

Ryhmäpsykoedukaation käyttö kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa

Katariina Teiss
Sofia Toivonen

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja tutkinto-ohjelma

TEISS, KATARIINA & TOIVONEN, SOFIA:
Ryhmäpsykoedukaation käyttö kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa

Opinnäytetyö sivua 47, joista liitteitä 7 sivua
Helmikuu 2025

Opinnäytetyössä tarkasteltiin ryhmäpsykoedukaation käyttöä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja se suunnattiin ensisijaisesti sairaanhoitajille, mutta myös muille terveydenhuollon ammattilaisille. Aineistoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineisto pelkistettiin sekä ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmäpsykoedukaation antaminen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville potilaille vaikutti näkyvästi toimintakyvyn eri osa-alueisiin, kuten emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantumiseen. Sisäisen stigman kokeminen vähentyi ja ryhmämuotoinen hoito koettiin vertais-tukea antavaksi. Tutkimuksiin osallistuneet ymmärsivät ja hallitsivat oireitaan paremmin. Lisäksi sairaalajaksot vähentyivät merkittävästi ja mania- sekä masenusjaksot viivästyivät. Tutkitusti myös lääkehoitoon sitoutuminen oli psykoedukaation jälkeen parempaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmäpsykoedukaatio vaikuttaa merkittävästi yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ryhmäpsykoedukaatiota käytetään monipuolisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ja se on tehokas hoitomuoto. Lisäksi psykoedukaation hyödyt vahvistuvat ryhmäasetelmassa. Tulokset viittaavat kuitenkin lisätutkimusten tarpeisiin. Näitä ovat kustannustehokkuuden tarkastelu, tarpeelliset koulutukset psykoedukaatiosta terveydenhuollon ammattilaisille ja pitkällä aikavälillä toteutetut tutkimukset.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

TEISS, KATARIINA & TOIVONEN, SOFIA:
The Use of Group Psychoeducation in the Treatment of Bipolar Disorder

Bachelor's thesis pages 47, appendices pages 7
February 2025

The intention of this study was to conduct a literature review on the use of group psychoeducation in medical care of bipolar disorder. The aim was to increase awareness of the use of group psychoeducation in bipolar disorder. Moreover, the objective was to investigate how psychoeducation is currently used in this context. The thesis was written as a narrative literature review. Data was searched from international databases. Content analysis was used to analyse and examine the collected data. In the analysis, the data was reduced and grouped into subcategories.

Based on the results of the study, providing group psychoeducation to patients with bipolar disorder showed significant changes in social and emotional functioning. Patients' stigma decreased and they felt that the group setting enabled peer support. Participants had better illness perception, and they had better comprehension and control over symptoms. In addition, there was a notable decrease in hospitalisation periods and manic or depressive episodes. Medication adherence was also found to be better after psychoeducation.

The results show that group psychoeducation has significant positive impacts on participants' overall welfare. Group psychoeducation is used diversely in the care of bipolar diseases and has proven to be an effective form of care. The benefits of psychoeducation are amplified by the group setting. The results suggest that there is a need for further research, for example studying the cost effectiveness, doing long-term research and adding necessary training for healthcare professionals.

Key words: psychoeducation, mental health care, bipolar disorder, group therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Psykoedukaatio.....	6
	2.2 Ryhmähoito	7
	2.2.1 Ryhmäpsykoedukaatio	8
	2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
	4.2 Aineiston keruu	13
	4.3 Aineiston analysointi	15
5	TULOKSET	20
	5.1. Psykoedukaation tarjoaminen	20
	5.1.1 Toimintakyvyn paraneminen.....	21
	5.1.2 Stigman väheneminen	22
	5.1.3 Vertaistuki ryhmässä	23
	5.1.4 Sairaalahoidon tarpeen väheneminen.....	24
	5.1.5 Seuraavan mania- tai masennusjakson viivästyminen	25
	5.1.6 Tietämys oireista ja oireidenhallinta	25
	5.1.7 Lääkehoitoon sitoutuminen	27
6	POHDINTA	28
	6.1. Eettisyys ja luotettavuus	28
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	30
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Taulukko 1.....	41

1 JOHDANTO

Miksi psykoedukaatio on tärkeää? Psykoedukaatio on laaja-alaista opetusta sairaudesta, sen tyypillisestä kulusta ja hoitomuodoista, oireiden varhaisesta tunnistamisesta sekä niiden ennaltaehkäisystä (Kieseppä & Oksanen 2013). Se on työskentelytapa, jossa potilaalle ja omaisille tarjotaan tietoa sairaudesta, oireistosta ja hoidosta. Tarkoitus on edistää sairauden kanssa selviytymistä sekä tarjota konkreettisia työkaluja, neuvoja sekä ohjeita. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 125.)

Mielenterveyden stigma on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä ja keskustelua mielenterveydestä näkyy yhä enemmän valtavirtamediassa. Lisäksi hoitomuodoista puhutaan avoimemmin ja hoidon piiriin hakeudutaan yhä aktiivisemmin. Tietoisuus omasta taudinkuvasta ja oireista on tullut päivittäisiin keskusteluihin ja sosiaaliseen mediaan, ja tämä vähentää stigmaa mielenterveyshäiriöiden ympäriltä. (Karlsson & Mikkonen 2019, 272–274.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykoedukaation käytöstä ja sen laaja-alaisista hyödyistä. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii TAMK. Yksilön saadessa mielenterveysdiagnoosin, päällimmäisinä tunteina voivat olla pelko, ahdistus ja epäonnistumisen tuntemukset (Immonen 2014). Tämän vuoksi psykoedukaatio on hoitomuotona korvaamaton, ja se on todistettu toimivaksi monilla eri näkökulmia omaavilla tutkimuksilla (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisten lähtökohtien hakuprosessissa käytettiin Tamkin kirjaston psykiatrian oppikirjaa (Lönqvist 2023), joka kokosi monipuolisesti tarvittua tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä ryhmähoidoista. Etsiessä tietoa ryhmäpsykoedukaatiosta, hyödynnettiin Sadeniemen kirjoittamaa ”Käypä hoito”- nettisivuilla julkaistua artikkelia. Lisäksi sovellettiin Healthline-lääketiedelehdestä Pietrangelon kirjoittamaan artikkelia, josta on poimittu oleellista tutkittua tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Tiedon etsiminen psykoedukaatiosta toteutui Dodecim-lehden katsauksesta ”Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa”. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139.)

2.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on mielenterveyshoitotyön psykososiaalinen hoitomuoto. Se on menetelmä, jossa potilaalle ja tämän läheisille jaetaan tietoa sairaudesta sekä siihen liittyvistä oireista ja niiden hoidosta. Psykoedukaatio sisältää myös potilaan kokemusten ja tunteiden jakamista. Hoidon tavoitteena on edistää sairauden kanssa selviytymistä. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139.)

Psykoedukaatioprosessi sisältää eri vaiheita, joita käydään läpi potilaalle sopivaan tahtiin. Haavoittuvuus-stressimalli on keskeisessä käytössä potilaiden kohdalla ja sen tarkoitus on auttaa potilasta sekä omaisia ymmärtämään mielenterveysoireiden, kuten psykoosin, puhkeamista. Oireiden tunnistamisen tueksi keskustelun ohjaaja esittelee potilaan kohtaamia oireita, esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypillisiä oireita ja kokoaa yhteen potilaan yksilöllisiä oireiden puhkeamisen varoitusmerkkejä. Tämän jälkeen käydään läpi oireiden hallintakeinoja. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139.)

Mielenterveyspotilaan oireet uusiutuvat usein elämään liittyvien ongelmien kohdalla, joten psykoedukaatiossa käsitellään myös näihin tilanteisiin varautumista.

Ongelmanratkaisutaitojen opettelu ja ongelmatilanteiden tarkka käsittely kohentaa elämänlaatua sekä toimintakykyä. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139.)

Psykiatriseen lääkehoitoon sitoutuminen on mielenterveyspotilaan suuri haaste, niin akuutti- kuin ylläpito-hoidossa. Psykoedukaatio edesauttaa lääkehoitoon sitoutumista. Oksanen (2015) kertoo, että lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ymmärrys omasta sairaudesta, kognition puutteet, päihteet, potilaan suhde lääkäriin ja perheen tuki. (Oksanen, J. 2015.)

2.2 Ryhmähoito

Ihminen on luonnostaan sosiaalinen ja elää useissa eri ryhmissä sekä yhteisöissä. Ryhmäterapiat ja muut ryhmähoitomuodot ovat tehokas menetelmä erilaisten psyykkisten häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Lisäksi niitä hyödynnetään tukimuotona somaattisten sairauksien hoidon yhteydessä. Yksi sen eduista on pienet potilaskohtaiset kustannukset. (Lönqvist 2023.)

Ryhmät voivat olla joko muodollisia ja tiettyyn päämäärään keskittyneitä, jolloin niiden olemassaolon perustana on selkeä tehtävä tai tavoite, tai ne voivat syntyä luonnollisesti ihmisten välisistä vuorovaikutussuhteista sosiaalisina ryhminä. Työryhmät, psykoterapiaryhmät ja muut vastaavat organisoidut ryhmät muodostetaan aina tiettyä tarkoitusta varten, ja niiden toimintaa ohjaavat ennalta määritellyt päämäärät. Ryhmiä hyödynnetään sosiaalisten taitojen kehittämisessä, psykoedukaatiossa, itseilmaisun tukemisessa, rentoutumisharjoituksissa, tietoisuustaitojen harjoittamisessa, erilaisissa luovissa toiminnoissa sekä potilaiden muun hoidon tukena. (Lönqvist 2023.)

Ryhmäytymisellä on tärkeä rooli yksilön sosiaalisten taitojen kannalta; yksilön ollessa vuorovaikutuksessa toiseen, heidän mielensä sisäiset toiminnot alkavat vaikuttaa toisiinsa, jolloin molemmat saavat vertaistukea sekä erilaista näkökulmaa omiin kokemuksiinsa. Ryhmätilanteissa yksilö saa kuulla useita erilaisia kokemuksia ja ajatuksia, jolloin vuorovaikutus rikastuu ja monipuolistuu. Keskeistä ryhmämuotoisissa hoidoissa on joukkoon kuulumisen tunne, joka myös omasta puolestaan kuntouttaa mielenterveyspotilasta positiivisten kokemusten sekä oman ryhmäidentiteetin löytämisen kautta. Ryhmän keskinäinen tuki ja hyväk-

syntä ovat merkittävä hoidollinen tekijä ja nämä korostuvat erityisesti vertaistukiryhmissä. Niissä hyödynnetään yhtenäisyyttä kokoamalla yhteen ryhmään esimerkiksi alkoholiongelmista, rintasyövästä, diabeteksesta, syömishäiriöistä, omaisen menetyksestä tai samanlaisesta mielenterveyden häiriöstä kärsiviä ihmisiä. (Lönqvist 2023.)

2.2.1 Ryhmäpsykoedukaatio

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon keskeisin tehokkaaksi todettu psykososiaalinen menetelmä on psykoedukatiivinen ryhmähoito. Sen aloittaminen on suositeltavaa jo sairauden alkuvaiheessa, sillä se voi vähentää sairausjaksojen uusiutumista ja ehkäistä kroonistumista. Ryhmähoito koostuu 8–21 viikoittaisesta tapaamisesta, joissa potilaille tarjotaan tietoa sairaudesta, sen eri hoitovaihtoehdoista ja elämäntapojen merkityksestä. Lisäksi opetellaan seuraamaan mielialaa mielialapäiväkirjan avulla sekä tunnistamaan yksilölliset varhaisoireet, jotta relapsit opitaan ennakoimaan ja hoito voidaan aloittaa ajoissa. Ryhmämuotoisella psykoedukaatiolla on pitkäaikainen vaikutus sairauden ennusteen parantamiseen, joka on vahvistettu seurantatutkimuksissa. (Isometsä 2023c.)

Myös Sadeniemen (2021) mukaan psykoedukaatio ryhmässä vähensi kaksisuuntaisen mielialahäiriön relapseja sekä sairaalahoitajaksoja lyhentyivät kuten edellä mainituissa lähteissä. Ryhmässä käsitellään sairauden syitä, oireita ja erilaisia hoitomuotoja ja erityisesti paneudutaan jaksojen laukaiseviin tekijöihin. Yksilöt saavat ryhmässä myös vertaistukea, joka vaikuttaa positiivisesti sairauden hoitomyönteisyyteen sekä sen hyväksyntään. (Sadeniemi 2021.)

2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen sairaus, joka tyypillisesti alkaa nuoruudessa tai nuorena aikuisiässä. Sairaudelle ominaista ovat mielialan vaihtelut, jotka vaihtelevat maanisten, depressiivisten ja sekamuotoisten jaksojen välillä. Tutkimukset osoittavat sairauden perinnöllisyysasteen olevan 70–90 %. Hoidon ensisijainen tavoite on estää sairausjaksojen toistuminen lääkehoidon ja mo-

ninaisten psykososiaalisten hoitomenetelmien avulla. Näihin menetelmiin kuuluvat karkeasti psykoedukaatio, vuorokausirytmistä huolehtiminen, stressinsäätelykeinojen opetus, päihteettömyys ja hoidolliset keskustelut. (Isometsä 2023b.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on kaksi eri tyyppiä. Tyypin 1 mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksoja, maniajaksoja, sekä sekamuotoisia jaksosia. Tyypin 2 kaksisuuntainen mielialahäiriö sisältää masennusjaksoja ja hypomaniajaksoja, sen sijaan maaniset ja sekamuotoiset jaksot puuttuvat. (Isometsä 2023b.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakso kuvautuu samanlaisin oirein, kuten tavallinen depressio. Yksilöllä on tunnevireisyyden alakuloisuutta, kiinnostus ja mielihyvän kokemukset ovat kadonneet sekä uupumus ja väsymys ovat voimistuneet. Kohtuuton itsekritiikki ja itsemurha-ajatukset sisältyvät oireiluun. Lisäksi unen tarve voi olla liiallista sekä ruokahalu on muuttanut muotoaan. Yksilö ei pysty keskittymään ja kokee psykomotorista hidastuneisuutta tai vaihtoehtoisesti kiihtyneisyyttä. (Isometsä 2023a.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniajakso aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn haittaa. Potilaan mieliala on euforisen kohonnut. Se näyttäytyy itsetunnon vahvana voimaantumisenä, fyysisenä rauhattomuutena sekä energian lisääntymisenä ja ajatusten kulun kiihtymisenä. Potilas ei koe unen tarvetta ja keskustelu kuvaantuu puhetulvan omaisella tavalla. Sosiaalinen estottomuus on myös tyypillinen piirre, joka voi johtaa läheisten ihmisten kanssa konflikteihin. Vastuuton käyttäytyminen johtaa yleensä sairaalahoitoon, koska yksilö tekee mielijohteesta suuria tekoja ja päätöksiä, kuten rahankäyttö, liiketoimintaan liittyvät uudistukset sekä liikennekäyttämiseen liittyvät vaaratilanteet. (Isometsä 2023b.)

Jokaisella kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksolla voi olla myös psykoottisia piirteitä, kuten harhaluulot eli deluusiot tai aistiharhat eli hallusinaatiot. Yksilö kokee mahdollisesti vainoharhaisuutta tai kokee olevansa toinen henkilö, yleensä julkisuudesta tunnettu henkilö, joka on tehnyt merkittäviä tekoja urallaan. (Isometsä 2023b.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hypomaniatilassa mieliala on kohonnut poikkeuksellisesti vähintään neljän päivän ajan. Yksilö on puhelias, unen tarve on vähentynyt, keskittyminen on vaikeaa sekä seksuaalinen halukkuus on lisääntynyt. Hypomania eroaa maniasta siten, että mania kestää yleensä pidempään ja siinä oireet ovat vahvempia ja voimakkaampia. (Pietrangelo 2023.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoa kirjallisuuskatsauksen muodossa ryhmäpsykoedukaation käytöstä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ryhmäpsykoedukaation käytöstä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä myös muille terveydenhuollon ammattilaisille työn valmistuttua.

Tehtävä on vastata kysymykseen: Miten ryhmäpsykoedukaatiota käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus. ”Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa.” (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Katsauksen avulla tutkitaan ja koostetaan tiettyyn aiheeseen liittyviä alkuperäistutkimuksia sekä analysoidaan löydettyä tietoa. Kirjallisuuskatsaus ei ole käsiteltyjen tutkimusten tiivistämistä raportiksi tai esseeksi vaan tutkimustapa, jossa tutkimustuloksia arvioidaan, yhdistellään ja analysoidaan. (Vilkkä 2023.)

Menetelmän tarkoitus on tiivistää alkuperäistutkimusten löydökset sekä tarkastella tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tavoitteena on luoda kriittinen kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsaus kuvaillaan monimenetelmällisenä sekä analyyttisenä kokonaisuutena. Siinä yhdistyvät tiedonhakuprosessin vaiheet ja niiden raportointi, kuten esimerkiksi tutkimusten valikointi ja laadun arviointi, omien johtopäätösten sekä muistiinpanojen tekeminen alkuperäistutkimuksista ja tietojen vertailu uuden tiedon tuottamiseksi. (Vilkkä 2023.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodi, jossa selvitetään ilmiön yleisyyden sijaan vastauksia siihen, mitkä ovat keskeisiä käsitteitä sekä näiden käsitteiden suhteita. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan tiivistyksen tai uuden näkemyksen aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja kokoamaan hajanaista tietoa johdonmukaiseksi sekä jatkuvaksi kokonaisuudeksi. Näin voidaan antaa kattava kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta. Tämän kaiken lisäksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa tunnistamaan aiheen mahdolliset lisätutkimusten tarpeet. (Vilkkä 2023.)

Tavoitteena on siis selvittää mitä ilmiöstä tiedetään sekä lisätä ymmärrystä aiheesta ja kuvailla ilmiötä argumentatiivisesti. Vakuuttavuus ja johdonmukaisuus tulee huomioida ilmiötä tarkastellessa. Tarkastelu voi sisältää myös ilmiön kyseenalaistamista, vahvistamista tai aiempien tutkimusten puutoskohteiden esille

nostamista. Tutkijan ymmärrys ja tieto aiheesta laajenee kohta kohdalta prosessin aikana, kun tutkija oppii ymmärtämään tutkittavaa aihetta, kokonaiskuvaa ja siihen liittyviä yksityiskohtia. Kokonaisvaltainen käsitys muodostuu siis prosessin lomassa. On tiedostettava, että prosessin edetessä ja ymmärryksen lisääntyessä intuitioon luottaminen on myös sallittua. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodostumiseen kuuluu käsitteiden sekä tutkijan omien assosiaatioiden yhdisteleminen. (Vilkka 2023.)

4.2 Aineiston keruu

Kattavan aineiston löytämiseksi on oltava menetelmällinen hakuprosessi, joka tarkoittaa huolellisesti laadittuja tutkimuskysymyksiä (Vilkka 2023). Aineistojen hakustrategiassa on huomioitava lähdekriittisyys. Tutkimusten keräämisessä oleellisinta on tunnistaa tutkimusten luotettavuus. On kyettävä tarkastelemaan myös sitä, minkälaista tietoa tutkittavasta aiheesta mahdollisesti puuttuu. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26–30.)

Tutkimuksia haettaessa tulee olla tarkat muistiinpanot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 27). Taulukossa 1 on eritelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1 Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikuiset bipoläärihäiriötä sairastavat henkilöt (1- ja 2-tyyppi)	Teini-ikäiset ja vanhukset, vain tiettyyn bipolaarihäirion tyyppiin perustuvat tutkimukset
Julkaistu vuosina 2014–2024	Julkaistu aikaisemmin kuin 2014
Alkuperäiset ja vertaisarvioidut englanninkieliset tutkimukset	Keskeneräiset tutkimukset
Ryhmäpsykoedukaatio	Yksilöpsykoedukaatio
Tutkimus käsittelee psykoedukaation vaikutusta kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön	Tutkimus sisältää psykoedukaation lisäksi erilaisia terapia- tai hoitomuotoja
Psykoedukaatio kohdistuu pelkästään potilaaseen	Psykoedukaatio kohdistuu potilaan omaisiin

Sukupuolesta riippumatta	Yhteen sukupuoleen kohdistuneet tutkimukset
Konkreettisesti hoitotyössä toteutettu psykoedukaatio	Online- ja mobiilisovellus psykoedukaatio
Psykoedukaation toteutus on kuvattu monipuolisesti ja kattavasti	Psykoedukaation toteutusta ei ole kuvattu lainkaan

Lopullisesta opinnäytetyöhön valikoituneesta aineistosta luotiin taulukko, jossa on eritelty tutkimusten tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset sekä laadunarviointi. Taulukko on liitetty opinnäytetyöhön (liite 1).

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia hakiessa käyttämämme tietokannat ovat Cinahl ja Nursing & Allied health data base. Hakusanoina käytimme (psychoeducation) AND (bipolar disorder), jotka molemmat olivat otsikoissa. Tietokantahaussa Cinahlia käytettäessä saimme 151 tutkimusta, joista otsikon perusteella valikoitui 74 tutkimusta. Tiivistelmän tarkastelun jälkeen tutkimuksia oli 48 ja sisällön tarkastelun jälkeen valikoitui 4 kappaletta tutkimuksia. Nursing & Allied health data base –tietokannasta hakutuloksia tuli 39, joista otsikon perusteella jäi 25 tutkimusta. Tiivistelmän jälkeen valittuja tutkimuksia oli 17, joista valikoitui sisällön tarkastelun jälkeen 6 kappaletta. Tutkimuksista kaikki olivat englannin kielellä. Loppujen lopuksi tutkimuksia oli yhteensä 10 kappaletta, joita tarkastelimme opinnäytetyössä. Taulukossa 2 on avattu tietokantahaun prosessia.

TAULUKKO 2 Tietokantahaku

Tietokannat ja hakusanat:	Viitteet:	Otsikon perusteella valitut:	Tiivistelmän tarkastelun jälkeen valitut:	Sisällön tarkastelun jälkeen valitut:
CINAHL Psychoeducation AND Bipolar disorder Englanti 2014–2024	151	74	48	4
Nursing and allied Health database title(psychoeducation) AND title(bipolar disorder) Englanti 2014-2024 Peer reviewed	39	25	17	6

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tarkoitus on kartoittaa ja tehdä yleiskatsaus valittujen tutkimusten tuloksista. Tulosten raportoinnissa kirjoitetaan koko kirjallisuuskatsaus lopulliseen muotoonsa. Pohdinnassa luotettavuuden tarkastelu korostuu ja siinä tarkastellaan koko kirjallisuuskatsauksen puolueettomuutta. (Stolt, Axel & Suhonen 2016, 32.) Aineiston analyysin tavoitteena on koostaa aineistosta asiakokonaisuuksia. Analyysia voi viedä eteenpäin kysymyksellä; ”Mitä yhteistä tutkimuksissa on suhteessa tutkimuskysymykseesi?” (Vilkkä 2023.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käytetään kirjallisuuskatsauksessa niin määrällisen kuin laadullisen tiedon analyysissa. Sisällönanalyysia voidaan kuvata

erilaisia taulukoita ja kuvioita hyödyntäen. Nämä tukevat tiedon jäsentämistä, tiivistämistä ja analyysia. (Vilkkä 2023.)

Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto selkeään muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Sen avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineisto jaetaan kolmeen vaiheeseen: Aineiston redusointi tarkoittaa sen pelkistämistä, aineiston klusterointi sen ryhmittelyä ja abstrahointi teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio kirjataan ilmauksiksi eri konseptille, tässä luodaan pohjaa klusteroinnille, jossa pääperiaate on yhdistää ilmaukset ryhmiksi, joista muodostuvat alaluokat. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistelemällä muodostuu yläluokkia. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla voidaan luokittelu esittää taulukkomallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukkoon 3 on kerätty alkuperäisilmauksia suoraan tutkimuksista, jotka on pelkistetty. Pelkistyksistä on muodostettu alaluokkia, joista on muodostunut yksi yläluokka.

TAULUKKO 3 Alkuperäisen ilmaisuuden pelkistäminen, pelkistyksestä muodostetut alaluokat ja yläluokka

Alkuperäisilmaisuus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>“Post-intervention, the PE completers demonstrated a statistically significant improvement in social functioning and a trend towards improved self-esteem.” (T3)</p>	<p>Osallistajat osoittivat merkittävää kehitystä sosiaalisessa toimintakyvyssä ja merkkejä itsetunnon kohentumisesta.</p>	<p>Toimintakyvyn paraneminen</p>	<p>Psykoedukaation tarjoaminen</p>
<p>“Mean scores of patients in the experimental group were significantly higher at posttest compared with the pretest in terms of the functioning areas of emotional-, intellectual- and sexual functioning.” (T5)</p>	<p>Tulokset emotionaalisen, intellektuaalisen ja seksuaalisen toimintakyvyn osaluokilla olivat parantuneet psykoedukaation jälkeen.</p>		
<p>“It was shown that satisfaction with the program and medication attitudes after the program were associated with long-term medication adherence.” (T6)</p>	<p>Osallistajat kokivat positiivisen lääkitysasenteen psykoedukaatio-ohjelman jälkeen, joka oli yhteydessä pitkäaikaiseen lääkehoitoon sitoutumiseen.</p>	<p>Lääkehoitoon sitoutuminen</p>	
<p>“Participants pointed out the</p>	<p>Osallistajat kokivat hyötyvänsä toisten</p>		

<p>importance of informal elements of the group sessions, reporting that that they benefited from learning from others, and consequently felt less lonely and isolated.” (T7)</p>	<p>kokemusten kuulemisesta ja tunsivat sen myötä itsensä vähemmän yksinäiseksi.</p>	<p>Vertaistuki ryhmässä</p>	
<p>“Our results add to these and suggest that the group setting contributed to the reduction of self-stigma and shame that was acknowledged by most patients after psychoeducation.” (T10)</p>	<p>Osallistujat myönsivät stigman ja häpeän vähentyneen ryhmäpsykoedukaatiosta johtuen.</p>	<p>Stigman väheneminen</p>	
<p>“Internalized stigmatization subscales scores of alienation, approval of stereotypes, social withdrawal and total internalized stigmatization were significantly reduced at the b .001 level for the intervention group.” (T2)</p>	<p>Osallistujien stigman kokeminen väheni vieraantumisen, stereotyyppien hyväksymisen ja sosiaalisen eristämisen osa-alueilla.</p>	<p>Stigman väheneminen</p>	
<p>“The number of hospitalization in the psychoeducation group significantly decreased compared to the control group.” (T4)</p>	<p>Sairaalahoidon tarve väheni merkittävästi psykoedukaatiota saaneilla.</p>	<p>Sairaalahoidon tarpeen väheneminen</p>	

<p>“Indeed, the exposed cohort needed fewer hospitalizations, maintained clinical stability for longer, and attended emergency services less frequently along the follow-up.” (T1)</p>	<p>Psykoedukaatiota saaneet tarvitsivat vähemmän sairaalahoitoa ja päivystyskäyntejä sekä sairaudenhallinta parani.</p>		
<p>“Changes on diagnosis perception suggest improved understanding of BD and a greater sense of control of symptoms.” (T8)</p>	<p>Osallistujien ymmärrys kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä parani ja oireiden hallinnan tunne lisääntyi.</p>	<p>Tietämys oireista ja oireiden hallintaa</p>	
<p>“Psychoeducation delayed time to next bipolar episode compared with peer support in participants with one to seven previous episodes.” (T9)</p>	<p>Psykoedukaatio viivästytti seuraavan mania- tai muun mielialahäiriöjakson alkamista potilailla, joilla oli ollut 1–7 aikaisempaa jaksoa.</p>	<p>Seuraavan mania- tai masenusjakson viivästyminen</p>	

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on esitelty alla (kuvio 1) hyödyntäen sisällönalanyysissa muodostuneita alaluokkia. Alaluokat selkeyttävät tulosten raportointia yhden yläluokan avaamisen sijaan. Osiossa esitellään ryhmäpsykoedukaation vaikutukset, vaikka yläluokkaa kuvataan nimellä psykoedukaation tarjoaminen. Tässä kontekstissa tällä tarkoitetaan ryhmäpsykoedukaatiota. Osio vastaa opinnäytetyön kysymykseen: “Miten ryhmäpsykoedukaatiota käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa?”

5.1. Psykoedukaation tarjoaminen

Pelkistyksen jälkeen muodostui yksi yläluokka: Psykoedukaation tarjoaminen. Koska yläluokkia on vain yksi, niin tulokset on jaoteltu tässä kappaleessa alaluokkiin. Näihin kuuluvat alaluokat: toimintakyvyn paraneminen, stigman väheneminen ja vertaistuki ryhmässä. Lisäksi lääkehoidon sitoutuminen, sairaalahoidon tarpeen väheneminen, tietämys oireista ja oireiden hallinta sekä seuraavan mania- tai masennusjakson viivästyminen (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön tulokset

5.1.1 Toimintakyvyn paraneminen

Osallistujien sosiaalinen toimintakyky parani psykoedukaation saamisen jälkeen. Tutkimuslöydökset osoittivat ryhmäpsykoedukaation tehokkaaksi työkaluksi sosiaalisen toimintakyvyn paranemisessa ja se on tutkimuksen yksi keskeisistä löydöksistä. Tutkimuksessa päätellään, että sairauskäsityksen muutos liittyy sosiaalisen toimintakyvyn muutokseen, sillä se on ainoa muuttuja, joka korreloi tutkimustuloksissa sosiaalisen toimintakyvyn muutosten kanssa. (Etain, Scott, Cochet, Bellivier ym. 2018, 717–718.)

Cuhadar ja Cam (2014) selvittivät tutkimuksessaan psykoedukaation vaikutusta potilaiden toimintakykyyn BDFQ-asteikolla (Bipolar Disorder Functioning Questionnaire). Tulokset osoittivat, että interventioryhmä, joka sai psykoedukaatiota, koki parannuksen perhesuhteisiin eli sosiaaliseen toimintakykyyn liittyen. Muissa asteikon osa-alueissa ei havaittu keskiarvon kohentumista. Kontrolliryhmän keskiarvo ei muuttunut. (Cuhadar & Cam. 2014, 65)

Kurdalin, Tanriverdin ja Savasin (2014) tutkimuksessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla potilailla oli ennen psykoedukaation antamista alentunut toimintakyky monella eri osa-alueella. Elämänlaadun heikkeneminen oli seurausta näiden toimintakyvyn alueiden alentumiseen. Tutkimuksessa tulosten vertailua tehtiin kahden ryhmän välillä: interventioryhmä, joka sai psykoedukaatiota ja kontrolliryhmä, joka sai tavanomaista hoitoa. Psykoedukaation jälkeen tuloksia verrattiin ja havaittiin, että psykoedukaatio lisäsi merkittävästi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien emotionaalista toimintakykyä interventioryhmässä. Kontrolliryhmän toimintakyvyn pisteytykset eivät olleet tilastollisesti eroavaiset. Näin ollen voidaan päätellä, että ryhmä, joka ei saanut psykoedukaatiota, koki toimintakyvyn edelleen alentuneena. Lisäksi interventioryhmälässä löytyi positiivisia tuloksia seksuaalisen ja älyllisen eli kognitiivisen toimintakyvyn alueilla. (Kurdal, Tanriverdi & Savas 2014, 321 & 323.)

Richardsonin ja Whiten (2019, 7) tutkimuksessa osallistujien itsetunnon ei näkynyt muutoksia, mikä yllätti tutkijat, sillä aiemmissa tutkimuksissa psykoedukaation on todistettu parantaneen potilaiden itsetuntoa. Myöskin Etainin ja muiden (2018) tutkimuksessa itsetunnon muutokset olivat vähäisiä. Tutkijat seurasivat

sekä ahdistuneisuushäiriön (eng. anxiety trait) että ahdistustilojen (eng. anxiety state) muutoksia. Osallistujien lukemat ahdistuneisuushäiriön tasoa mitattaessa laskivat, mutta oireiden vaikeus pysyi lähes muuttumattomana. Myös mittareista (MADRS, YMRS) saadut tulokset pysyivät samankaltaisina itsetunnon kokemuksen kohdalla. (Etain ym. 2018, 717).

5.1.2 Stigman väheneminen

Weiner, Li Chen Che, Bertschy ja Weibel (2022) tutkivat kvantitatiivisessa tutkimuksessaan ryhmäpsykoedukaation vaikutuksia stigman vähenemiseen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien keskuudessa. Osallistujien subjektiiviset kokemukset viittaavat siihen, että ryhmäpsykoedukaatiolla voi olla merkittävä vaikutus stigman vähenemiseen. Osallistajat kertoivat löytäneensä ryhmästä muita ihmisiä, joilla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö, joten tutkimukseen osallistuminen tarjosi heille mahdollisuuksia jakaa kokemuksia ja tämän myötä lieventää sairaudesta koettua häpeää. Jaetut kokemukset vähensivät yksinäisyyttä ja stigmaa ja auttoivat sairauden hyväksymisessä. Myös psykoedukaation saanti vähensi stigman kokemuksia. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että ryhmän ohjaajan myötätuntoisella asenteella sekä ryhmäläisten välisellä vuorovaikutuksella oli häpeää ja stigmaa lieventävä vaikutus. (Weiner, Li Chen Che, Bertschy & Weibel 2022, 74.)

Tutkimuksessa käsiteltiin stigmaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvänä ilmiönä. Kurdal ym. (2014, 323) totesivat, että stigmatisointi ja torjunnan kokemukset sekä pelko tulla naurunalaiseksi ovat yleisiä ongelmia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Ryhmäpsykoedukaatiota saaneet potilaat huomasivat kuitenkin stigman kokemuksen vähentyneeksi sekä sosiaalinen toiminta tuntui helpommalta. Osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin kulkee käsi kädessä stigman kokemuksen kanssa. Interventoryhmän potilaat raportoivat vähemmän stigman kokemuksia kuin kontrolliryhmän potilaat. Tutkijat osoittivat stigman kokemuksen vähentymisen johtuvan psykoedukaatiosta. Tiedon antaminen sairaudesta johtaa sen parempaan ymmärtämiseen, josta seuraa pelon väheneminen. (Kurdal, Tanriverdi & Savas. 2014, 321 & 323.) Poole, Smith ja Simpson saivat myös positiivista näyttöä tutkimuksessaan. Ryhmähoidosta seurasi osallistujien kesken voi-

maantumista sekä stigman kokeminen vähentyi liittyen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Tulokset osoittivat myös, että monet osallistujat oppivat hyväksymään diagnoosinsa. (Poole, Smith & Simpson. 2015, 7 & 10.)

Cuhadarin ja Camin (2014) tutkimuksessa kerrotaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kokemista negatiivisista myyteistä liittyen sairauteensa. Psykoedukaation jälkeen interventioryhmä sai ISSM-asteikolla (Internalized Stigma of Mental Illness Scale) merkittävästi alhaisemmat pisteytykset sisäistetyn stigman kokonaispistemäärään kuin ennen psykoedukaatiota. Nämä ISSM-asteikolla tarkastellut ala-asteikot olivat: vieraantuminen, stereotyyppien hyväksyminen, koettu syrjintä ja sosiaalinen vetäytyminen. Vastarinnassa stigmatisaatiota kohtaan ei havaittu merkittäviä eroja psykoedukaation jälkeen. Tämä viittaa siihen, että psykoedukaatio-ohjelma toi positiivisia vaikutuksia. Kontrolliryhmässä, joka ei saanut psykoedukaatiota, koettiin kuitenkin syrjinnän vähentymistä. Tästä tutkijat päättelivät, että pelkästään tutkimukseen osallistuminen ja ajan kulumisen vaikutus vähensivät koettua syrjintää sisäisen stigman sisällä. Interventioryhmän saama positiivinen vaikutus psykoedukaatiosta oli kuitenkin huomattavasti voimakkaampi usealla mittarilla. (Cuhadar & Cam. 2014, 62,64 & 66.)

Stigman väheneminen ei tullut kuitenkaan odotetusti esille Richardsonin ja Whiten (2018, 6) tutkimuksesta. Tutkimusnäyttö kertoo, että osallistujien muutokset stigman kokemiseen eivät yllättäen muuttuneet. Tutkijat epäilevät, että käytetyt mittarit eivät ole olleet riittävän spesifejä arvioimaan juuri kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvää stigmaa ja tästä syystä tulokset eivät näyttäneet muutoksia. (Richardson & White 2019, 6.)

5.1.3 Vertaistuki ryhmässä

Poolen ja muiden (2015) tutkimuksessa koettiin psykoedukaatiivinen ryhmäkokeemus positiivisena. Eräs osallistuja kertoi haastattelussa, että menneisyydessä hän koki olevansa hieman hullu, mutta nyt kun tietää mikä sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja on kuullut, että muut ovat kokeneet samoja kokemuksia, hän ymmärtää, että ei ole hullu, vaan se on vain osa sairautta. (Poole, Smith & Simpson 2015, 6–7 & 10.)

Osallistujien kommenttien perusteella tutkijat päättelivät, että osallistujat arvostivat kokemustensa jakamista muiden ryhmäläisten kanssa. He kokivat vähemmän yksinäisyyttä sekä eristäytymistä. Lisäksi ryhmään osallistuneet potilaat kertoivat huumorin käytön tärkeydestä, joka auttoi heitä selviytymään sekä normalisoimaan sairauden kokemusta. Vertaistuen merkitys ryhmässä korostui turvallisuuden sanoittamisella. Monet osallistujat kertoivat siitä, että ryhmän merkitys oli tärkeämpää kuin ohjelman sisältö itsessään. Psykoedukaatioryhmässä osallistujat kertoivat oppineensa toistensa oivalluksista sekä selviytymiskeinoista. (Poole, Smith & Simpson 2015, 6–7 & 10.)

Tutkimuksen negatiivisina tuloksina ryhmän jäsenistä osa kertoi kokeneensa ensimmäisen tapaamisen uhkaavana. Lisäksi osa avasi joidenkin ryhmäläisten olleen liian hallitsevia ryhmässä. Osa taas kertoi fasilitaattorien eli ryhmän ohjaajien olleen liian painostavia ohjatesaan osallistujia jakamaan omaa elämänjansa. (Poole, Smith & Simpson 2015, 8.)

Psykoedukaation vaikutukset kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa näyttävät riippuvan siitä, missä kontekstissa sitä tarjotaan. Weiner ja muut (2022, 71) kertovat, että psykoedukaation kliiniset vaikutukset näkyvät vain silloin, kun psykoedukaatiota tarjotaan ryhmämuotoisena.

5.1.4 Sairaalahoitoon tarpeen väheneminen

Faridhosseinin ym. (2017) tutkimuksessa psykoedukaation jälkeen interventioryhmästä yksikään potilas ei joutunut sairaalahoitoon, kun taas kontrolliryhmästä sairaalahoitoon hakeutui 4 potilasta. Tutkijat osoittivat myös elämänlaadun paranemisen interventioryhmällä. Mittaus tehtiin SF-36-mittarilla (Short Form 36), josta todettiin interventioryhmän pisteiden tilastollinen paraneminen. (Faridhosseini ym. 2017, 22–23.)

Casellas, Raventós, Piñeiro-Ríos, Navarro-Martínez ja muut (2021) tutkivat tutkimuksessaan sairaalahoitojen määrää. Se väheni merkittävästi interventioryhmällä, joka sai psykoedukaatiota verrattuna kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitoa. Tutkijat tuovat esille, että alustavat tutkimukset

tarvitsevat lisätutkimusta, jotta voidaan arvioida lyhyen psykoedukaatio-ohjelman kustannustehokkuutta, mutta alustavan näytön perusteella kustannustehokkuus arvioidaan positiiviseksi. Tutkijat ottivat tutkimuksessaan huomioon potilaiden mahdolliset psykoottiset piirteet, joiden perusteella arvioitiin sairaalahoitojen määrän vähenemistä. (Casellas ym. 2021, 6–7.)

5.1.5 Seuraavan mania- tai masennusjakson viivästyminen

Okazakin, Nakatsun, Asaokan, Okamuran (2023, 277) tutkimuksessa tulokset viittaavat psykoedukaatiosta seuraaviin relapsien ehkäisyyn paranemiseen ja kuntoutumisen laadun nostoon.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireilujaksoja pohdittiin myös Faridhosseinin ja muiden (2017) tutkimuksessa. Siinä tutkijat mittasivat maniaoireita YMRS-mittarilla (Young Mania Rating Scale). Tulokset kertoivat maniaoireiden vähentyneen interventoryhmässä. Lisäksi tutkimuksessa kuuden kuukauden seuranta-aikana interventoryhmässä esiintyi huomattavasti vähemmän sairauden uusimista. Kontrolliryhmässä 7 potilasta koki 9 uusiutumista verrattuna interventoryhmään, jossa yksi potilas koki yhden uusiutumisen. Tutkimuksessa käytettiin masennuksen mittaamiseen HDRS-mittaria (Hamilton Depression Rating Scale), jossa interventoryhmän tulokset olivat paremmat kuin kontrolliryhmässä. (Faridhosseini, Baniyasi, Fayyazi & Mohammad 2017, 22–23.)

Watsonin ja Doddin (2017) tutkimuksen osallistujat jaettiin interventio- ja kontrolliryhmään. Tutkimus antoi näyttöä siitä, että aika seuraavaan mania- tai masennusjaksoon oli pidempi osallistujilla, jotka kuuluivat interventoryhmään eli osallistuivat ryhmäpsykoedukaatioon. Muutokset olivat selkeämpiä osallistujilla, joilla oli takana yhdestä seitsemään aikaisempaa jaksoa. (Watson & Dodd. 2017, 15.)

5.1.6 Tietämys oireista ja oireidenhallinta

Richardson ja White (2019) kertovat tutkimuksessaan, että osallistujat kokivat ymmärryksensä ajatusmalleista sekä relapsien aikaisista varoitusmerkeistä merkittävästi parantuneen. Näin ollen osallistujien tunteet pysyivät tasaisempina ja he tunnistivat masennus- ja maniajaksoa edeltävät varoitusmerkit aikaisemmin. (Richardson & White 2019, 5–6.)

Muutokset osallistujien sairauskäsityksissä (Brief Illness Perception Questionnaire) viittaavat parempaan ymmärrykseen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja vahvistuneeseen hallinnan tunteeseen oireiden suhteen. Osallistujat kertoivat ymmärtävänsä paremmin käyttäytymisen merkitystä uusien mania- tai masennusjaksojen kohdalla. Osallistujat kokivat kykenevänsä pitämään paremmin mielialansa vakaana, toimimaan uusiutumisen ehkäisemiseksi sekä tunnistamaan varhaisia varoitusmerkkejä ja laukaisevia tekijöitä. Oireiden kokeminen oli odotuksiin nähden päinvastaista: osallistujat raportoivat enemmän oireita. (Richardson & White 2019, 5.)

Poolen ja muiden (2015) tutkimuksessa osa osallistujista kertoi psykoedukaation jälkeen, että omien mielialanvaihteluiden laukaisijoita on helpompi tunnistaa sekä oireidenhallinta avautui paremmin. Tämän lisäksi hyvinvoinnin ylläpitäminen parantui monen osallistujan mielestä. (Poole, Smith & Simpson 2015, 11.)

Okazakin, Nakatsun, Asaokan ja Okamuran (2023) tutkimuksessa psykoedukaation jälkeen BDI-II-pisteissä (Beck Depression Inventory-II) oli merkittävä ero. Mittaukset tehtiin ennen ohjelmaa, heti ohelman jälkeen sekä vuosi ohjelmasta. Tutkimuksessa tutkijat osoittivat, että World Health Organizationin elämänlaatu tutkimuksen osa-alueista sekä psykologisen, että kokonaiselämänlaadun tulokset olivat optimaalisempia heti psykoedukaatio-ohjelman jälkeen verrattuna vuoden päästä tehtyihin mittauksiin. BEMIB-pisteet (Behavioral and Emotional Mild Impairment Battery ja DAI-10-pisteet (Drug Attitude Inventory) korreloivat positiivisesti monien WHO:n tutkimuksen osa-alueiden kanssa. Kuitenkaan itse BEMIB- sekä DAI-pisteillä ei havaittu merkittäviä muutoksia osallistujien mittauksissa. (Okazaki, Nakatsu, Asaoka & Okamura 2023, 272–274.)

5.1.7 Lääkehoitoon sitoutuminen

Tutkimuksessa tutkijat selvittivät lääkehoitoon sitoumista. Potilaiden subjektiiviset näkemykset liittyivät psykoedukaatiosta seuranneisiin positiivisiin tuloksiin. Mittausta tehtiin CSQ-8-J-itsearviointiasteikon avulla (Client Satisfaction Questionnaire-8-Japanese version) ja se viittasi osallistujien tyytyväisyyteen psykoedukaatio-ohjelmaan liittyen. Ohjelmatyytyväisyys osoitettiin mittarin avulla olevan yhteydessä potilaiden pitkäaikaiseen lääkehoitoon sitoutumiseen. (Okazaki, Nakatsu, Asaoka, Okamura ym. 2023, 272 & 274.)

Lääkehoitoon sitoutumisen todistettiin parantuneen Faridhosseinin ym. (2017) tutkimuksessa. Interventioryhmässä jokainen potilas noudatti lääkitysohjeita, kun taas kontrolliryhmässä kuusi 12:sta teki samoin. (Faridhosseini ym. 2017, 22.) Etain ja muut (2019, 717) totesivat myös tutkimuksessaan, että sitoutuminen lääkehoitoon parani osallistujien joukossa psykoedukaation saamisen jälkeen. Lisäksi Weinerin ynnä muiden (2022, 74) kvalitatiivinen tutkimus vahvistaa, että potilaiden lääkehoitoon sitoutuminen parani ryhmäpsykoedukaation jälkeen myös tilanteissa, joissa osallistujan mieliala oli parantunut.

Kuitenkin Casellasin ym. (2021, 7) tutkimuksessa psykoedukaatiota saaneilla potilailla sairaalahoitojen määrä väheni merkittävästi, mutta lääkehoitoon sitoutumisessa ei havaittu muutoksia.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ryhmäpsykoedukaatiota käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ryhmäpsykoedukaation käytöstä ja vaikutuksista. Toiveena on, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä muille terveydenhuollon ammattilaisille.

6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus sisältää kahdenlaista laadunarviointia: alkuperäistutkimusten laadunarviointi sekä toteutetun kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi. Alkuperäistutkimukset ovat valikoituneet katsaukseen systemaattisella hakumenetelmällä sekä jatkuvan arvioinnin periaatteella. (Vilka 2023.) Alkuperäistutkimusten laadunarviointia on toteutettu sekä raportoitu taulukossa 1 (Liite 1).

Opinnäytetyö toteutettiin sääntöjen mukaisesti Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen sekä hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. Peruseriaatteet ovat rehellisyys, luotettavuus ja arvostus sekä vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024). Kriittistä keskustelua on pyritty käyttämään opinnäytetyön jokaisen prosessin aikana, erityisesti tutkimusten valintaprosessissa. Lähteisiin on viitattu opinnäytetyössä oikein alkuperäislähteitä huomioiden ja kunnioittaen. Eettisyyden periaatteita on noudatettu.

Alkuperäistutkimuksia tarkastellessa objektiivisuus on keskeisessä roolissa. Esimerkiksi voidaan pohtia, onko aihetta käyty läpi laajasti ja monipuolisesti (Tampereen yliopiston kirjasto 2022). Opinnäytetyötä tehdessä aineistoa on pyritty arvioimaan objektiivisesti ja mahdolliset puutokset on tuotu ilmi opinnäytetyön tuloksissa.

Lähteiden luotettavuuden tulkinnessa on oleellista varmistaa kirjoittajan tai julkaisijan asiantuntijuus. Lisäksi tiedon todennettavuus on tärkeää huomioida luotettavuuden tarkastelussa. Jos kirjoittajan muodostama tieto ei ole lähteiden kanssa yhteneväinen, puuttuu tällöin luotettavuuden arvioinnista merkittävä osuus. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022). Opinnäytetyötä tehdessä tutkimusten kir-

joittajat olivat kaikki jonkin ammattinimikkeen omaavia eli heillä oli kattavat koulutukset, jotka mahdollistavat tutkimuksen teon. Muissakin opinnäytetyön lähteissä kirjoittajien ammattinimikkeet ovat näkyvissä ja todennettavissa.

Salonen ja Kotilainen (2024, 250–251) kirjoittavat, että tekoälylukutaito on tärkeä osa medianlukutaitoa ja tekoälyn käyttö sekä etiikka tulee esittää tutkimuksen raportoinnissa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tekoälyä, kuten chatGPT ja NotebookLM, työn helpottamiseksi ja mekaanisen työn vähentämiseksi. Tekoälyn tarjoamia tietoja on tarkasteltu kriittisesti ja varmistettu vielä huolellisesti alkuperäistutkimuksista.

Tiedonhaku on toteutettu laajasti sekä moninaisesti, jotta opinnäytetyön kannalta luotettavuuden perusteet täytyvät. Tietokannat, joista haut tehtiin, ovat luotettavia ja tieteellisiä. Tietokantoja valikoitui vain kaksi, sillä tutkittua tietoa aiheesta löytyi suhteellisen vähän. Raportissa käytetyt haut sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on ilmaistu selkeästi teksti- ja taulukkomuodossa. Opinnäytetyön tekemiseen ei ole saatu rahoitusta, vaan kaikki kulut on maksettu itse.

Kriteerit valittiin vastaamaan ensisijaisesti tutkimuskysymystä. Hakuprosessin aikana kriteereitä löytyi useita liittyen tutkimusten luonteeseen, tutkimustyyliin sekä laadun arviointiin. Tutkimuksista on rajattu pois ne tutkimukset, jotka käsittelevät kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien läheisille kohdistettua psykoedukaatiota, koska haluttiin tarkastella pelkästään psykoedukaation vaikutuksia itse potilaisiin. Poissulkukriteereihin sisältyivät myös tutkimukset, joissa käytettiin psykoedukaation lisäksi muita terapia- tai hoitomuotoja, sillä se muutti tutkimuksen tuloksia.

Netissä tapahtuvia psykoedukaatio-ohjelmia sekä yksilöpsykoedukaatiota tarkastelevat tutkimukset suljettiin pois, sillä ryhmämuotoisia tutkimuksia löytyi enemmän ja vuorovaikutus ryhmässä tehosti psykoedukaation positiivisia vaikutuksia. Opinnäytetyöstä jätettiin pois vertailu osasto- ja avohoidon välillä käytetyssä psykoedukaatiossa, koska näiden tutkimusten tuloksia olisi ollut vaikea sitoa yhteen muiden tulosten kanssa. Tulosten luotettavuuden vuoksi on myös jätetty pois tiettyyn sukupuoleen keskittyvät tutkimukset, koska sukupuolten erittely olisi muuttanut tutkimuskysymyksen suuntaa.

Vaikka enemmistö tutkimuksista oli kvantitatiivisia, opinnäytetyöhön sisällytettiin myös kriteerit täyttävät kvalitatiiviset tutkimukset, sillä nämä antoivat kirjallisuuskatsaukseen lisäarvoa. Lopuksi keskityttiin tutkimuksiin, joissa psykoedukaatio-ohjelman konkreettinen toteutus tuotiin esille, koska se vaikutti laadun arviointiin. Lisäksi on huomioitu molemmat kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypit (tyyppi 1 ja 2), koska ne tuovat enemmän näkökulmaa työhön.

6.2 Tulosten tarkastelu

Ryhmäpsykoedukaation käyttöä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tarkasteltiin tässä kirjallisuuskatsauksessa toimintakyvyn, vertaistuen ja stigman kokemisen näkökulmista. Lisäksi esiin nousivat ryhmäpsykoedukaation vaikutukset oireidenhallintaan, kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksojen viivästymiseen, sairaalahoidon tarpeen vähenemiseen sekä lääkehoitoon sitoutumiseen.

Isometsä (2023) kertoo hypomania- ja maniavaiheisiin liittyvän toimintakyvyn laskea siitä huolimatta, että näennäinen toimeliaisuus lisääntyy. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa monen tutkimuksen kohdalla havaittiin toimintakyvyn osa-alueiden parannusta. Sosiaalisen toimintakyvyn muutosten huomioitiin korreloivan sairauskäsityksen muutosten kanssa. Tästä voidaan olettaa, että kun tietämys sairaudesta ja oireista parani, myös sosiaalinen toimintakyky koheni. Sosiaalisen toimintakyvyn kehitys näyttäytyi parannuksena perhesuhteisiin, eli tämä viittaa sosiaalisen kanssakäymisen paranemiseen perheen sisäisten ihmissuhteiden välillä. Kieseppä ja Oksanen (2013) kertovat, että psykoedukaatiolla ei ollut vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn. Kuitenkin artikkelissa mainitaan, että kommunikaatio potilaan ja hoitavan tahon välillä parani. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan emotionaalisen toimintakyvyn kehitys näkyi muun muassa tunnetaidoissa: ahdistuneisuushäiriöt vähenivät, vaikka yksittäisten kohtausten oireet eivät välttämättä lieventyneet. Myöskään itsetunnon muutokset eivät näkyneet kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Emotionaalinen toimintakyky voi viitata ahdistuksen vähenemiseen, koska ne ovat yhteydessä toi-

siinsa. Ahdistuksen hallinnassa keskeisiä ovat stressinhallintakeinot sekä ongelmanratkaisutaidot ja näitä kahta tutkimuksen psykoedukaatio-ohjelmassa käytiin läpi. Keinot ja ratkaisut viittaavat ahdistuksenhallintaan ja ehkäisevät näin ahdistusta. Emotionaalisen toimintakyvyn parantumisella on tällöin laaja-alaisia vaikutuksia.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan psykoedukaation jälkeinen seksuaalisen toimintakyvyn parannus viittaa potilaiden kykyyn käsitellä sairauden vaikutuksia seksuaalisuuteen. Seksuaalinen hyvinvointi on saanut tällöin merkittäviä parannuksia. Kognitiivisen toimintakyvyn parantuminen on seurausta keskittymiskyvyn, muistin ja ongelmanratkaisukyvyn kehittymisestä. Kognitiivinen toimintakyky on tärkeää arjessa toimimisen kannalta. Nämä helpottavat yksilön toimimista elämässä sekä parantavat elämänlaatua.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa mitattiin interventior ryhmän elämänlaatua psykoedukaation jälkeen. Pisteytykset olivat paremmat kuin kontrolliryhmässä. Tämä viittaa siihen, että psykoedukaatiota saaneet potilaat pystyvät hallitsemaan itsenäisemmin sairauttaan, joten elämänlaatu paranee. Kieseppä ja Oksanen (2013) jakavat saman ajatuksen artikkelissaan. He toteavat ongelmanratkaisutaitojen opettelu osana psykoedukaatiota parantavan toimintakykyä sekä elämänlaatua (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2139).

Kieseppän ja Oksasen (2013, 2134) mukaan stigman kokemuksen väheneminen on yksi psykoedukaation tavoitteista ja erityisesti ryhmämuotoinen psykoedukaatio vähentää stigmaa ryhmässä saadun vertaistuen vuoksi. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni psykoedukaation jälkeen positiivisia muutoksia stigman kokemisessa sekä korrelaatioita sisäisen stigman, tunne-elämän toiminnan, sosiaalisen osallistumisen, ystävyysuhteiden sekä aloittelaisuuden välillä. Näin ollen psykoedukaation antaminen toi osallistujille näiden yllä mainittujen alueiden välisiä yhteneväisyyksiä ja tulokset näillä osa-alueilla paranivat. Stigmatisaation kokeminen näkyi vahvasti vähentyneen. Näin ollen toimintakyvyn kerrotaan saaneen parannusta.

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten osallistujat hyväksyivät diagnoosin, joka viittaa stigman kokemisen vähenemiseen. Myötätunto itseään kohtaan lisääntyi solidaarisuuden tunteen myötä sekä itsevarmuuden tunne korostui. Tämä viittaa parempaan kykyyn selviytyä haastavista tilanteista. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien stigmatisaatio liittyy ystävyyssuhteisiin sekä luotettavuuteen, ja sairaalahoito sekä työkyky aiheuttivat leimautumisen kokemuksia. Kaikissa kirjallisuuskatsauksessa tarkastelluissa tutkimuksissa ei löytynyt psykoedukaation vaikutuksia stigmaan, mikä saattaa johtua mittarien epäsovivuudesta stigman havainnoinnissa. On myös mahdollista, että stigman kokemuksia ei avattu psykoedukaatioryhmässä tai että stigman kokemuksen muutokset huomattiin vasta pidemmällä aikavälillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa stigman vähenemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa jaetut kokemukset, psykoedukaation saanti ja ryhmän ohjaajan asenne. Muilta saadut myötätuntoiset reaktiot sekä ymmärrys oireista lievensivät osallistujien itseensä kohdistuvaa stigmaa. Osallistujat kokivat, että he eivät olleetkaan yksin sairautensa kanssa, koska samastuivat muiden osallistujien kertomuksiin. Psykoedukaation hyödyt tehostuvat ryhmämuotoisena. Tämän on tullut johtuvan ryhmäpsykoedukaation edistämästä mallioppimisesta sekä stigman vähenemisestä, ja tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä näkökantaa. Osallistujat kertoivat jaettujen kokemusten, hyväksynnän ja huumorin olevan tärkeitä tekijöitä ryhmähoidossa.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan ryhmämuodon merkityksellisyys korostui vertaistuen kokemisessa. Vertaistuen seurausta olivat sosiaalisen tuen lisääntyminen ja yksinäisyyden tunteen väheneminen ja nämä vaikuttivat osallistujien hyvinvointiin. Osallistujat solmivat toistensa kanssa myös ohjelman jälkeen ystävyyssuhteita. Kieseppä ja Oksanen (2013) sivuavat myös artikkelissaan vertaistuen sisällyttämistä psykoedukaatioon. He pohtivat, miten potilaiden kokemukset ja tunteiden jakaminen liittyvät sairauden kanssa selviytymiseen. Vertaistuen ja jaettujen kokemusten merkitys korostuu oireiden tunnistamisessa sekä hallinnassa. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2137.) Lisäksi Sadeniemi (2021) yhtyy samaan väitteeseen vertaistuen positiivisten vaikutusten kanssa. Hän kertoo vertaistuen vaikuttavan hoitomyönteisyyteen sekä sen hyväksyntään. (Sadeniemi 2021).

Lönnqvist (2023) kertoo artikkelissaan vertaistuen merkityksestä. Hän korostaa näkökulman laajenemista sekä vuorovaikutuksen rikastumista, jotka ovat seurausta vertaistuen antamisesta sekä vastaanottamisesta. Hän on samaa mieltä kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa psykoedukaation antamisesta ryhmämuodossa ja sen positiivisista vaikutuksista. Lönnqvist (2023) kertoo lisäksi hyväksynnän sekä yhtenäisyyden tunteista vertaistuen saamisen jälkeen. Isometsä (2023) puoltaa ryhmämuotoisen psykoedukaation hyötyjä ja toteaa, että se on tutkitusti todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi juuri kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniajaksot johtavat yleensä sairaalahoitoon toimintakyvyn heikkenemisen ja estottoman käytöksen vuoksi (Isometsä 2023). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa sairaalahoitojen määrä väheni merkittävästi psykoedukaatiota saaneilla. Tällöin voidaan todeta, että ryhmäpsykoedukaatio on tehokas keino vähentää päivystyskäyntien määrää sekä pidentää aikaa ensimmäiseen päivystyskäyntiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville. Hypoteesi saattaa johtua itsehallinta- ja selviytymiskeinojen kehittymisestä. Sairaalahoitoon ei hakeutunut psykoedukaatiota saaneiden ryhmästä kukaan. Tämä tarkoittaa, että psykoedukaatio vähensi merkittävästi sairaalahoitojen määrää. Kun yksilö tietää, mitä ennako-oireita sairauteen kuuluu ja tiedostaa toimivat hallintakeinot, kokemus sairaudenhallinnasta paranee (Kieseppä & Oksanen, 2013). Sadeniemi (2021) on artikkelissaan samaa mieltä, että ryhmäpsykoedukaation jälkeen sairaalajaksot lyhentyivät.

Opinnäytetyön tulosten mukaan psykoedukaatiota saaneilla potilailla oli vähemmän relapseja eli sairauden uusiutumista. Täten psykoedukaation jälkeisiin vaikutuksiin kuuluivat myös sairausjaksojen uusiutumisten väheneminen. Tähän vaikuttavat vahvasti psykoedukaation avulla saadut subjektiiviset näkemykset. Sadeniemi (2021) puoltaa tätä kertomalla, että psykoedukaatio ryhmässä vähensi kaksisuuntaisen mielialahäiriön relapseja.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kaksisuuntaisen mielialahäiriön mania- sekä masennusoireita mitattaessa selvisi, että psykoedukaatiota saaneiden ryhmässä oli parempia tuloksia. Näin ollen voidaan todeta, että psykoedukaatio paransi

mania- ja masennusoireiden hallintaa. Sairauden uusiutumista ilmeni myös vähemmän interventoryhmässä. Tämä kertoo siitä, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksot voivat viivästyä psykoedukaation avulla. Mania- ja masenusjaksojen viivästyminen oli sitä huomattavampi, mitä vähemmän jaksoja potilaalla oli takana. Voidaan siis päätellä, että psykoedukaation tarjoaminen potilaalle taudin aikaisessa vaiheessa tehostaa sen hyötyjä. Lönnqvist (2023) kertoo myös, että psykoedukaatiivisen ryhmähoidon aloittaminen on suositeltavaa jo sairauden alkuvaiheessa, sillä se voi vähentää sairausjaksojen uusiutumista ja ehkäistä kroonistumista.

Opinnäytetyön tulokset kertovat, että masennusoireita mitattaessa oireet vähenevät merkittävästi. Kokonaiselämänlaatua mitatuilla osa-alueilla oli positiivisia tuloksia psykoedukaatiota saaneilla. Täten voidaan päätellä, että osallistujien henkinen hyvinvointi sekä yleinen elämänlaatu paranivat pitkällä aikavälillä.

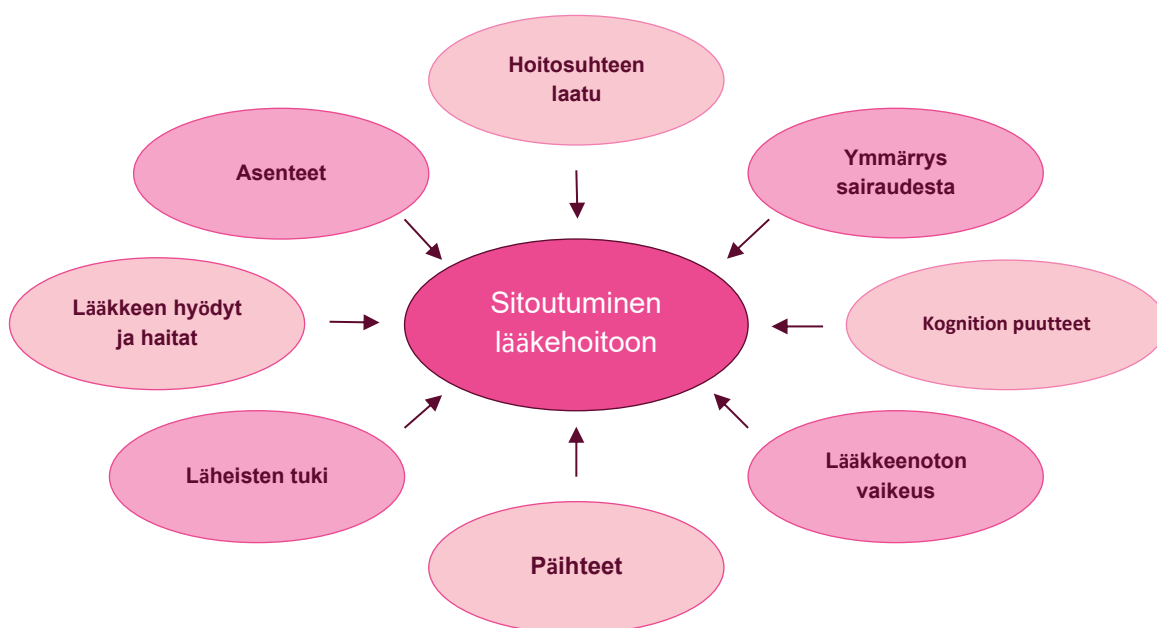
Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten osallistajat kertoivat tietämyksen oireista, ajatusmalleista sekä relapsien varoitusmerkeistä parantuneen merkittävästi. Ryhmäpsykoedukaation jälkeen koettu toipuminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä oli yleisesti ottaen parempi. Tämä osoittaa psykoedukaatiivisten interventioiden positiivisen vaikutuksen muihin tekijöihin kuin uusiutumisriskiin ja mielialaoireisiin. Se tukee myös mielenterveyden toipumismallia, joka korostaa identiteetin, toivon, tulevaisuuteen suuntautuvan optimismin ja voimaantumisen merkitystä. Osallistajat raportoivat enemmän oireita, mikä voi kuitenkin kertoa siitä, että he ovat tulleet tietoisemmiksi varhaisista varoitusmerkeistään.

Opinnäytetyön tulosten mukaan monet osallistajat kokivat parempaa ymmärrystä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. He ymmärsivät, miksi ovat mahdollisesti sairastuneet sekä miten sairautta hoidetaan. Tuloksissa jaetaan myös tietoa siitä, miten jotkut olivat jo tunteneet aiheen, mutta kokivat silti tutkimukseen osallistumisen positiivisella tavalla, kuten tiedon vahvistumisen sekä kokemusten jakamisen perusteella.

Isometsän (2023) mukaan lääkehoitoon sitoutuminen ja hyöty- sekä haittavaikutusten läpi käyminen ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön

psykososiaalisen hoidon keskeisiä tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuslöydökset viittasivat lääkehoitoon sitoutumiseen psykoedukaatiota saaneilla. Tämä voi tarkoittaa, että myönteiset asenteet lääkitystä kohtaan liittyivät elämänlaadun paranemiseen. Psykoedukaatio voi olla hyödyllistä eri hoitomuodoissa oleville potilaille.

Psykiatriseen lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, ja syyt painottuvat eri tavoin riippuen häiriöstä ja potilasryhmästä. Merkittäviä tekijöitä on useita ja ne on eritelty kuviossa 2. (Oksanen, J. 2015.)



Kuvio 2. Sitoutuminen lääkehoitoon

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien heikko lääkehoitoon sitoutuminen liittyy usein sairauteen liittyviin tekijöihin ja harvemmin lääkkeiden konkreettisiin haittavaikutuksiin. Sairaudentunnottomuus, sairauden puhkeaminen nuorella iällä, mania-, masennus- ja psykoottiset oireet, toistuvat maniajaksot sekä päihdekäyttö ovat yhteydessä heikkoon lääkehoidon noudattamiseen. (Oksanen, J. 2015.) Tämän vuoksi psykoedukaatioryhmässä olisi paneuduttava lääkehoitoon ja sen tärkeyteen etenkin sairauden ylläpitovaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten interventoryhmissä sitouduttiin lääkkeiden ottamiseen, kun taas kontrolliryhmästä vain puolet sitoutui. Tämä viittaa psykoedukaatiosta seuranneeseen lääkemyönteisyyteen. Tutkijat selvittivät

tämän itsearviointien ja perheiden kertomusten avulla, joten tulokset voivat olla subjektiivisia. Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa lääkehoitoon sitoutumiseen ei havaittu muutosta psykoedukaatiosta riippumatta. Tämä perusteltiin pohtimalla potilaiden jo lähtötilanteessa olevan sitoutuneita hoitoon ja lääkityksen tiedostamisen olevan syy muuttujan ennallaan pysymiseen.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Mielenterveyden ongelmien lisääntyessä psykoedukaation tarve on suurempi kuin koskaan. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on krooninen eli elinikäinen sairaus. Psykoedukaation avulla kroonista mielen terveyden häiriötä sairastava potilas saa työkaluja, jotta elämänlaatu pysyy tasapainoisena todennäköisemmin koko loppuelämän. Opinnäytetyön tulosten perusteella ryhmämuotoinen psykoedukaatio tehostaa psykoedukatiivisia hyötyjä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa diagnoosin jälkeen potilas saisi ryhmäpsykoedukaatiota, kuntoutus olisi todennäköisempää.

On oleellista, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat psykoedukaation hyödyt ja sen tärkeyden, jotta he osaavat tarjota potilaille psykoedukaatiota eri muodoissa. Koulutusohjelmien tulisi sisältää kattava osuus psykoedukaation tarjoamisesta.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi tulevaisuudessa verrata ryhmäpsykoedukaatiota yksilölliseen psykoedukaatioon. Molemmista löytyi alkuperäistutkimuksia. Tästä seuraisi monipuolisempaa näyttöä psykoedukaatiosta eri muodoissa. Et-simämme mukaan Suomessa toteutettuja tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, joten olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia ryhmäpsykoedukaatiota myös Suomessa, jotta sitä voidaan kattavammin tarjota myös julkisessa terveydenhuollossa.

Opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten tulokset kertoivat ryhmäpsykoedukaation hyödyistä lyhyellä aikavälillä, kuten heti tutkimuksen jälkeen ja vuoden päästä tutkimuksesta. Tämän vuoksi esimerkiksi stigman ja itsetunnon muutoksesta oli vähän näyttöä, sillä stigman väheneminen ja itsetunnon paraneminen

ovat hitaita muutoksia, jotka mahdollisesti näkyvät vasta vuosien jälkeen. Lisäksi myös yleinen toimintakyky voi kohentua vielä pitkään tutkimusajan jälkeen. Näin ollen olisi tarpeellista tutkia psykoedukaation pitkäaikaisvaikutuksia.

Alkuperäistutkimuksissa ei eritelty kaksisuuntaisen mielialahäiriön alatyyppejä (tyyppi I, II ja sekamuoto), joten näin ollen lisätutkimuksissa voitaisiin erotella psykoedukaation vaikutuksia eri tyyppien välillä. Tämä lisäisi luotettavuutta ja auttaisi ammattilaisia kohdentamaan oikeanlaista psykoedukaatiota.

Psykoedukaatio on keskeinen ja kauaskantoinen hoitomuoto mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Tuloksissa ei juurikaan tullut ilmi kustannustehokkuutta, joten jatkotutkimuksissa olisi hyödyllistä tarkastella kustannustehokkuutta ja sitä miten resurssit voidaan parhaiten kohdentaa juuri psykoedukaation tarjoamiseen.

LÄHTEET

Casellas, E. Raventós, B. Piñeiro- Ríos, M. Navarro-Martínez, H. Castellón-Espezel, M. Portella, M. & Martín-Blanco, A. 2024. A Real-World study of the Association between Brief Group Psychoeducation and the Course of Bipolar Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 6-7. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095019>

Cuhadar, D., Cam, M. O. 2014. Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients With Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*. 62-66. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.008>

Etain, B., Scott, J., Cochet, B., Bellivier, F., Boudebese, C., Drancourt, N., Lauer, S., Dusser, I., Yon, L., Fuoques, D., Richard, J.R., Lajnef, M., Leboyer, M. & Henry, C. 2018. A study of the real-word effectiveness of group psychoeducation for bipolar disorders: Is change on illness perception a key mediator of benefit? *Journal of Affective disorders*. 717-718. Viitattu 10.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.072>

Faridhosseini, F. Baniyasi, M. Fayyazi, B. Mohammad, R. Pourgholami, M. Ahari, S. & Asgharipour, N. 2017. Effectiveness of Psychoeducational Group Training on Quality of Life and Recurrence of Patients with Bipolar Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*. 22-23. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=121677351&site=ehost-live&scope=site>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2024. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkosivu. Viitattu 29.1.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Isometsä, E. 2023a. Masennustilan ja toistuvan masennuksen diagnoosi. Julkaistu teoksessa *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: pkr00122. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 12.12.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00122>

Isometsä, E. 2023b. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiikka. Julkaistu teoksessa *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: pkr00082. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 12.12.2024 <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00082>

Isometsä, E. 2023c. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. Julkaistu teoksessa *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: pkr00087. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 12.12.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00087>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

- Duodecim. Artikkelin tunnus: hoi50076 (050.076). Viitattu 24.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>
- Karlsson, N., Mikkonen, J. 2019. Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019:56, 272–274. Viitattu 11.4.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/87896/47112>
- Kieseppä, T., Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Katsaus. Duodecim-lehti 2013;129, 2133–2139. Viitattu 11.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>
- Kurdal, E. Tanriverdi, D. & Savas, H. 2014. The Effect of Psychoeducation on the Functioning Level of Patients With Bipolar Disorder. Western Journal of Nursing Research. 315, 321-323. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1177/0193945913504038>
- Lönnqvist, J. 2023. Ryhmäpsykoterapia ja ryhmien hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaistu teoksessa Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Artikkelin tunnus: pkr00520. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 12.12.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00520>
- Okazaki, T. Nakatsu, K. Asaoka, S. & Okamura, H. 2023. Factors Associated with Long-term Medication Adherence in Patients Who Participated in a Short-term Group Psychoeducation Program For Bipolar Disorder. Psychiatric Quarterly. 272–274, 277. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1007/s1126-023-10031-0>
- Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutuminen psykiatriassa. Aikakausikirja Duodecim. 131(16). 1437-42. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>
- Pietrangelo, A. 2023. What you should know about Mania vs. Hypomania. Healthline. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2024. <https://www.healthline.com/health/mania-vs-hypomania>
- Poole, R. Smith, D. & Simpson, S. 2024. Patients Perspectives of the feasibility, acceptability and impact of a group-based psychoeducation programme for bipolar disorder: a qualitative analysis. BMC psychiatry. 6-8,10-11,13 & 15. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0556-0>
- Psykoedukaatio. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>
- Richardson, T., White, L. 2019. The Impact of a CBT-based bipolar disorder psychoeducation group on views about diagnosis, perceived recovery, self-esteem and stigma. Cambridge University Press. 5–7. Viitattu 13.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000308>
- Sadeniemi, M. 2021. Psykoedukatiivinen ryhmähoito ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön relapsien ehkäisy. Käypä hoito. Duodecim. Artikkelin tunnus: nak09555 Viitattu 11.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak09555>

Salonen, S. & Kotilainen, S. 2024. Kohti eettistä kestävyttä tekoälylukutaitojen kanssatutkimuksessa. *Aikuiskasvatus* 4/24, 250-251. Viitattu 7.2.2025 <https://doi.org/10.33336/aik.141641>

Savolainen, J., Kivimäki, A., Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. *Sanoma Pro Oy*. S. 125.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turun yliopisto. 7–9, 23–24, 26–30, 32.

Tampereen yliopiston kirjasto. 2022. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Viitattu 7.2.2025. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 12.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.e-library.com/book/9789520400118>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art house. Viitattu 12.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.e-library.com/book/9789518849448>

Watson, S. & Dodd, A. 2017. Structured group psychoeducation in patients with bipolar disorder delays time to mania and time to any episode compared with a peer group. *BMJ Publishing Group LTD*. 15. Viitattu 10.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102648>

Weiner, L., Li Chen Che, M., Bertschy, G., Weibel, S. 2022. Patients' Perspective of the Impacts of Group Psychoeducation for Bipolar Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 71-72 & 74. Viitattu 12.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001414>

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Casellas,E. ym. 2024. Espanja. (T1)</p>	<p>Arvioida neljän lyhyen ryhmäpsykoedukaatio-ohjelman vaikutuksia bipolaarihäiriön kulkuun liittyviin muutajiin kuten sairaalahoitojen määrään.</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto koostuu 32 potilaasta, jotka ovat vähintään 18-vuotiaita kaksisuuntaista mielialahäiriö 1-tyyppiä sairastavaa henkilöä. Potilaat olivat hoidossa Barcelonassa Hospital de la Santa Creu i Sant Pau psykiatrisella osastolla. 16 heistä oli osallistunut lyhyeen psykoedukaatioryhmään, ja loput 16 toimivat vertailuryhmänä, joka ei saanut psykoedukaatiota.</p> <p>Tutkimus on Retrospektiivinen kohorttitutkimus. Tietojen keruu suoritettiin potilaiden sairauskertomuksista sekä heitä hoitaneilta psykiatreilta. Vertailu ryhmien välillä tapahtui tulosparametrin avulla. Tilastollinen analyysi toteutui t-testillä, chinelio-testillä ja Coxin regressioanalyysillä.</p>	<p>Sairaalahoito ja päivystyskäynnit vähenivät. Intervention vaikutus voi vähentyä ajan kanssa, joten tutkijat suosittelivat psykoedukaatio-ohjelman toistamista säännöllisesti. Tutkimuksen rajoitteina olivat pieni otoskoko ja lyhyt seuranta-aika.</p>	<p>Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä</p> <p>Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Kyllä</p> <p>Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Heikosti</p> <p>Selkeä teoreettinen viitekehys: Heikosti</p> <p>Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä</p> <p>Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Ei</p>
<p>Cuhadar,D., Olcay Cam, M. 2014.Turkki. (T2)</p>	<p>Selvittää onko psykoedukaatio-ohjelmalla vaikutusta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden sisäistetyn stigman tasoon.</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto koostuu 47:stä avohoidossa olevasta potilaasta, joilla oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö. Potilaat jaettiin interventioryhmään (24, jotka saivat psykoedukaatiota) sekä kontrolliryhmään.</p>	<p>Positiivinen vaikutus interventioryhmän potilaiden sisäistetyn stigman tasoon. Interventioryhmän potilaiden ISSMI-pisteet laskivat tilastollisesti merkitsevästi psykoedukaatio-ohjelman jälkeen, kun taas kontrolliryhmän potilaiden</p>	<p>Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä</p> <p>Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Kyllä</p> <p>Tutkimukseen sovel-</p>

		<p>mään (23, jotka eivät saaneet), ikäkauma 18–65 vuotiaat remissiossa olevat potilaat.</p> <p>Tutkimuksessa on käytetty kontrolloitua kokeellista tutkimusasetelmaa. Ryhmien jako suoritettu sovittamisella ja satunnais-tamisella. Psykoedukaatio-ohjelman kesto 7vko, 90 minuutin istunnot. Mittauksissa käytetty ISSMI= sisäistetyn stigman mittaria sekä BDFQ= kaksisuuntaisen mielialahäiriön toimintakykyymmittaria.</p>	<p>pisteissä ei havaittu merkittävää muutosta. psykoedukaatio voi olla tehokas keino vähentää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kokemaa sisäistettyä stigmaa ja parantaa heidän elämänlaatuun</p>	<p>tuvat tutkimusmenetelmät: Heikosti</p> <p>Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei</p> <p>Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä</p> <p>Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Kyllä</p>
<p>Etain, B. ym. 2018. Ranska. (T3)</p>	<p>Selvittää ryhmäpsykoedukaation tehokkuutta hoitoympäristöissä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, vaikuttaako psykoedukaatio potilaiden sairauskäsitysten muutokseen, ja onko sairauskäsitysten muutos yhteydessä hoidon hyötyihin.</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimuksen aineisto koostui 156 henkilöstä, joilla oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja jotka olivat osallistuneet ryhmäpsykoedukaatioon Créteilin alueella Pariisissa vuosien 2008 ja 2015 välisenä aikana. Heistä 103 henkilöä (66 %) suoritti psykoedukaatio-ohjelman ja jälkiarvioinnit.</p> <p>Tutkimus oli havainnointitutkimus, joka toteutettiin osana tavanomaista kliinistä hoitoa. Osallistujat kävivät 10 kahden tunnin psykoedukaatioistunnossa. Tutkimustuloksia arvioitiin mitareilla. Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Yli 60 % osallistujista suoritti 10 istunnon psykoedukaatio-ohjelman loppuun asti. Ohjelman suorittaneilla havaittiin tilastollisesti merkittäviä muutoksia sosiaalisessa toimintakyvyssä ja parantunutta itsetuntoa. Ohjelmaan osallistuminen johti merkittäviin muutoksiin lääkityksen noudattamisessa, sairauskäsityksessä ja -tietämyksessä. Väli-tysanalyysi osoitti, että vain muutos sairauskäsityksissä oli yhteydessä muutokseen toimintakyvyssä.</p>	<p>Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä</p> <p>Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti</p> <p>Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä</p> <p>Selkeä teoreettinen viitekehys: Heikosti</p> <p>Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä</p> <p>Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Ei</p>
<p>Faridhosseini, F. ym. 2017. Iran. (T4)</p>	<p>Selvittää voiko kulttuurillisesti mukautettu strukturoitu psykoedukaatio-ohjelma parantaa</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimuksen aineisto koostui kliinisen ko-</p>	<p>Elämänlaadun paraneminen, uusiutumisten ja sairaalahoitojen vä-</p>	<p>Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä</p>

	<p>iranilaisten kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden elämänlaatua ja vähentää sairauden uusiutumiseriskiä. Onko psykoedukaatio tehokas hoitomuoto kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa lääkityksen lisäksi?</p>	<p>keulun mallista, johon osallistui 24 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa potilasta, jotka kävivät Ibn-Sina-sairaalan avohoitoklinikalla Mashhadissa. Potilaat jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmä sai kahdeksan psykoedukaatioistuntoa neljän viikon aikana. Kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin seuraavia mittareita: Hamiltonin masennusasteikko (HDRS): 17-kohtainen asteikko masennuksen arviointiin. Youngin mania-asteikko (YMRS): 11-kohtainen asteikko kaksisuuntaisen mielialahäiriön vakavuuden pisteyttämiseen maniavaiheen aikana. Lyhyt lomake 36 (SF36): Yleinen asteikko elämänlaadun arviointiin.</p>	<p>hentyminen, lääkitykseen sitoutumisen paranemisen interventoryhmässä 6 kuukauden seurantajaksolla. YMRS-pisteet (Young Mania Rating Scale) laskivat interventoryhmässä neljän viikon hoidon jälkeen, mikä viittaa maanisien oireiden lieventymiseen.</p>	<p>Tutkimustyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Kyllä</p> <p>Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Heikosti</p> <p>Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei</p> <p>Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä</p> <p>Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Kyllä</p>
<p>Kurdal, E. ym. 2014. Turkki. (T5)</p>	<p>Selvittää psykoedukaation vaikutus kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden toimintakykyyn ja niiden eri osa-alueisiin</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto koostui 80 potilasta, jotka jaettiin satunnaisesti kahden ryhmään: kokeellinen ryhmä (n = 40) ja kontrolliryhmä (n = 40). Kokeellinen ryhmä sai psykoedukaatiota.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kahden ryhmän esitesti-jälkitestisuunnitelmaa. Tiedot kerättiin kyselylomakkeella ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön toimintakykyä mittaavalla kyse-</p>	<p>Psykoedukaation jälkeen potilaiden toimintakyky parani merkittävästi seuraavilla osa-alueilla: emotionaalinen-, intellektuaalinen ja seksuaalinen toimintakyky. Stigmatisaation kokemukset ja sosiaalinen eristyminen vähenivät. Kotisuhteet, suhteet ystäviin, osallistuminen sosiaalisiin aktiviteetteihin sekä aloitekyky ja oma-avaruus parantuivat.</p>	<p>Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä</p> <p>Tutkimustyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti</p> <p>Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Heikosti</p> <p>Selkeä teoreettinen viitekehys: Heikosti</p>

		lyllä (Bipolar Disorder Functioning Questionnaire).	Työelämän toimintakyky ja päivittäiset/virkistystoiminnot eivät parantuneet merkittävästi.	Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Kyllä
Okazaki, T. ym. 2023. Yhdysvallat. (T6)	Tavoite on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka psykoedukaatio voi vaikuttaa bipolaarista häiriötä sairastavien potilaiden lääkityksen noudattamiseen ja elämänlaatuun, ja kehittää siten hoitoja, jotka parantavat näitä osa-alueita. Tavoite on vastata kysymyksiin: Mitkä tekijät liittyvät pitkäaikaiseen lääkityksen noudattamiseen bipolaarista häiriötä sairastavilla potilailla, jotka ovat osallistuneet lyhytaikaiseen psykoedukatiiviseen ohjelmaan? Mitkä vaikutukset ohjelmalla on lääkitysasenteisiin?	Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimukseen osallistui 67 potilasta, jotka olivat osallistuneet lyhytaikaiseen ryhmäpsykoedukatiiviseen ohjelmaan sairaala- tai avohoidossa. Osallistujat olivat 20–65-vuotiaita ja heillä oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppin I tai II. Mittarit, joita käytettiin: Young Mania Rating Scale (YMRS) maanisten oireiden arviointiin, Beck Depression Inventory-II (BDI-II) depressiivisten oireiden arviointiin, Brief Evaluation for Medication Influences and Beliefs (BEMIB) lääkityksen noudattamisen arviointiin, Drug Attitude Inventory-10 (DAI-10) lääkitykseen liittyvien asenteiden arviointiin, World Health Organization QOL-26 (WHOQOL-26) elämänlaadun arviointiin, Client Satisfaction Questionnaire-8 Japanese version (CSQ-8 J) ohjelmaan liittyvän tyytyväisyyden arviointiin. Tutkimuksessa käytettiin toistuvien mittaus-ten varianssianalyysiä (ANOVA) BEMIB-, DAI-10-, WHOQOL-26- ja	Nämä tulokset viittaavat siihen, että psykoedukatiivinen ohjelma paransi masennusoireita ja elämänlaatua, mutta lääkityksen noudattamisen ja lääkitysasenteiden osalta ei havaittu muutoksia ohjelman aikana tai sen jälkeen.	Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Kyllä

		BDI-II-pisteiden muutosten analysointiin.		
Poole, R. ym. 2024. Iso-Britannia (T7)	Tavoitteena oli selvittää ryhmäpohjaisen psykoedukatio-ohjelman toteuttavuutta, hyväksyttävyyttä ja vaikutusta potilaiden kokemusten perusteella, miten ryhmämuotoinen psykoedukatio koettiin potilaiden näkökulmasta ja miten ohjelmaa voitaisiin tulevaisuudessa parantaa.	Laadullinen analyysi eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 13 BEP-Cymru-ohjelmaan osallistunutta potilasta. Menetelmänä laadulliset teemahaastattelut. Haastatteluja analysoitiin teematisella analyysillä. Aineisto syötettiin NVivo 8 -laadullisen analyysiohjelmiston avulla.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ryhmäpohjainen psykoedukatio voi vaikuttaa osallistujien koettuun sosiaaliseen tukeen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamiseen ja hyväksymiseen, henkilökohtaisiin oivaluksiin, asenteeseen lääkitystä kohtaan ja palveluihin pääsyyn. Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että ryhmäpohjainen psykoedukatio voi olla tehokas interventio kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville. Tutkimus korostaa myös ryhmäkokemuksen merkitystä, vertaistuen ja jaettujen kokemusten voimaa	Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä Tutkimustyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä Selkeä teoreettinen viitekehys: Heikosti Poissulkukriteerit on ilmaistu: Heikosti Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Heikosti
Richardson, T. & White, L. 2019. Iso-Britannia. (T8)	Tarkoituksena on selvittää, parantaako kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ryhmäpsykoedukatio kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden käsitystä diagnosistaan, toipumiskokemuksia, itsetuntoa ja koettua stigmaa.	Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimus koostui 23 aikuispotilaasta, jotka osallistuivat KKT-pohjaiseen psykoedukatioryhmään mielenterveyspalveluissa Iso-Britanniassa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin taupassarjaa, jossa arvioitiin muutoksia standardoiduissa mittareissa ennen ryhmää ja sen jälkeen. Tutkimuksessa käytettiin tulosten arvioitiin erilaisia mittareita, kuten tutkijoiden luottuja suljettuja kysymyksiä sekä kaksi-	Tulokset osoittivat, että psykoedukatioryhmällä oli positiivisia vaikutuksia bipoläärihäiriötä sairastavien potilaiden koettuun toipumiseen ja heidän käsitykseensä diagnosistaan. Potilaat raportoivat ymmärryksen sairautestaan lisääntyneen ja kyvyn hallita oireita parantuneen ryhmäinterventio jälkeen. He kokivat myös ymmärtävänsä paremmin sairauden laukaisevia teki-	Tavoitteet selkeästi kuvailtu:Kyllä Tutkimustyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei Poissulkukriteerit on ilmaistu: Ei

		suuntaisen mielialahäiriön kartoitukseen tarkoitettuja tlomakkeita.	jöitä, varhaisia varoituserkkejä sekä ajatus- ja käyttäytymismallien vaikutusta sairauteen.	Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Ei
Watson, S. & Dodd, A. 2017. Iso-Britannia. (T9)	Tarkoitus oli selvittää, voidaanko strukturoidulla ryhmäpsykoedukaatiolla viivästyttää mania- ja muiden mielialahäiriöjaksojen alkamista verrattuna vertaistukiryhmään. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, voisiko psykoedukaatio tarjota hyötyjä bipoläärihäiriöpotilaille Yhdistyneessä kuningaskunnassa valtakunnallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.	Tutkimus on kvantitatiivinen. Osallistujia oli 304, vähintään 18-vuotiaita kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosin saaneita. Tutkimuksessa vertailtiin ryhmäpsykoedukaatiota tavanomaiseen hoitomuotoon. Psykoedukaatio muodostui 21 viikottaisesta 2 tunnin mittaisesta työpajasta 10–18 osallistujan ryhmissä. Tutkimuksen pitkäaikainen tulomuutuja oli aika seuraavaan bipolaariseen jaksoon, ja tätä seurattiin SCID:n pitkäaikaisseuranta-haastattelua. Tuloksia tarkasteltiin intention-to-treat-periaatteella käyttäen Kaplan-Meier-käyriä ja analysoitiin Coxin regressiomallilla. Osallistujia seurattiin 96 viikkoa.	Ryhmien välillä ei havaittu eroa ajassa seuraavaan bipolaariseen jaksoon. Kun tulokset vakioitiin ennalta määriteltujen kovarianttien suhteen, oli heikkoa näyttöä siitä, että aika maniajaksoon oli pidempi psykoedukaatioryhmässä kuin vertaistukiryhmässä. Psykoedukaatio viivästytti aikaa seuraavaan bipolaariseen jaksoon verrattuna vertaistukseen niillä osallistujilla, joilla oli ollut 1–7 aiempaa jaksoa. Tutkimus osoitti, että terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelun käyttäjien yhteistyössä ohjaamat psykoedukaatioryhmät voivat olla tehokkaita.	Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Heikosti Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei Poissulkukriteerit on ilmaistu: Kyllä Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Kyllä
Weiner, L., Li Chen Che, M., Bertschy, G., Weibel, S. 2022. Yhdysvallat. (T10)	Tarkoituksena on tutkia, mitkä mekanismit vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden asenteiden muutokseen ryhmäpsykoedukaation jälkeen ja kartoittaa niitä tekijöitä, jotka ovat potilaiden itsensä mielestä merkittäviä. Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, miksi ryhmämuotoinen psykoedukaatio näyttää olevan tehok-	Kvalitatiivinen tutkimus koostui 13 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavasta osallistujasta, jotka osallistuivat kahteen ryhmäpsykoedukaatiokertaan. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, tarkemmin ottaen temaattista analyysia. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Osallistujia pyydettiin kertomaan	Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että jaettu kokemus muiden osallistujien kanssa ja sen vaikutus omaan stigmaan oli tärkeä tekijä ryhmäpsykoedukaation tehokkuudessa.	Tavoitteet selkeästi kuvailtu: Kyllä Tutkimus-tyyli/tapa on kuvailtu riittävästi: Kyllä Tutkimukseen soveltuvat tutkimusmenetelmät: Kyllä Selkeä teoreettinen viitekehys: Ei

	<p>kaampaa kuin yksilöpsykoedukaatio kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>	<p>omista kokemuksistaan ryhmäpsykoedukaation vaikutuksista elämäänsä avoimin kysymyksin. Litteoidun aineiston analyysissä käytettiin Braunin ja Clar-ken luomaa temaattisen analyysin mallia.</p>		<p>Poissulkukriteerit on ilmaistu: Ei</p> <p>Sisäänotto-kriteereitä on avattu: Ei</p>
--	--	--	--	---