista, että masentuneelta potilaalta kysytään myös alkoholin käytöstä. Alkoholin käyttö vaikeuttaa masennusoireita, heikentää toipumista ja lisää itsemurhakuolleisuutta. (Kuhanen ym. 2012: 205–26.)

3.4 Mittarit masennuksen diagnosoinnin ja seulonnan apuna

Masennusoireiden kartoittamiseen on kehitetty monia erilaisia asteikkoja. Beccinkin depressioasteikko (BDI, Beck Depression Inventory) on etenkin vakiintunut kliiniseen käyttöön ja jonka potilas täyttää itse. Se sopii seulontamenetelmäksi sekä oireiden seurantaan. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että kyseisen asteikon tuottama tulos ei sinällään riitä pelkäksi diagnoosin perustaksi, kuten eivät muillakaan psykiatrisilla oireasteilla saadut pistemäärät. Tuloksien luotettavuutta voidaan parantaa käymällä vastaukset lopuksi läpi potilaan kanssa yhdessä. Erityisesti BDI:n kohdissa kaksi, joka mittaa pessimismääriä, ja kohta yhdeksän, jossa kartoitetaan potilaan itsetuhoajatukset tai

– toiveet, tulee kiinnittää huomiota, koska ne osoittavat potilaan mahdollista itsetuho-riskiä. BDI:stä on olemassa myös päivitetty versio BDI-II, joka on saatavissa myös suomeksi. (Jääskeläinen – Miettunen 2011: 1720.)

DEPS eli depressioseula on Suomessa kehitetty, erityisesti yleislääkäreiden käyttöön tarkoitettu masennusoireiden kartoittamiseen luotu kysely, jonka potilas itse täyttää. Se on suppeampi ja nopeampi täyttää verrattuna BDI:hin. (Jääskeläinen – Miettunen 2011: 1720–1721.) Kaksi kysymystä masennuksesta -kysely on perusterveydenhuoltoon soveltuva ja nopea menetelmä masennuksen seulontaan. Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) soveltuu synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien tunnistamiseen. (Jääskeläinen – Miettunen 2011: 1720.)

Oireasteikot, jotka perustuvat haastatteluun, ovat enemmän aikaa vieviä, mutta antavat kattavamman kuvan potilaan oireista. Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) ja Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MDRS) ovat molemmat arviointias-teikoita, jossa käytetään kysymyksiä, tarkentavia lisäkysymyksiä ja havainnointia. Mo-lemmat arviointias-teikot soveltuvat depression tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin sekä hoitovasteen seurantaan. (Jääskeläinen – Miettunen 2011: 1720–1721.)

Masennuksen takia hoitoa hakevalle tulisi myös tehdä AUDIT-kysely, joka kattaa kym-menen kysymystä koskien alkoholinkäyttöä. Jos tuloksena on enemmän kuin kahdek-san pistettä, suositellaan tarkempaa alkoholin käytön kartoittamista. (Niemelä 2011: 272.)

Masennuksen seulonta tulee kohdentaa niihin potilasryhmiin, joissa masennuksen esiintyneisyys on todennäköisesti suuri. Riskiryhmään kuuluvat kaksi kuukautta sitten synnyttäneet äidit, päihteiden käyttäjät ja somaattiset pitkäaikaiset sairaudet kuten muun muassa diabetes ja infarkti. Myös mies sukupuoli, maahanmuuttajatausta sekä valtaväestöstä mahdollisesti poikkeava kieli- ja kulttuuritausta altistavat masennukselle. Käyttökelpoisia seulonta menetelmiä ovat esimerkiksi DEPS tai Beckin eli BDI:n ma-sennusasteikon eri versiot. (Riihimäki 2010: 21; Isometsä 2011: 24.)

3.5 Masentuneen aikuisen kohtaaminen

Masentuneen potilaan kohtaaminen on yhteistyösuhde, jossa potilaalla on odotuksia saada apua masennukseensa, ja hoitajalla on tahtoa ja tietoa vastata tähän tarpeeseen. Todellinen hoitaminen tapahtuu ajatuksen tasolla, jolloin se on aitoa ja empaattista läsnäoloa, kuuntelemisen taitoa sekä turvallisuuden ja luottamuksen tunteen luomista. (Panhelainen. 2010: 40.) Dialogista keskustelua on hyvä käyttää masentuneen potilaan kanssa. Dialoginen menetelmä on asiantuntijoiden mukaan suoraa ja avointa keskustelua. Dialogissa hyväksytään se, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä, eikä kenenkään mielipide ole täysi totuus. Siksi potilasta täytyykin osata kuunnella, sillä näin löytyvät parhaat ratkaisut. Kuulluksi tuleminen antaa potilaalle voimia, ja siinä parhaassa tapauksessa valjastuvat voimavarat, joita hän ei edes tiennyt olevan olemassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Masentuneen potilaan hoitotyössä hoitajan tulee varmistaa, että kohtaamiselle on varattu riittävästi aikaa. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä tarkasti. Pätevä hoitaja tukee potilasta terapeuttisesti. Hän rohkaisee potilasta ilmaisemaan avoimesti tunteitaan, ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Kun potilas kertoo avoimesti ajatuksistaan tai tunteistaan, voi hoitaja kertoa potilaalle omia kokemuksiaan, esimerkiksi että on kuullut samankaltaisista ajatuksista ja tunteista ennenkin, ja silloin näitä henkilöitä helpotti jokin tietty asia. Näin hoitaja voi jakaa omia kokemuksiaan potilaalle, mutta jättää hänelle kuitenkin valinnanvapauden ja päätöksenteko-oikeuden. (Ilja – Almqvist – Kiviharju-Rissanen. 1996: 189 – 190.) Potilaan itsetuntoa vahvistetaan huomioimalla jopa pienetkin onnistumiset. Esittämällä laadullisia kysymyksiä, hoitaja pyrkii luomaan erilaisia näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tärkeää on tukea antavan sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen, jossa korostuu aito kiinnostus potilasta kohtaan. Hoitaja myös tukee potilaan omatoimisuutta arjessa sekä omien selviytymiskeinojen löytämistä. Masentuneen potilaan arvomaailmaa ja kokemaa todellisuutta ei voi muuttaa tai selittää pois niin, että ne sopivat hoitajan arvomaailmaa ja todellisuutta vastaaviksi. Masentuneen potilaan puolesta ei voida tehdä valintoja eikä häntä voida parantaa. Sen sijaan hoitaja voi auttaa potilasta löytämään toipumista tukevia valintoja ja havaitsemaan esteitä toipumiselle. (Panhelainen. 2010: 40-41.)

Masentuneen potilaan auttamistyön tärkeänä tekijänä on myös turvallisuus. Se syntyy, kun potilas kokee tulleensa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Kun masentunut ihminen kokee, että saa olla hoitotyöntekijän kanssa juuri sellainen kuin on, niin hän alkaa jakaa

omia kokemuksiaan toiselle. Masentunutta ihmistä auttaa läsnäolo, lohduttaminen, koskettaminen ja hiljaisuus. Hoitajasta taas puhumattomuus tai painostava hiljaisuus voi olla ahdistavaa. Masentunut potilas voi olla hoitajakson alussa niin tyhjä, ettei hän välttämättä jaksakaan edes puhua. Hoitajan hiljainen läsnäolo voi olla joskus jopa parantavampaa kuin ohjeet jaksamiselle. Masennusta ei aina tarvitse puhua pois, ja oppimalla sen hoitaja pystyy auttamaan masentunutta itseään kestävästi oman hiljaisuutensa ja kokemaan sen turvalliseksi. (Vainio 2009.)

Hoitajan yksi tärkeä työväline potilaan kohtaamisessa on oma persoona. Hoitajan on itse tunnistettava oma rajallisuutensa, kärsimättömyytensä, ahdistuksensa sekä potilaan herättämät vastatunteet (Pulkkinen – Vesanen 2014). Vastatunteet eli vastatransferenssit ovat tunteita, joita potilas herättää sairaanhoitajassa. Mitä enemmän sairaanhoitajalla on ratkaisemattomia tiedostamattomia ristiriitoja, sitä taipuvaisempi hän on transferenssireaktioihin. Nämä tiedostamattomista ongelmista lähtevät reagoitavat ovat epärealistisia ja voivat johtaa huonoon hoitotulokseen. Tulee muistaa ettei kukaan ole immuuni vastatransferenssille, mutta kokemus sekä itsetuntemuksen lisääminen työnohjauksessa tai omassa terapiassa lisää henkilön kykyä tunnistaa omia reaktioitaan. (Vainio 2009.)

3.6 Hoitajan jaksaminen

Hoitajan voimavarat ja jaksaminen on tärkeä osa masentuneen hoitotyötä. Väsynyt ei voi auttaa masentunutta. Siksi työympäristössä, jossa tehdään henkisesti raskasta työtä, eli ohjataan mieleltään sairaita potilaita, tulisi ennaltaehkäistä henkilöstön työuupumusta. Työyhteisön ja työnjohdon tuki on suuri voimavara masentuneen potilaan auttajalle, jottei potilaiden masennus ja väsymys tartu hoitajaan. (Ilja – Almqvist – Kiviharju – Rissanen. 1996: 190 – 191.)

Masentunut ihminen on useimmiten turvaton, ja tukeutuu tai ripustautuu hoitajaan, ja saattaa pyrkiä siirtämään pahaan oloaan häneen. Auttajana hoitajan täytyykin osata ottaa masentuneen tunteet ja ajatuksen ”sisäänsä”, mutta sen tulee tapahtua ammatillisesti ja tietoisesti, ei henkilökohtaisesti. Yksi keino auttaa omaa jaksamistaan hoitajana on vuorottelu työtehtävissä, työnohjaus ja työyhteisö, jossa pystyy jakamaan ja keskustelemaan työstä ja sen aiheuttamista tunteista. Jos hoitaja on itse väsynyt tai uupunut, ei hän jaksakaan keskittyä potilaan vaikeuksiin. Tällöin hoitaja saattaa niin sanotusti hylätä autettavansa, ja jos auttamissuhde on ollut hyvä, niin autettavan paraneminen

voi pysähtyä. Uuden luottamuksen ja turvallisen hoitosuhteen uudelleenrakentaminen on raskasta, ja se vaatii voimia, joita masentuneella ei ehkä enää ole. (Ilja – Almqvist – Kiviharju – Rissanen. 1996: 190 – 191.)

3.7 Itsetuhoinen masennuspotilas

Masentuneen potilaan kanssa työskennellessä tulee aina huomioida myös itsetuhoisuuden riski. Itsetuhoisuudella tarkoitetaan sellaista käyttäytymistä, johon liittyy henkeä uhkaavan riskin ottaminen tai itsensä vahingoittaminen. Se voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuora itsetuhoinen käyttäytyminen tarkoittaa hengenvaarallisten riskien ottamista ilman, että ollaan tietoisia päämäärästä satuttaa tai tappaa itseään. Suora itsetuhoisuus ilmenee yleensä itsemurha-ajatuksena, -yrityksenä tai itsemurhana. (Suominen – Valtonen. 2013.)

Itsemurhariskiä arvioitaessa tulisi kysyä aina potilaalta suoraan itsemurha-ajatuksista tai suunnitelmista. Kun kartoitetaan riskitekijöitä, on muistettava, ettei jonkin yksittäisen asian puuttumisen tai olemassaolon avulla voida täysin sulkea pois itsemurhan mahdollisuutta. Suurella osalla potilaista on jossakin määrin itsetuhoisia ajatuksia, ja vaikeutena onkin erottaa potilaat, jotka ovat huomattavan suuressa itsemurhavaarassa. (Suominen – Valtonen. 2013.)

Itsemurhan riskitekijöitä ovat aiempi itsetuhoinen käyttäytyminen; jos potilas on aiemmin yrittänyt itsemurhaa, se kasvattaa itsemurhan riskiä noin 40-kertaiseksi. Noin 90%:lla itsemurhan tehneistä on lisäksi ollut jokin psykiatrinen sairaus ja noin 60%:lla tavanomainen masennushäiriö. Masennuksen pitkä kesto ja masennuksen syvyys ovat itsemurhia ja -yrityksiä ennakoivia tekijöitä. Lisäksi itsemurhariskiä lisäävät alkoholiriippuvuus ja psykososiaaliset tekijät, kuten kielteiset elämäntapahtumat, esimerkiksi ero, työelämän vaikeudet tai taloudelliset vaikeudet. Sosiaalisen tuen puute altistaa myös itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Suominen – Valtonen. 2013.)

Itsetuhoista käyttäytymistä kartoitetaan ensisijaisesti kysymällä itsemurha-ajatuksista. Myös niiden intensiteettiä ja kestoja tulee arvioida kysymällä potilaalta kuinka usein itsetuhoisia ajatuksia esiintyy. Samoin kysytään, ajatteleeko potilas näitä ajatuksia pienen hetken, satunnaisesti vai jatkuvasti. Lisäksi arvioidaan potilaan kykyä hallita itsemurha-ajatuksia, kartoittaa itsemurhasuunnitelma, ja onko potilas tehnyt valmisteluja

kuoleman suhteen. Hyvä apu itsemurha-ajatusten kartoitukseen on SSI (Scale for suicidal ideation). Se on työntekijän käyttöön tarkoitettu kysely, jolla tutkitaan monipuolisesti ajatuksia itsemurhasta. (Suominen – Valtonen. 2013.)

Kaikissa tapaamisissa masentuneen potilaan kanssa on tärkeää viestittää, että masennus on hoidettava sairaus, ja potilaan tilannetta on mahdollista lievittää hoitokeinoin. Myös päihteettömyyttä tuetaan. Tukiverkoston kartoittaminen on olennainen osa masentuneen ja itsetuhoisen potilaan hoitoa, ja selkeä toimintasuunnitelma hätätilanteita varten on tärkeä suunnitella; kelle soittaa ja minne hakeutua jos potilas ei enää pysty hallitsemaan itsetuhoisia ajatuksiaan tai toimintaa. (Suominen – Valtonen. 2013.)

3.8 Masentuneen potilaan läheiset

Masentuneen potilaan hoidossa tulee huomioida myös masentuneen läheiset. Masentunut potilas ei usein jaksa ylläpitää ihmissuhteita, ja hän saattaa eristäytyä omiin oloihinsa. Tukiverkosto ja läheisen ihmissuhteet ovat kuitenkin ensiarvoisen tärkeitä masennuksen hoidossa ja siitä selviytymisestä. Masentunut ihminen tarvitsee tukea ja apua, jotta eristäytyminen ja masennus eivät pahenisi entisestään. (E-mielenterveys 2014.)

Masennus on raskasta niin siitä kärsivälle, kuin läheisillekin. Avuttomuuden ja yksinäisyyden tunteet sekä huoli läheisestä kuormittavat lähipiiriä huomattavasti. Omaisen masennus aiheuttaa lähipiirille vaikeita ja ristiriitaisia tunteita. Siksi hoitajan onkin tärkeä painottaa omaisille, että masentuneen mielialaan ei saa lähteä mukaan. Ahdistuksen ja masennuksen ilmaisuun ei myöskään tulisi reagoida, tai yrittää keksiä ratkaisua. Merkittävin omaisen tehtävä on kertoa masentuneelle, että hän on tärkeä lähipiirille. Pelkkä tieto siitä, että joku välittää, on avuksi masentuneelle. Omaisten tulisi myös muistaa, että masennuksen hoito kuuluu terveydenhuollon ammattilaisille, eikä sitä voi tai tarvitse omaisen tehdä. Läheisten tehtävä masennuksen hoidossa on siis ylläpitää toivoa yllä, sekä muistuttaa masentunutta, että hän saa tarvitsemansa lähipiiriltä, sekä painottaa, että sopivaa hoitoa on saatavilla, ja masennuksesta parannutaan. (E-mielenterveys 2014.)

3.9 Hoitomuodot

Masennuksen hoidon lähtökohtana on masennuksen diagnosointi. Masennuksen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on akuuttivaihe, jonka tavoitteena on saavuttaa potilaan oireettomuus. Jatkohoito vaiheessa on tavoitteena estää oireiden relapsi eli palaaminen. Viimeisessä vaiheessa eli ylläpitohoito vaiheessa on tavoitteena ehkäistä uusien sairausjaksojen mahdollinen puhkeaminen. (Käypä Hoito 2013.)

Masennustilaa tai toistuvaa masennustilaa on onnistuneesti hoidettu masennuslääkkeiden avulla. Lääkehoidon tärkeys korostuu, mitä vaikeammasta masennuksesta potilas kärsii. Vaikeassa, keskivaikeassa tai psykoottisessa masennuksessa suositellaan käytettäväksi lääkehoitoa. Lievässä masennustilassa lääkehoito on aiheellinen, mutta lääkehoidon sijaan tai rinnalla voidaan levässä ja keskivaikeassa masennuksessa ottaa käyttöön myös psykoterapiahoito. (Käypä Hoito 2013.) Tutkimusten mukaan masennuslääkkeet tehoavat parhaiten, kun lääkehoidon rinnalle on yhdistetty psykoterapiahoito tai jokin muu normaaleja toimintamalleja tukeva kuntoutus. (Riihimäki 2010: 13.)

Lääkehoidon aloituksessa potilaan on tärkeä tietää, että niiden teho ilmaantuu vasta toisella viikolla ja ilmenee kokonaan vasta kuukauden kuluttua. Puolestaan sivuvaikutukset saattavat ilmetä heti, mutta helpottuvat tai jopa katoavat parissa viikossa. Yleisempiä sivuvaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi, hikoilu ja seksuaaliset toimintahäiriöt sekä joskus ensimmäisinä päivinä myös unettomuus sekä levottomuus. Lääkehoidon ohjauksessa tulee myös painottaa, että masennuslääkkeen teho säilyy parhaiten säännöllisessä käytössä ja toistuvat tauot huonontavat hoitovastetta. Alkoholien käyttö ei ole suositeltavaa, sillä se pahentaa masennusta ja huonontaa lääkityksen tehoa. Lääkityksen lopetus tehdään hitaasti ja asteittain, jotta välttyttäisiin lopetusoireilta. (Riihimäki 2010: 13-14.)

Lääkityksen tarkoituksena on täydentää terapiota eli se ei ole ristiriidassa terapiassa käynnin kanssa tai huononna terapiahoiton tehoa. Lääkehoidon tavoitteena on potilaan täysi toipuminen eikä ainoastaan oireiden osittainen lievittyminen. (Riihimäki 2010: 13.) Eri masennuslääkkeiden tehossa ei ole oleellisia tilastollisia eroja, mutta erot yksilöiden välillä voivat olla suuria. Kun lääkehoitoa aletaan toteuttaa, ensimmäinen valittu lääke tehoaa puolella potilaista. Jos potilas on aikaisemmin käyttänyt lääkettä masennuksen hoitoon ja sen on toiminut hyvin, on syytä jatkaa kyseisellä lääkkeellä. SSRI eli

selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjä-lääkkeet ovat yleensä paras vaihtoehto ensilääkkeeksi siedettävyytensä takia, ja niistä ei yleensä seuraa väsymystä tai painon nousua. Toisaalta tulee ottaa huomioon, että potilaan yksilöllinen oireenkuva ohjaa lääkkeen valintaa. Esimerkiksi laihtuvalle ja unettomalle mirtatsapiini on hyvä valinta kun taas kivulias masennuspotilas saattaa hyötyä parhaiten trisyklisistä valmisteista tai duloksetiinista. (Riihimäki 2010: 15.)

Taulukko 2: Suomessa vuonna 2009 käytössä olevat depressiolääkkeet ja niiden annokset aikuispotilaille (Käypä Hoito 2013)

GENEERINEN NIMI	ALOITUSANNOS (mg/vrk)	HOITOANNOS (mg/vrk)	TAVALLISIA HAITTA-VAIKUTUKSIA
Trisykliset depressiolääkkeet			Ryhmälle luonteenomaista mm. antikolienergiset alfa1-salpauksen haittavaikutukset
Amitriptyliini	25-50	75-300	
Doksepiini	25-50	75-300	
Klomipramiini	25-50	75-300	
Nortriptyliini	25-50	50-200	
Trimipratamiini	25-50	75-300	
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)			Ryhmälle luonteenomaista mm. pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalistoimintojen häiriöt
Essitalopraami	10	10-20	
Fluoksetiini	20	20-80	
Fluvoksamiini	50	100-300	
Paroksetiini	20	20-50	
Sertraliini	50	50-200	
Sitalopraami	20	20-60	
Muut depressiolääkkeet			
Agomelatiini	25	25-50	Päänsärky, huimaus

Duloksetiini	60	60-120	Pahoinvointi, suun kii- vuminen, päänsärky, uneliaisuus
Mirtatsapiini	60	60-120	Väsymys, paino nousu
Moklobemidi	300	300-900	Unettomuus, huimaus
Venlafaksiini	75	75-375	Kuten SSRI:t
Tatsodoni	50-100	150-500	Väsymys, huimaus, rytmihäiriöt

Aivojen sähköhoitoa (ECT, electroconvulsive therapy) suositellaan lääkeresistenssin masennuksen hoidossa. Myös psykoottiset masennustilat tai melankoliset masennustilat, johon liittyy itsemurhavaara, ovat keskeisiä aivojen sähköhoidon käyttöaiheita. Hoitoa annetaan joko sairaalassa tai poliklinisesti. Aivojen sähköhoidon vaikutus alkaa useammassa tapauksissa nopeammin verrattuna lääkehoitoon, joka erityisesti itsemurhavaara tapauksissa on tärkeää. ECT suoritetaan laskimoanestesiassa kahdesta kolmeen kertaan viikossa, tavallisesti 6-12 hoitokertaan asti. Sivuvaikutuksena esiintyy usein heti toimenpiteen jälkeen ilmenevää muistamattomuutta, mutta muuten toimenpide on hoitomuotona turvallinen eikä aiheuta pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Aivojen sähköhoidon on todettu stimuloivan hermokasvutekijöiden synteesiä sekä vahvistavan esimerkiksi dopamiinivälitteistä hermovälitystä. (Isometsä – Leinonen 2011: 81; Riihimäki 2010: 18-19.)

Transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa (TMS) magneettikentän avulla aivojen kuorikerroksen hermosoluja aktivoidaan kallon ulkopuolelta. Kyseisellä hoitomuodolla on hyvin vähän sivuvaikutuksia eikä vaadi toimenpiteen aikana anestesiaa. Kyseinen hoitotoimenpide ei ole vielä yleinen, mutta luultavasti sen käyttö tulee lisääntymään tulevaisuudessa. (Isometsä – Leinonen 2011: 81.)

Kirkasvalo hoitoa on käytetty kaamosmasennukseen. Hoito pyritään aloittamaan ennen oireiden alkamista kuuriluontoisena. Kirkasvalo hoito suoritetaan aina aamuisiin pimeimpään vuodenaikaan. (Riihimäki 2010: 18.)

Liikunta lasketaan myös biologisiin hoitoihin kuuluvaksi. Ongelmana masentuneella on usein toiminta- ja aloitekyvyn lasku sekä väsymys, joka estää liikkeelle lähdön. Liikuntaa voi toteuttaa ryhmässä tai ystävän kanssa, jolloin myös sosiaalinen ulottuvuus myös korostuu. (Riihimäki 2010: 19.)

Psykoterapia on oleellinen osa masentuneen hoitoa. Psykoterapiassa käyneiden potilaiden tilanne on hoidon jälkeen huomattavasti parempi verrattuna potilaisiin, jotka eivät ole saaneet psykoterapiaa. Hyvä hoitotulos voidaan saavuttaa jo lyhyilläkin, 22 käyntikerran, psykoterapioilla. Uusiutuvasta tai pitkäaikaisesta masennuksesta kärsivä potilas edellyttää kuitenkin pidempää hoitokokonaisuutta ja tukimahdollisuuksien jatkuvaa turvaamista. Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä häiriöitä tai ihmissuhdeongelmia, tukea psyykkistä kehitystä sekä kasvua, ja lisätä potilaan valmiuksia itse ratkaista ongelmia. Psykoterapia muotoja on monia erilaisia. On kuitenkin osoitettu, että terapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä terapeutin ja potilaan välinen hyvä yhteistyö ovat psykoterapian onnistumisen kannalta tärkeämpiä tekijöitä kuin terapeutin edustama koulukunta. (Kontunen 2011: 85-86)

Kognitiivinen psykoterapia on yksi yleisimmin käytetyistä terapiamuodoista masennuksen hoidossa. Kognitiivisen lyhytterapian teho masennuksessa on osoitettu. Näyttöä on lisäksi siitä, että akuuttivaiheen kognitiivinen terapia estää uusien masennusjaksojen puhkeamista. Kognitiivisen terapian on osoitettu olevan tehokas toistuvan masennuksen ehkäisyssä sekä kroonisen masennuksen hoidossa. Kognitiivisessa terapiassa käytetään erilaisia tapoja tarkastella potilaan ongelmia. Tavanomaisessa kognitiivisessä terapiassa yritetään muuttaa haitallisia ajatuksia, mikä vaikuttaa myönteisesti tunteisiin ja käyttäytymiseen. Suomessa on yleisimmin käytetty kognitiivis-konstruktivistista psykoterapiaa, missä oleellisena osana on emotionaalinen prosessointi. Tavanomainen kognitiivis-konstruktivistinen terapia on pitkä, ja kognitiivinen terapia lyhytterapiaa. (Aaltonen – Jaakkola – Luutonen – Pölönen – Riikonen. 2009.)

Kognitiivinen psykoterapia ja erilaiset sovellukset siitä sopivat hyvin monentyypisille masennuspotilaille. Potilaan oma motivaatio on keskeistä, eikä pelkkä lääkärin mielipide terapian tarpeellisuudesta riitä. Psykoterapia edellyttää myös potilaan kykyä sitoutua, sekä jonkinasteista kosketusta psyykkisestä kärsimyksestä. Vaikeassa masennustilassa psykoterapia ei yksin riitä, vaan sitä käytetään jonkin muun hoitomuodon rinnalla. Masennuspotilaan psykoterapiassa on tärkeä osata valita lyhytterapian ja pitkäkestoisemman terapian väliltä. Suomessa toimitaan yleisesti niin, että masennuksen akuuttivaihe hoidetaan hoitosuhteen ja lääkityksen avulla, ja psykoterapiaan ryhdytään vasta jos masennuksesta ei toivuta, tai se on toistuvaa. Tällöin psykoterapia on yleensä pitkäkestoista. (Aaltonen ym. 2009.)

4 Oppiminen

4.1 Oppimistyylit

Ihmisillä on erilaisia tapoja oppia. Näitä eroja voidaan tarkastella kullekin ominaiseen tapaan suuntautua oppimiseen eri havaintokanavien kautta, joita ovat kuuloaisti, näköaisti sekä tekeminen ja tunteminen. Ihmiset käyttävät oppimisessa näitä kaikkia havaintokanavia, mutta joillakin saattaa tietyn havaintokanavan käyttö olla korostuneempaa verrattuna muihin havaintokanaviin. (Hyyti – Seitola – Tarvainen. 2007.)

Visuaalisella oppijalla korostuu etenkin näköaistin merkitys. Kyseinen oppija kykenee palauttamaan mieleensä näkömielikuvia, joiden avulla hän voi rakentaa uutta oppimaansa. Visuaalisesti orientoitunut oppija siis oppii katselemalla ja näkemällä. Visuaalisen oppijan kannattaa opiskeluissaan keskittyä opiskeluaineiston lukemiseen ja silmäilyyn sekä tehdä erilaisia kuvia, kaavioita sekä miellekarttoja. (Hyyti – Seitola – Tarvainen. 2007.)

Auditiivinen oppija oppii kuulohavainnon avulla ja tallentaa havaintonsa kuulokuvien muotoon. Äänet vaikuttavat myös kyseisen henkilön keskittymiseen merkittävästi: ne joko häiritsevät tai edistävät oppimista. Auditiivinen oppija puhuu sekä toistaa asioita mielessään ja oppii sanallisten ohjeiden avulla tehokkaimmin. Parhaiten auditiivisen oppijan opiskelua tukee kuunteleminen, kysely ja muiden kanssa keskustelu. (Hyyti – Seitola – Tarvainen. 2007.)

Kinesteettisellä oppijalla korostuu tuntoaisti, joten hän oppii parhaiten tunnustelemalla ja kokemuksen kautta. Mielenpalautuksen aikana kinesteettinen oppija palauttaa oppimistilanteeseen liittyvät kokemukset mieleensä. Hän siis muistaa miltä jokin tuntui ja millainen tunnelma siihen liittyi. Kinesteettisellä oppijalla korostuu fyysisyys, joten esimerkiksi kirjaa lukiessa hänen kannattaa ottaa avuksi sormi tai kirjanmerkki. Käden kautta tuleva tieto on myös avainasemassa, joten muistiinpanojen teko voi auttaa oppimisessa. Keskittymiskykyä voidaan ylläpitää myös piirtämällä tai pitämällä esineitä kädessä. (Hyyti – Seitola – Tarvainen. 2007.)

4.2 Digitaalinen oppiminen ja oppimateriaali

Digitaaliset teknologiat tarjoavat uusia mahdollisuuksia opettaa ja oppia. Digitaalisessa opetuksessa käytetään eri tietoja viestintätekniiikan laitteita ja mahdollisuuksia. Opin- näytetyössämme keskitymme SMART Board ja SMART Notebook-ohjelman käyttöön ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin digitaalisessa oppimisessä ja interaktiivisessa oppi- misympäristössä.

Erilaisia verkko-oppimisen materiaaleja on tuotettu jo vuosia, mutta niiden puute on yhä yksi ongelma digitaalisessa opetuksessa. Verkko tarjoaa runsaasti erilaista materiaalia digitaaliseen oppimiseen, mutta oppimateriaalien puutteen ohella on myös vaikeaa löytää käyttökelpoista valmista materiaalia, joka vastaa opettajan ja opiskelijan yksilölli- siä tarpeita. (Ilomäki 2012.)

Digitaalisessa oppimateriaalissa tulisi olla sekä pedagogisia sekä toiminnallisia mah- dollisuuksia, eli esimerkiksi tukeeko se yksilön työskentelyä, vai onko se tarkoitettu useamman oppijan yhteiseksi välineeksi. Pedagogisen tutkimuksen pohjalta määritel- tynä hyvän digioppimisen materiaalin piirteet voidaan tiivistää seuraavasti; sitä voidaan käyttää joustavasti opiskelijan tason ja tarpeiden mukaan, sekä se tukee pitkäkestoista työskentelyä ja aktivoi oppijan ajattelua, ja mahdollistaa keskittymisen opittavan ilmiön ydinasioihin. Toiminnallisesti taas hyvä digioppimisen materiaali on teknisesti helppo- käyttöistä ja ulkoasultaan tavoitteita tukeva. (Ilomäki 2012.)

4.3 Interaktiivinen oppimisympäristö

Interaktiivisuus käsitteenä voidaan ymmärtää monimuotoisesti, mutta asiansyhteydessä jossa viitataan kouluun, voidaan siihen kytkeä käsitteitä kuten vastavuoroinen kommu- nikointi, kriittinen keskustelu ja aktiivinen oppiminen. (Moore 1992, 1-6.) Lisäksi inter- aktiiviseen oppimisympäristöön kuuluu dialoginen keskustelu. Dialogisessa vuorovaiku- tuksessa on periaatteena ajatusten ja ideoiden esiintuominen sekä niiden tarkastelu kriittisesti, kuitenkin ilman pelkoa väärästä ajatuksesta tai vastauksesta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa niin opettaja kuin oppilaatkin ovat tasavertaisessa asemassa, kun tuodaan uusia ajatuksia yhteisesti pohdittavaksi. (Rytkönen 2014.)

Luokkahuoneessa tapahtuvan refleктоivan keskustelun aikana tulisi esiintyä kolme tilannetta toistuvasti: opiskelijat ilmaisevat omia ajatuksiaan, sekä esittävät kommentteja että kysymyksiä, opettaja ja opiskelija vuorottelevat kysymyksillä, joka taas auttaa opiskelijaa ymmärtämään omia käsityksiä sekä oppilaat ovat keskenään vuorovaikutuksessa päämääränään ymmärtää toisen ajatusta. (Van Zee – Minstrell.1997: 209-228.)

Digitaalinen oppimateriaali SMART Boardilla ja SMART Notebookilla tukee interaktiivista ja vastavuoroista oppimista erinomaisesti, koska se mahdollistaa parhaimmillaan usean opiskelijan samanaikaisen yhdessä tekemisen. Lisäksi se antaa tekemisen ohessa mahdollisuuden vastavuoroiseen keskusteluun ja pohdintaan, jolloin interaktiivisen ja dialogisen oppimisen kriteerit täyttyvät.

4.4 Metropolian DigiPro, SMART Board ja SMART Notebook

DigiPro tarkoittaa digitaalista oppimisympäristöä. Digitaalinen oppimisympäristö mahdollistaa opiskelun eri tavoin ja joustavasti - lisäksi tarkoituksena on innostaa opiskelijoita oppimiseen. Digitaalisessa oppimisympäristössä hyödynnetään teknologiaa ja erilaisia tietoverkkoja niin opettamisessa kuin oppimisessakin. DigiPro tarjoaa moderneja digitaalisia oppimisratkaisuja, kuten SMART Board kosketustauluja oppimiseen ja opettamiseen. (Metropolia 2013.)

SMART Board on maailman ensimmäinen interaktiivinen taulu, jonka ensimmäinen versio luotiin vuonna 1991. SMART Board mahdollistaa yhteisöllisen oppimisen. (SMART Technologies 2010.) SMART Boardille ohjelmat luodaan ja jaetaan SMART Notebook-ohjelmalla. SMART Notebook on yhteisöllisen oppimisen ohjelmisto, ja se sisältää laajan valikoiman luomisominaisuuksia. SMART Notebookilla opettaja voi luoda erilaisia interaktiivisia opetusmateriaaleja ja dioja, joita esitetään SMART Boardilla. Useat eri henkilöt samassa tilassa voivat käyttää SMART Boardia taulumallista riippuen. Taululle voi kirjoittaa, piirtää, eri kohteita voi liikutella sekä muokata. Erilaisia vaihtoehtoja käyttää taulua on lukuisia, mikä mahdollistaa aktiivisen, monipuolisen ja nykyaikaisen oppimisen. (SMART Technologies 2010.)

5 Oppimateriaalin teko ja toteutus

Tämä opinnäytetyö on tuote, joka on toteutettu SMART Notebook ohjelmalla, ja se esitetään SMART Boardilla. Asiantuntijan konsultaatio teoriasta ja materiaalista on pyydetty Metropolian mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajalta. Oppimateriaali on suunniteltu pääasiassa Metropolian mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssin opetusmateriaaliksi, mutta sitä on mahdollista käyttää myös kurssin ulkopuolisessa opiskelussa.

Oppimateriaalin alussa on etusivu, jossa on esillä Metropolia ammattikorkeakoulun väritystä sekä logo. Etusivulla lukee oppimateriaalin otsikko: ”Masentuneen aikuisen hoitotyö”. Sivulla on lainaus kuuluisan masennusta sairastavan filosofin, Baruch Spinozan, sanoista: ”Masennus on surua, joka vaikuttaa ihmisen kaikkien osien toimintaan. Se vähentää ruumiin ja sielun elinvoimaa tai ehkäisee sen kokonaan. Ja koska elinvoiman väheneminen on vahingollista, masennus on aina pahaa.”

Seuraava sivu sisältää päävalikon, josta voi valita opiskeltavan aihealueen. Aihealueina ovat masentuneen ihmisen tunnistaminen, kohtaaminen sekä hoito. Jokainen aihealue on eritelty omilla väreillä. Oppimateriaalin tehtävistä on aina mahdollista palata kyseiseen valikkoon, jos oppimistehtäviä ei halua suorittaa kronologisessa järjestyksessä. Päävalikon oikeassa reunassa on hahmo nimeltä Masa. Hän on 28-vuotias aikuinen mies, joka sairastaa masennusta. Hän toimii potilastapauksena tehtävissä. Päävalikko sivulta pääsee myös ohjesivulle, jossa ohjataan kuinka oppimateriaalia käytetään.

Kaikki tehtäväsivut ovat väriykseltään valikossa esiintyvien värien kanssa yhtenäisiä. Masentuneen ihmisen tunnistaminen on luokiteltu oranssilla värillä, masentuneen ihmisen kohtaaminen vihreällä sekä masentuneen ihmisen hoito sinisellä värillä. Tässä on yritetty tukea visuaalista oppimista ja selkeyttää tehtävien yhtenäisyyttä oman otsikkonsa alle. Tehtäväsivujen oikeassa alakulmassa on valikko, josta voidaan kulkea eri tehtävien välillä ”takaisin”- ja ”jatka”-valikoiden avulla. Valikossa on myös vaihtoehto palata takaisin päävalikkoon.

Masentuneen potilaan tunnistus-tehtävässä tulee yhdistää Masaan erilaisia oireita, joita masentunut potilas yleisimmin kärsii. Masa on aseteltu sivun reunaan, ja sivulle on lueteltu eri oireita, ja näistä tulisi valita oikeat oireet, ja raahata ne hahmon päälle. Vää-

rät vastaukset Masa hylkää. Tehtävän tarkoituksena on tunnistaa vaihtoehdoista oikeat ja selkeyttää opiskelijoille masennuksen yleisempiä oireita. Seuraavalta sivulta löytyvät oikeat vastaukset. Vastauspalikoita klikkaamalla niiden takaa paljastuvat tarkemmat selitykset vastauksille. Tämä toimii tarkastus-sivuna. Muissakin tehtävissä esiintyvät tarkastus-sivut on tarkoitettu etenkin opiskelijoille, jotka tekevät tehtäviä omatoimisesti ilman opettajan tukea.

Seuraavaksi tehtävänä on tutustua mittareihin, joita käytetään masennuksen diagnoosinnin apuna. Tehtävän mittariksi on valittu DEPS-mittari, koska se on yleisesti terveyskeskuksissa käytetty sekä suomalaisten kehittämä. Opiskelijoiden tulisi täyttää kysymykset päätellen, miten keskivaikeasti masentunut hahmo niihin luultavasti vastaisi. Lopuksi mittarin tulos lasketaan yhteen. Tarkoituksena on tutustuttaa oppilaat masennusmittariin eikä hakea oikea vai väärin vastauksia.

Kolmantena tehtävänä on selvittää, mistä masennus johtuu. Tehtävänantona on, että Masa on saanut masennusdiagnoosin, ja hän alkaa pohtia, mistä masennus johtuu. Tähän opiskelijat saavat kirjoittaa käsin suoraan SMART Boardille, mitä syitä he kertoisivat. Kun opiskelijat ovat kirjoittaneet omat mielipiteensä ja ajatuksensa, seuraavalta sivulta voidaan tarkistaa vastaukset.

Tämän jälkeen eteenpäin liikkumalla pääsee takaisin päävalikkoon, josta seuraavaksi voidaan valita masentuneen kohtaaminen-otsikko. Sitä klikkaamalla pääsee tehtävään, jossa tulee miettiä erilaisia tapoja kohdata masentunut Masa, ja minkälaisia apuvälineitä kohtaamiseen tulisi käyttää. Tehtävä on tarkoitus toteuttaa pilvipalvelu flingan kautta, johon opiskelijat saavat kirjoittaa omia mielipiteitään ja ajatuksia. Tehtävän tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijoiden vuorovaikutus ja pohtiminen yhdessä. Opiskelijat voivat kirjoittaa vastauksensa anonyymisti, jotta ujoimmatkin uskaltautuisivat mukaan keskusteluun. Seuraavalla tehtäväsivulla tehdään tehtävän tarkastukset klikkaamalla värillisiä palikoita, joiden takaa ilmestyvät oikeat vastaukset.

Seuraavassa tehtävässä käydään läpi potilaan itsetuhoisuuden riskiä termien avulla. Vasemmassa palkissa on käsitteitä, joiden vieressä olevasta nuolesta vetämällä paljastuvat selitykset käsitteille. Masentuneen kohtaaminen-osion viimeinen tehtävä liittyy masentuneen potilaan läheisten kohtaamiseen. Tehtävässä Masan tyttöystävä ja äiti ovat tulleet tapaamaan Masaa ja heillä on kysymyksiä Masan hoitajalle. Nämä kysy-

mykset ovat esitetty erivärisissä laatikoissa joita klikkaamalla voidaan tarkistaa esimerkkivastaukset.

Viimeinen päävalikko sivun otsikko on masennuksen hoito. Tässä kohdassa hahmolla on todettu keskivaikea masennus, johon lääkäri on määrännyt lääkehoidon sekä suositellut psykoterapiaa. Hahmolla on kysymyksiä näitä toimenpiteitä koskien. Kysymykset tulevat ruudulle, ja tarkoituksena on, että opiskelijat vastaava kysymyksiin. Ensimmäisinä kysymyksinä on monivalintakysymyksiä, joita klikkaamalla näkee onko vastannut kysymykseen oikein vai väärin. Toisessa tehtävässä taas on erilaisia hoitomuotoja, joissa on selitykset, ja selityksiin tulisi raahata monien vaihtoehtojen joukosta oikean hoitomuodon nimi.

Oppimateriaalin sisältö on yritetty pitää selkeänä ja yhdenmukaisena. Siksi koko tuotteen läpi ohjaakin sama hahmo, joka on perustana jokaisessa tehtävässä. Näin oppimateriaalissa säilyy selkeys, ja opiskelijat pääsevät periaatteessa seuraamaan ja ratkaisemaan masentuneen potilaan hoitotyötä tunnistamisen, kohtaamisen ja hoidon kautta. Oppimateriaalissa on lisäksi käytetty erilaisia tapoja tehdä ja ratkoa tehtävää, jotta oppiminen olisi vaihtelevaa ja mielenkiintoista. Lisäksi työssä on yritetty käyttää laajasti SMART Notebook-ohjelman tarjoamia mahdollisuuksia.

Tuotetyön kaikki tehtävät on tehty SMART Notebookin työkaluilla, eikä työssä ole käytetty yhtäkään valmista tehtäväpohjaa. Tuotteen kuvitus on itse suunniteltua ja toteutettua. Masa, oppimateriaalissa esiintyvä hoitaja sekä omaiset ovat tekijöiden itse piirtämiä ja keksimiä hahmoja. Työn tarkoituksena on esitellä monipuolisesti ohjelman käyttöä ja eri tapoja opettaa sekä oppia, ja lisäksi työssä on haettu vuorovaikutuksellista ja uudenlaista tapaa omaksua tietoa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tekemisessä vaadittiin perehtymistä vapaasti valittavaan aiheeseen, ja myös SMART Notebook-ohjelman sekä SMART Boardin käyttöön. Koska oppimateriaalin aihe oli vapaasti valittavissa, oli teorian etsiminen mielekäästä ja motivoivaa. Tässä opinnäytetyössä oppimateriaalin aiheena oli aikuisen ihmisen masennuksen hoitotyö. Voidaan sanoa, että masennus on suomalainen kansantauti, jonka tunnistaminen, kohtaaminen ja hoito ovat päivittäistä suomalaisessa terveydenhuollossa. Hyvä pohjatieto

masennuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa edistää ymmärrystä masentuneen potilaan hoitotyöstä ja luo pohjan tulevan työelämän valmiuksille.

SMART Board-kosketustaulu on uudenlainen tapa esittää oppimismateriaalia. Haastavaa työssä oli Smart Notebookin ohjelman käytön harjoittelu sekä ohjelman tarjoamien sovellusten saattaminen työhön sopivaan muotoon. Oppimateriaalin ulkonäössä haluttiin korostaa selkeyttä ja yhtenäisyyttä, mikä onnistui kokeilujen, erehdysten sekä onnistumisien kautta.

Oppimateriaalin sisällön suunnittelussa oli tärkeää pitää mielessä Metropolian Mielen-terveys- ja päihdehoitotyön kurssin sisältö. Haasteena oli, että miten oppimateriaali sopisi kyseisen kurssin kokonaisuuteen. Tässä apuna olivat mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opettajien mielipiteet ja toiveet oppimateriaalin sisällön ja keston suhteen. Masennusta käsitellään kurssilla 1,5 tuntia, joka sopi hyvin opinnäytetyössä asetettuihin tavoitteisiin. Positiivista oli myös se, että mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opettajat kokivat aiheen tärkeäksi ja SMART Boardin käyttöönoton opetuksessa mahdolliseksi vaihtoehdoksi. Jotta työ tulisi kurssilla yleiseen käyttöön, on tärkeää, että opettajat saivat perehdytyksen SMART Boardin käytöstä, ja että itse oppimismateriaali on laadukas. Tarkoituksena oli, että opiskelijat voisivat myös ilman opettajan ohjausta tehdä oppimateriaalin tehtäviä. Ratkaisuna toimi se, että jokaiseen tehtävään sisällytettiin oppimateriaalissa vastaus, jonka kautta opiskelijat pystyvät omat tehtävänsä tarkistamaan.

Oppimateriaalia on mahdollista myöhemmin muokata ja luoda uusia tehtäviä, jotka sopivat tulevaisuudessa masennuksen hoitotyön muuttuviin raameihin. Laadukas oppimateriaali voi lisätä kiinnostusta SMART Boardista sekä SMART Notebook-ohjelmasta oppimateriaalin esittämisen ja tuottamisen välineenä.

6.1 Pätevyys ja luotettavuus

Työssä on käytetty asiantuntijoiden eli mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opettajien suosittelemia lähteitä. Loput lähteistä on etsitty suositeltujen tiedonhaku portaalien kautta. Tarkemmin tiedonhakua voi tarkastella tiedonhaun taulukko-liitteestä. Lähteistä suurin osa on alle kymmenen vuotta vanhoja. Tätä vanhempien tietolähteiden materiaali, jota käytimme, ei ole kuitenkaan muuttunut näinä vuosikymmeninä. Mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opettajat ovat myös käyneet läpi ja tarkastaneet masennuksen hoi-

totyö teoria osuuden, ja sen hyväksyneet. Tekstin alkuperä ja lähteet on tarkastettu Metropolian Moodlen Turnit-ohjelmalla. Turnit-ohjelma antoi tekstin alkuperästä yhtäläisyysprosentiksi 8 prosenttia, mikä sopii suositeltuun alle 10 prosenttiin.

Lähteet

Aaltonen, Jukka - Jaakkola, Leena - Luutonen, Sinikka - Pölönen, Ritva - Riikonen, Eero. 2009. Duodecim. Masennuspotilaan psykoterapiat. Verkkodokumentti.

<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masen-

[nus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98254](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masen-nus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98254)>

Luettu 1.11.2014

E-mielenterveys. Läheiseni on masentunut. 2014. <[http://www.e-](http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/laheiseni-on-masentunut/)

[mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/laheiseni-on-masentunut/](http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/laheiseni-on-masentunut/)> Luettu 3.11.2014

Eysenck, Michael W. 2000. Psychology: a student's handbook. East Sussex: Psychology Press Ltd.

Heiskanen, Tarja – Tuulari, Jyrki – Huttunen, Matti O. 2011. Duodecim. Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00290&p_haku=masennus> Luettu 10.2.2014

Huttunen, Matti. 2013. Duodecim. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00390&p_haku=>

Luettu 28.2.2014

Hyyti, Heikki – Seitola, Teija – Tarvainen Vesa. 2007. Oppimistyylin yhteys oppimiseen. Oppiminen ja oppimisympäristöt. Verkkodokumentti.

<www.hyyti.fi/materiaali/070312_tutkielma_aihe6.pdf> Luettu 31.3.2014

Ilja, Aulikki – Almqvist, Sinikka – Kiviharju-Rissanen, Upu. 1996. Mielenterveystyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 181-191.

Ilomäki, Liisa 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalin opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat. Verkkodokumentti.

<http://www.korkeakouluhaku.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf#page=7> Luettu 30.3.2014.

Isometsä, Erkki. 2011. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 20-21.

Isometsä, Erkki. 2011. Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 23-24.

Isometsä, Erkki – Leinonen, Esa. 2011. Aivojen sähköhoito ja magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 80-81.

Jääskeläinen, Erika – Miettunen, Jouko 2011. Duodecim. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Verkkodokumentti.

<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99726.pdf>> Luettu 31.3.2014

Kaypä Hoito. Depressio. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>> Luettu. 10.2.2014

Kontunen, Jarmo. 2011. Mitä psykoterapia on? Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 85.

Kontunen, Jarmo. 2011. Psykoterapian ainutkertaisuus ja yhteistyösuhde psykoterapiassa. Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 85-86.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2013. Digipro. Verkkodokumentti.

<<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/oppimisymparistot/digipro/>> Luettu 25.2.2014

Moore, M. 1992. Three types of interaction. The American journal o Distance Education 3 (2), 1-6

Myllärniemi, Jorma 2011. Duodecim. Masennus reaktiona menetyksiin. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=mas00100&p_haku=masennus> Luettu 26.2.2014

Niemelä, Sonja. 2011. Masennuksen ja päihdeongelman toteaminen ja hoidon tarpeen arviointi. Teoksessa Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Oy Duodecim. 272-275.

Panhelainen, Maija. 2010. Masennuspotilaan hoitotyö. Teoksessa Haarala, Marja(toim.):Masennuksen hoitotyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino. 39-47.

Pulkkinen, Satu – Vesanen, Päivi. 2014. Masentuneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03510&p_haku=depressiohoitaja> Luettu 10.11.14

Puukko, Outi. 2010. Terveyskeskuslääkärin kokemuksia kolmiomallista. Teoksessa Haarala, Marja(toim.):Masennuksen hoitotyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino. 32-35.

Riihimäki, Kirsi. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, Marja(toim.):Masennuksen hoitotyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino. 9-23.

Riihimäki, Kirsi. 2010. Vantaan Kolmiomalli. Teoksessa Haarala, Marja(toim.):Masennuksen hoitotyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino. 24-28.

Rytkönen, Tuomas. 2014. Yliopiston opettajien käsityksiä opetuksen interaktiivisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma.

<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43082/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403181358.pdf?sequence=1>> Luettu 31.3.2014

Siltala, Pirkko 2006. Depression synty ja monimuotoisuus. Teoksessa Lindqvist, Marja – Kuvaja, Terttu – Rasilainen, Arja (toim.): Masennus - mustaa ja valkoista. Vantaa: Dark Oy. 12-28.

SMART Technologies. SMART notebook - yhteisöllisen oppimisen ohjelmisto. Verkkodokumentti.

<http://smarttech.com/fi/SMART_Notebook_collaborative_learning_software.html>
Luettu 11.2.2014

Suominen, Kirsi – Valtonen, Hanna. 2013. Duodecim. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Verkkodokumentti.

<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10929>
Luettu 1.11.2014

Vainio, Anneli. 2009. Psykoterapian peruskäsitteitä. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01503&p_haku=vastatransferenssi> Luettu 10.11.14

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla> Luettu 15.11.2014

Van Zee, E.H – Minstrell, J. 1997. Reflective discourse: developing shared understandings in a physics classroom. International Journal of Science Education, 19:2, 209-228.

Tiedonhaun taulukko

Taulukko tiedonhaun prosessista

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMIA	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Kokotekstin mukaan valittu
Cinahl	Smart Board	6	5	2	1
Cinahl	Learning environment AND interactive AND Nursing	54	15	6	1
Cinahl	Virtual learning nurs*	43	10	6	2
Medic	Smart Bard OR/AND Smart Notebook	0	0	0	0
Medic	Masennus AND hoitomuodot	2	2	2	1
Duodecim-lehti	BAI	15	4	2	1
Google Scholar	Vuorovaiku* AND oppi*	22	7	2	0
Google Scholar	Digitaalinen oppimisympäristö	1620	10	4	1
Käypä Hoito	masennus	83	12	8	1
Terveysportti	masennus	285 (Pitkäaikaissair audet)	14	6	3
Metropolian kirjasto	masennus hoito	62	9	4	2
Metropolian kirjasto	kognitiivinen psykologia	65	6	2	1
Terveyskirjasto	masennus	58 (Lääkärikir- ja)	8	2	1
Helmet	masennus hoito	65	14	4	1

Masentuneen aikuisen hoitotyö – oppimateriaali SMART Boardille

Masentuneen aikuisen hoitotyö

"Masennus on surua, joka vaikuttaa ihmisen kaikkien osien toimintaan. Se vähentää ruumiin ja sielun elinvoimaa tai ehkäisee sen kokonaan. Ja koska elinvoiman väheneminen on vaiheellista, masennus on aina paha."

-Baruch Spinoza

KLIKKAA JA ALOITA



Tekijät: Heidi Korhonen ja Emma Kolehmainen

Päävalikko Vedä

Masentuneen ihmisen tunnistaminen
Masennuksen tyypilliset oireet
Mittarit
Mistä masennus johtuu?

Masentuneen ihmisen kohtaaminen
Itsetun ja masentuneen potilaan kohtaaminen
Masentuneen potilaan itsetuhoisuus
Masentuneen potilaan läheiset

Masentuneen ihmisen hoito
Lääkehoito ja psykoterapia
Muut masennuksen hoitomuodot

Ohjeet



Ohjeet

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Masennuksen tyypilliset oireet
Mittarit
Mistä masennus johtuu?

Sivun, jolta juuri tulitte, on päävalikko. Päävalikon kautta se mahdollistaa kulloinkin tehtävistä osien varustamisen, jos tehtäviä ei halua suorittaa koodologisesti järjestettynä. Päävalikon yksinäiset valikot ovat päätehoita. Niiden alla on lueteltu jokaisen päätehoite tehtävät.


Jokaisen tehtävistä on oikeassa tilassa on pieni valikko, jonka avulla voidaan liittää tehtävien avulla tai palata vertaisineen päävalikkoon.

Tehtävien välillä suoritusta suuntaa sillä "vedä" tekijä. Niitä eivät välttämättä tule näitä ohjeita tai muuta huomioitavaa tehtävien välillä.

Vedä

Takaisin päävalikkoon

Masennuksen tyypilliset oireet Vedä



Kahonnut vatsapaino
Kärsiväisyys
Unihäiriöt
Hyönteisiä
Ruokahalunmuutokset
Mieltyvän menettämisen
Psykomotoriset muutokset

Aiertunut itsetunni
Stressi
Touhu- ja itsetuhoisuus
Touhu- ja itsetuhoisuus
Väsymys
Keskittymiskyky
Touhu- ja itsetuhoisuus
Väsymys
Kärsiväisyys
Kärsiväisyys

Takaisin
Jatka
Päävalikkoon

Masennuksen tyypilliset oireet Vedä

Aiertunut itsetunni. Kokoautonomat ja perättömät itsetuhoisuudet.
Aiertunut väsymys ja voimavarojen lasku
Keskittymiskyky
Mieltyvän ja kiinnostuksen menettäminen
Psykomotoriset muutokset
Itsetuhoisuus ja kuolema-ajatukset. Itsetuhoisuus
Ruokahalunmuutokset
Väsymys ja unihäiriöt

Vedä

Takaisin
Jatka
Päävalikkoon

Mittarit Vedä

Ääneksi kuluu kuukauden aikana	En lainkaan	Jotkut väliaikaisesti	Usein	Eniten	Vain muutama
1. Olen kärsinyt unettomuudesta	0	1	2	3	
2. Olen tuntenut itsemi surulliseksi	0	1	2	3	
3. Minusta on tuntunut, että kaikki vasti ponnistusta	0	1	2	3	
4. Tunsin itsemi tarmottomaksi	0	1	2	3	
5. Olen tuntenut itsemi yksinäiseksi	0	1	2	3	
6. Tulevaisuus näyttää toivotonmalta	0	1	2	3	
7. Elämästä nauttiminen on tuntunut mahdottomalalta	0	1	2	3	
8. Olen tuntenut itsemi arvottomaksi	0	1	2	3	
9. Tunsin, että kaikki ilo on kadonnut elämästä	0	1	2	3	
10. Tuntuu, että alkuperäiseni ei ole helpottanut perheeni tai ystäväni avulla	0	1	2	3	

Pisteet yhteensä:

Vedä

Takaisin
Jatka
Päävalikkoon

Mistä masennus johtuu? **Vedä**

Takaisin Jatka

Päävalikkoon

Masennus johtuu... **Vedä**

- 1) Masennus on surun tapaan seuraus menetyksikokemuksista
- 2) Geneettinen taipumus
- 3) Väittämättömien eriyneiden poikkeamat
- 4) Taudinaiheuttajien somaattinen säätös

Takaisin Jatka

Päävalikkoon

HIENOA!

Olette suorittaneet Masentuneen ihmisen tunnistaminen-osuuden.

Päävalikkoon

Hoitajan ja masentuneen potilaan kohtaaminen **Vedä**

Masentuneen potilaan ominaisuudet

Yhteistyö

Hoitajan ominaisuudet

Takaisin Jatka

Päävalikkoon

Hoitajan ja masentuneen potilaan kohtaaminen **Vedä**

Masentuneen potilaan ominaisuudet

Yhteistyö

Hoitajan ominaisuudet

Takaisin Jatka

Päävalikkoon

Masentuneen potilaan itsetunhoisuus **Vedä**

- Epäsuora itsetunhoisuus
- Suora itsetunhoisuus
- Itsemurhan riskitekijät
- Itsemurhariskin arvio
- SM
- Itsemurhan torjunta

Takaisin Jatka


Päävalikkoon

Masentuneen potilaan läheiset Vedä

Masa on eristäytynyt meistä. Miksi?

Miten voimme auttaa Masaa?

Masan mielellä tuntuu tarttuvan meihin. Mikä neuvoksi?



← Takaisin Jatka →

Päivalikkoon

HIENOA!

Olette suorittaneet Masentuneen ihmisen kohtaaminen-osuuden.

Päivalikkoon



Lääkehoito ja psykoterapia Vedä

Aloita kysely



← Takaisin Jatka →

Päivalikkoon

1. Kuinka kauan kestää, että masennuslääkkeet alkavat vaikuttaa? ?


a) vaikutus alkaa heti

b) Kaikki vaikutukset ilmenevät vasta noin kuukauden käytön jälkeen

c) noin puoli vuotta


d) Kaikki vaikutukset ilmenevät vasta noin puolen vuoden käytön jälkeen

Seuraava kysymys



Muut masennuksen hoitomuodot Vedä

Hoitomuodot	Kuvaukset
<input type="checkbox"/>	Suositellaan lääketieteellisiin masennuksen hoitoon. Myös psykologiset masennuslääkkeet ja itsemurhavaara ovat yleisiä käyttäjäohjeita. Suositellaan tekniikanesteesissa
<input type="checkbox"/>	Tärkein hoitomuoto lääkehoidon rinnalla. Voi olla ainoa hoitomuoto leikkauksessa.
<input type="checkbox"/>	Käytetään kaamosmasennuksen hoitoon.
<input type="checkbox"/>	Magneettikentän avulla aivojen kuorikerroksen hermosoluja aktivoitetaan kalvon ulkopuolelta. Kysäinen toimenpide ei ole vielä kovin yleinen.
<input type="checkbox"/>	Uusin väilymys sekä toiminta- ja aloitettavien laatu estää masentuneita osallistumasta kyselyyn hoitoon. Suositellaan tämän tavan toteuttamiseksi ryhmässä tai yksilön kanssa, jolloin korostuu myös sosiaalinen ulottuvuus




TÄRKEINTÄ

← Takaisin Jatka →

Päivalikkoon

Muut masennuksen hoitomuodot

Hoitomuodot	Kuvaukset
<input checked="" type="checkbox"/> ECT	Suositellaan lääketieteellisiin masennuksen hoitoon. Myös psykologiset masennuslääkkeet ja itsemurhavaara ovat yleisiä käyttäjäohjeita. Suositellaan tekniikanesteesissa
<input type="checkbox"/> Psykoterapia	Tärkein hoitomuoto lääkehoidon rinnalla. Voi olla ainoa hoitomuoto leikkauksessa.
<input type="checkbox"/> Kirjainhoito	Käytetään kaamosmasennuksen hoitoon.
<input type="checkbox"/> TMS	Magneettikentän avulla aivojen kuorikerroksen hermosoluja aktivoitetaan kalvon ulkopuolelta. Kysäinen toimenpide ei ole vielä kovin yleinen.
<input type="checkbox"/> Lääkitys	Uusin väilymys sekä toiminta- ja aloitettavien laatu estää masentuneita osallistumasta kyselyyn hoitoon. Suositellaan tämän tavan toteuttamiseksi ryhmässä tai yksilön kanssa, jolloin korostuu myös sosiaalinen ulottuvuus



✓

← Takaisin Jatka →

Päivalikkoon