

Anu Kananen
Vuokko Pajala

Beardsleen perheinterventio mielenterveystyössä - asiakkaiden kokemuksia

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Anu Kananen Vuokko Pajala Beardsleen perheinterventio mielenterveystyössä - asiakkaiden kokemuksia - Kirjallisuuskatsaus 22 sivua + 2 liitettä 20.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Niina Eklöf Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheintervention käytöstä mielenterveystyössä. Tavoitteena oli selvittää, voidaanko mielenterveyden hoitotyötä kehittää Beardsleen perheintervention avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui: Millaisia kokemuksia asiakkailla on Beardsleen perheinterventiosta mielenterveystyössä?</p> <p>Beardsleen perheinterventio on mielenterveystyössä käytetty malli, jonka tavoitteena on vahvistaa perheen selviytymiskeinoja, tukea vanhemmuutta ja edistää sairastuneen toipumista. Beardsleen perheinterventio on Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirissä nostettu yhdeksi tavaksi tarjota perheille uudentyypisiä mielenterveystyön palveluja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna kirjallisuuskatsauksena. Tietokannoista suoritetuista kirjallisuushauista saatiin yhteensä 85 artikkeliviitettä, joista analysoitavaksi valittiin kahdeksan tieteellistä alkuperäisartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Sisällönanalyysin tulokset antoivat myönteisen kuvan perheintervention käytöstä. Asiakkaat kokivat syyllisyyden ja häpeän tunteen vähentyneen, avoimuuden lisääntyneen sekä perheensisäisen vuorovaikutuksen parantuneen. He kokivat vuorovaikutuksen parantuneen etenkin interventioon koulutautuneiden hoitajien ansiosta. Sisällönanalyysissä tuli esille myös tulevaisuuden toivon kasvaneen interventioon osallistuneilla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistossa korostui se, että suurin osa vanhemmista koki intervention positiiviseksi, koska mielenterveysongelmiin liittyvät häpeän ja syyllisyyden tunteet vähenivät. Mielenterveysongelmista kärsivässä perheessä lapset joutuvat usein ottamaan aikuisen roolin. Interventioon osallistuneet kokivat perheen roolijaon ja toimivuuden parantuneen. Kaiken kaikkiaan asiakkaat kokivat, että interventiosta oli enemmän hyötyä kuin haittaa, vaikka joitain interventioon liittyviä perhetapaamisia pidettiin rankkoina kokemuksina.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset puoltavat Beardsleen perheintervention nykyistä laajempaa käyttöä. Asiakkaiden kokemukset kannustavat myös hoitohenkilökuntaa kouluttautumaan enemmän intervention käyttöön. Intervention lisääntynyt käyttö olisi tulevaisuudessa hyvä tapa ehkäistä mielenterveysongelmien pahenemista.</p>	
Avainsanat	Beardsleen perheinterventio, mielenterveystyö, mielenterveys, kirjallisuuskatsaus

Authors	Anu Kananen Vuokko Pajala
Title	Beardslee's family intervention in mental health - Customers' experiences - A Literature Review
Number of Pages	22 pages + 2 appendices
Date	20 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Senior Lecturer Niina Eklöf Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen
<p>The purpose of our final project was to analyze the experience families have about the Beardslee's family intervention in mental health care. The goal was to find out whether mental health care could be developed by using Beardslee family intervention. The research question of this literature review was: What kind of experiences do the patients have of Beardslee's family intervention?</p> <p>Beardslee family intervention is a model used in mental health, the aim of which is to strengthen the family's coping skills, parenting support and promote the recovery of the sick. Beardslee's family intervention has become one of the newest interventions offered for families whose members have mental illnesses. It has been adapted by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa.</p> <p>This final project was based on applied literature review. In total 85 articles were found from different databases from which 8 scientific original articles were chosen to be analyzed. The articles were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The content analysis showed positive results of the use of this specific family intervention. The participants experienced that the feeling of guilt and shame reduced and the feeling of openness and the interaction with family members increased. They experienced that the interaction was improved due to the educated nurses who conducted the intervention. The content analysis also illustrated that hope for the future had increased within the subjects who took part in the intervention.</p> <p>The literature review highlighted the fact that the majority of parents felt the intervention positively, because of mental health problems associated with shame and guilt decreased. The children born in families with mental illnesses are forced to take the role of the adult. The participants felt that the roles within family were shared better and that the functionality of the family was improved after the intervention. As a conclusion, the families experienced that Beardslee's intervention was more helpful than unhelpful though some of the meetings during intervention were considered exhausting.</p> <p>The outcomes of our final project support that Beardslee's family intervention can be considered helpful and, therefore, should be used more often in health care. Based on the experience of the subjects, the care takers should be educated on how to use the intervention. Increased use of the Beardslee's intervention could in the future be the way to prevent problems caused by mental illnesses worsening.</p>	
Keywords	Beardslee's Family Intervention, Mental health, Review of the literature

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Beardsleen perheinterventio	2
2.1	Beardsleen perheintervention taustaa	2
2.2	Beardsleen perheintervention rakenne	3
2.3	Hoitajan rooli Beardsleen perheinterventiossa	4
2.4	Asiakkaan rooli Beardsleen perheinterventiossa	5
3	Työn tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys	5
4	Tiedon keruu ja aineiston valinta	5
4.1	Opinnäytetyön toteutus	6
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	10
5.1	Kokemukset Beardsleen perheintervention kulusta	12
5.2	Beardsleen perheintervention tuottama hyöty	13
5.3	Asiakkaiden kokemukset ammattilaisista	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Tulosten luotettavuus	16
6.3	Eettiset näkökohdat	18
6.4	Työskentelyn kuvaus ja arviointi	19
Liitteet		
Liite 1. Tutkimustaulukko		
Liite 2. Sisällön analyysin eteneminen		

1 Johdanto

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheinterventiosta. Beardsleen perheinterventio on mielenterveystyössä käytetty malli, jonka tavoitteena on vahvistaa perheen selviytymiskeinoja, tukea vanhemmuutta ja edistää sairastuneen toipumista. Se pyrkii myös edistämään omaisten hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään häiriöiden syntyä perheessä (Johansson 2010: 5). Perheinterventio on työmenetelmä, joka koostuu keskusteluista perheenjäsenten kanssa yhdessä ja erikseen (D'angelo ym. 2009: 271). Tavoitteena on lisätä perheen keskinäistä ymmärrystä siitä, mistä sairaudessa on kyse ja miten se vaikuttaa perheen elämään (Solantaus 2011). Koko perheen, myös lasten, ottaminen mukaan interventioon on tärkeää senkin vuoksi, että psyykkisillä häiriöillä on taipumus siirtyä sukupolvelta toiselle (Solantaus - Paavonen - Toikka - Punamäki 2010). Koko perheen huomioon ottamista mielenterveystyössä ovat painottaneet myös Helsingin omaishoitoyhdistyksen edustajat (Rauhala 2011).

Hyvän interventiomallin vakiinnuttaminen masennuksen hoitoon on tärkeää, koska erilaiset masennustilat ovat Suomessa keskeinen työkyvyttömyyden ja alentuneen työkyvyn syy. Lievästä masennuksesta kärsii noin 10 - 15 % suomalaisista, vakavista noin 5 %. Masennustiloilla on suuri alttius toistua. (Huttunen 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, Beardsleen perheinterventio on nostettu yhdeksi tavaksi tarjota perheille uudentyyppisiä mielenterveystyön palveluja. Perheinterventio on osa sairaanhoitopiirin Aurora-projektia, joka tähtää psykiatrisen potilaan hoidon kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheintervention käytöstä. Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuksista, joissa pääasiassa masennusta sairastavat ja heidän perheenjäsenensä kertoivat kokemuksiaan interventiosta. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen kautta selvittää, voidaanko mielenterveyden hoitotyötä kehittää Beardsleen perheintervention avulla.

2 Beardsleen perheinterventio

2.1 Beardsleen perheinterventio taustaa

Beardsleen perheinterventio on malli, jonka Yhdysvaltain Bostonissa työskentelevä professori William Beardslee työryhmineen on kehittänyt. Alun perin malli kehitettiin sellaisia perheitä varten, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat masentuneita tai sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Viime vuosina mallia on käytetty myös perheissä, joissa vanhemmalla on psykoottistasoinen sairaus, vakava somaattinen sairaus tai päihdeongelma. (Johansson - Berg 2011: 83.) Tässä työssä kutsutaan Beardsleen perheinterventiota myös Beardsleen malliksi.

Beardsleen mallissa ei ole kyse varsinaisesta terapiasta. Mallin tavoitteena on vahvistaa perheen selviytymiskeinoja, tukea vanhemmuutta ja edistää sairastuneen toipumista. Mallissa omaisten hyvinvointi ja häiriöiden ennaltaehkäisy ovat tärkeällä sijalla. Perheinterventioon osallistuminen on vapaaehtoista; sen kulkua ei kuitenkaan keskeytetä, jos yksi perheenjäsen vetäytyy osallistumisesta (Johansson - Berg 2011: 83.)

Mallin käyttö on ajankohtaista silloin, kun sairastunut on psykiatrian hoidon piirissä, mutta hankalin kriisivaihe on ohi, eikä perhettä rasita jokin muu suuri huoli. Intervention lähtökohtana on, että siinä kohtaavat kaksi tasavertaista asiantuntijaa - hoitaja ja perhe - jotka pyrkivät yhteistyössä kartoittamaan perheen vahvuuksia. Tavoitteena on oppia tuntemaan koko perheen tilanne ja lisätä perheen keskinäistä ymmärrystä siitä, mistä sairaudessa on kyse ja miten se on vaikuttanut perheen elämään. Tasavertaisuus kumpuaa siitä, että interventiossa yhdistetään näkemykset, joita ammatillisen tietämyksen omaavalla työntekijällä ja perheenjäsenillä on. (Solantaus 2011.)

Beardsleen malli on työmenetelmä, joka koostuu keskusteluista perheenjäsenten kanssa. Siinä tavataan perheenjäseniä yhdessä ja erikseen. Keskusteluja voi olla esimerkiksi kuusi: sairastuneen tapaaminen, muiden perheenjäsenten tapaaminen, perheen yhteistapaaminen ja mahdolliset seurantatapaamiset. (D'angelo ym. 2009: 271.) Keskustelujen tueksi on kehitetty lokikirja, johon työntekijä voi merkata tapaamisissa käytyjen keskustelujen aiheet ja niiden käsittelytapa. (Lokikirja 2002).

Perheinterventiota pidetään tärkeänä muun muassa sen vuoksi, että psyykinen oireilu voi aiheuttaa perheenjäsenille häpeää, syyllisyyttä ja syyllistämistä, ja se voi vaikuttaa

koko perheen hyvinvointiin. Perheintervention sisältyvän tiedonjaon kautta perheenjäsenet saavat ymmärrystä siitä, mistä psyykkisessä oireilussa on kysymys. Yhteinen ymmärrys sairaudesta lisää perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luottamusta. (Koulutusmoniste 2011.)

2.2 Beardsleen perheintervention rakenne

Beardsleen perheinterventiolla on strukturoitu rakenne, joka etenee perhekeskustelujen kautta. Johansson ja Berg (2011: 144 - 146) ovat kuvanneet selkeästi Beardsleen mallia, ja tässä opinnäytetyössä hyödynnetään heidän selvitystä. Johanssonin ja Bergin esityksestä poiketen potilaasta käytetään ilmaisua asiakas.

I keskustelussa sairaan kanssa käydään läpi perheintervention tarkoitusta sekä keskustellaan siitä, millaisia odotuksia ja toiveita hänellä on perhetapaamisista (Johansson - Berg 2011: 84). Keskustelussa voi nostaa esille muun muassa seuraavan tyyppisiä kysymyksiä (Johansson - Berg 2011: 132 - 133): miksi mielestäsi olet hoidossa; miten ongelmiasi näkyvät kotona; miten uskot muiden suhtautuvan ongelmiisi ja mikä muuttui kun aloit voimaan huonommin. Tapaamisessa sovitaan myös ne asiat, joita asiakas haluaa kysyä muilta perheenjäseniltä.

II Keskustelussa ovat mukana vain ne perheenjäsenet, jotka ovat oma-aloitteisesti suostuneet tapaamiseen ja jotka asiakas on siihen nimennyt. Asiakas itse ei ole tapaamisessa läsnä. Tällä kokoonpanolla voidaan pitää useampia istuntoja. (Johansson - Berg 2011: 84.) Tapaamisessa käydään läpi esimerkiksi asiakkaan sairaushistoriaa, keskustellaan hänen luonteenpiirteistään, vahvuuksistaan ja haavoittuvuudestaan. Perheenjäsenet voivat myös arvioida perheen kykyä ratkaista ongelmia ja säädellä stressiä; samoin sitä, miten perheen arki on muuttunut ja mikä kuormittaa perheen arkea eniten. (Johansson - Berg 2011: 135).

III Keskustelussa käydään asiakkaan kanssa läpi muiden perheenjäsenten tapaamisessa esille tulleita asioita. Samalla asiakkaalle esitetään ne kysymykset, joihin perheenjäsenet toivovat vastauksia. Asiakasta myös valmistellaan perheen yhteiseen tapaamiseen. (Johansson - Berg 2011: 85.)

IV Keskustelu on perheen yhteinen tapaaminen. Istunnon/istuntojen painopiste on eri perheenjäsenten kokemuksissa: siinä, millä tavalla he kokevat sairauden ja millä tavalla se vaikuttaa perheen elämään. Erilaisia kokemuksia selvittämällä pyritään löytämään perheenjäsenten välille keskinäinen ymmärrys ja vahvistamaan kunkin vuorovaikutustaitoja. (Johansson - Berg 2011: 84 - 85.) Yhtenä keskustelun aiheena ovat sairauteen liittyvät oireet ja hoito (Lokikirja 2002: 7).

V Keskustelu pidetään perheenjäsenten kanssa ilman, että asiakas on paikalla. Tapaamisessa käydään läpi edellisessä istunnossa tai sen jälkeen esille tulleita asioita, olivatpa ne huolenaiheita tai myönteisiä asioita. Tapaamisessa myös arvioidaan sitä, mitä on saavutettu ja miten perhe jatkaa tästä eteenpäin. (Johansson - Berg 2011: 84.)

VI Keskustelussa on mukana asiakas ja työntekijä. Tapaamisessa pyydetään asiakasta arvioimaan perhetapaamisen tuloksia ja omia huolenaiheitaan. Tärkeällä sijalla ovat myös asiakkaan tulevaisuutta koskevat suunnitelmat, jaksaminen ja toipuminen. (Johansson - Berg 2011: 84.)

VII Keskustelu on mahdollinen seurantatapaaminen, jossa ovat mukana kaikki halukkaat perheenjäsenet. Se toteutetaan muutaman kuukauden kuluttua edellisestä tapaamisesta. Tapaamisessa keskitytään erityisesti perheen sairauskokemukseen sekä siihen, miten interventioon osallistuminen on auttanut perhettä. (Johansson - Berg 2011: 85.) Samalla keskustellaan asioista, jotka ovat jääneet epäselviksi. Lisäksi perhettä rohkaistaan ottamaan yhteyttä ja pyytämään tarvittaessa tukea ja neuvoja auttavilta tahoilta. (Lokikirja 2002: 10.)

2.3 Hoitajan rooli Beardsleen perheinterventiossa

Perheintervention lähtökohtana on tasavertaisten asiantuntijoiden kohtaaminen. Perheellä on tieto ja kokemus siitä, mitä sairaus merkitsee perheen arjessa ja miten se on vaikuttanut perheen hyvinvointiin. Tavoitteena on perheen keskinäinen ymmärrys siitä, mistä on kyse, kun joku perheessä oireilee. Hoitaja tuo interventioihin oman ammatillisen tietämyksensä ja kokemuksensa pyrkien kartoittamaan perheen vahvuuksia ja ongelmanratkaisutaitoja. (Johansson – Berg 2011: 99 - 100.)

Hoitajan tulee kunnioittaa ja ottaa huomioon, että interventiossa on kyseessä perheenjäsenten yhteinen prosessi. Kunnioittamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä muun mu-

assa sitä, että hoitaja puhuu samaa kieltä kuin perheenjäsenet. Tämä merkitsee esimerkiksi sitä, että jos perheessä ei käytetä masennus-sanaa, vaan puhutaan ”synkistä päivistä”, myös hoitajan tulee käyttää kyseistä ilmaisua. (Johansson – Berg 2011: 57, 84.)

2.4 Asiakkaan rooli Beardsleen perheinterventiossa

Asiakaslähtöisyys on ideaali Beardsleen perheintervention mallissa, joten senkin vuoksi opinnäytetyössä käytetään mieluummin asiakas- kuin potilas-sanaa. Taipaleen (1998: 18 - 20) mukaan asiakkaalla on voimavaroja käytettävissään ja hän voi määritellä jonkin verran tilannettaan, kun taas potilaan rooli on helposti sidoksissa ylhäältä alaspäin kulkeviin tulkintoihin. Tärkeintä perheinterventiossa on asiakkaan halukkuus ja kiinnostuneisuus työskennellä perheensä kanssa (Johansson - Berg 2011: 93). Yhtälailla tärkeää on motivoida asiakkaan perheenjäseniä keskusteluihin, sillä he voivat epäillä omaa rooliaan olla apuna tai tarvittaessa saada itse tukea (Johansson - Berg 2011: 95).

3 Työn tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheintervention käytöstä mielenterveystyössä. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen kautta selvittää, voidaanko mielenterveyden hoitotyötä kehittää Beardsleen perheintervention avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Millaisia kokemuksia asiakkailla on Beardsleen perheinterventiosta mielenterveystyössä?

4 Tiedon keruu ja aineiston valinta

4.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kääriäisen ja Lahtisen mukaan (2006: 37) kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan sen laatua. Menetelmä rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista, analysoinnista ja tulosten esittämisestä (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37). Tutkimussuunnitelman laatiminen on kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe. Suunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastausta (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 47).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen etenemistä on selvitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen eteneminen (mukaillen Hirsjärvi - Remes - Saja-vaara 2009: 65).

4.2 Aineiston keruu

Aineiston haulla pyritään löytämään kaikki aiheeseen liittyvä relevantti aineisto (Needleman 2002: 7). Haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti eli haut kohdistetaan tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa. Alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti eri lähteistä. (Kääriäinen - Lahtinen 2005: 40.)

Mukaan otettaville tutkimuksille määritellään sisäänottokriteerit. Kriteereillä tarkoitetaan mukaan otettavan aineiston edellytyksiä ja rajauksia. (Kääriäinen - Lahtinen 2005: 41.)

Aineiston haussa noudatettiin seuraavia sisäänottokriteerejä:

- Tutkimusartikkeli on julkaistu vuosina 2002 - 2012
- Artikkelit on julkaistu suomen- tai englanninkielisessä tieteellisessä julkaisussa
- Tutkittavana interventiona on Beardsleen perheinterventio
- Kohderyhmänä mielenterveysongelmista kärsivät lapsiperheet
- Alkuperäistutkimusten soveltuvuus: laadulliset kyselytutkimukset, satunnaistetut, empiiriset tutkimukset, meta-analyysit.

Aineiston haussa noudatettiin seuraavia poissulkevia kriteerejä:

- Kohderyhmä alkoholiongelmista kärsivät perheet
- Kohderyhmänä vain somaattisista sairauksista kärsivät
- Metodologinen sopimattomuus: kuvaileva artikkeli, opinnäytetyö.

Kirjallisuushakuja tehtiin Medicistä, Cinahlista ja Medlinesta. Sähköisten hoitotieteellisten tietokantojen lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja. Manuaalinen haku tehtiin etsimällä tutkimusaineistoa hoitoalan tieteellisistä julkaisuista ja kysymällä asiantuntijoilta.

Kirjallisuushakujen ja otsikon perusteella valitsemisen jälkeen artikkeleita rajattiin seuraavaksi tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Hakulausekkeena käytettiin englanninkielisissä tietokannoissa sanoja Beardslee* AND interv*. Suomalaisesta Medic-tietokannasta etsittiin artikkeleita hakulausekkeella Beardslee* perheint* (taulukko 1).

Tutkittavaksi valikoitui yhteensä kahdeksan artikkelia. Pääasiallisin syy artikkeleiden hylkäämiseen oli se, että niitä kuvaavat tutkimukset eivät varsinaisesti liittyneet Beardsleen perheinterventioon, vaikka niissä esiteltiin kyseistä interventiota. Toinen hyl-

käämisen syy johtui siitä, että interventio toteutettiin vain somaattisia sairauksia, esimerkiksi syöpää sairastaville.

Taulukko 1. Kirjallisuushaku.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulos	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic v. 2002 - 2012	Beardslee* perheint*	9	7	7	0
Medline v. 2002 - 2012	Beardslee* AND interv*	30	29	17	4
Cinahl v. 2002 - 2012	Beardslee* AND interv*	1	0	0	0
Manuaalinen haku v. 2002 - 2012	Beardsleen perheinterventio	6	5	5	4
Yhteensä					8

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 103, 112.) Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen: se voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5). Tässä opinnäytetyössä on analyysiyksikkönä käytetty lausetta.

Kun analyysiyksikkö on valittu, aineisto luetaan useita kertoja läpi (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5). Tähän opinnäytetyöhön kuului useiden lukukertojen lisäksi valittujen englanninkielisten tekstien käänös suomeksi. Varsinainen analyysiprosessi lähtee Kyngäksen ja Vanhasen mukaan aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Pelkistäminen on tutkimustehtävään liittyvien ilmaisujen koodausta. Pelkistettäessä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä; löydetty vastaukset kirjataan mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä, joita on tutkimusaineistossa käytetty (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5).

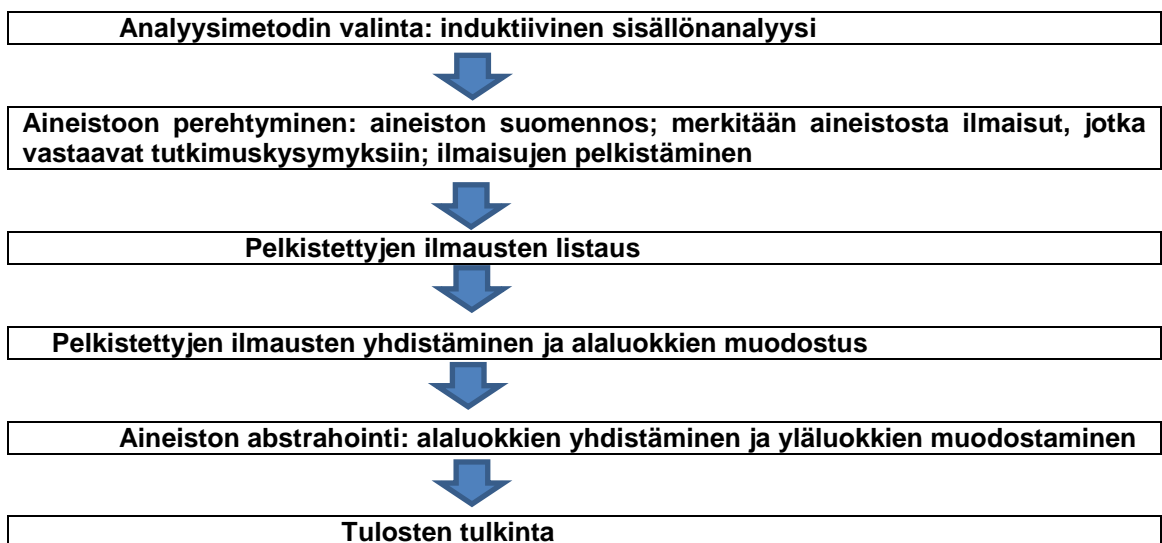
Ryhmittely tehdään yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdeksi ryhmäksi. Ilmaisut yhdistetään saman kategorian alle ja nimetään kategoriat. Näitä kategorioita yhdistetään edelleen yläkategorioiksi. Yläkategoriat pyritään nimeämään niin, että kuvaus

mahdollisimman hyvin kattaa alakategorioiden sisällön. Abstrahointia ja kategorioiden yhdistämistä tehdään niin pitkälle kuin se on sisällön kannalta mielekästä. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 6 - 7).

Aineiston analysointia voidaan kuvata myös seuraavasti: aluksi on huolellinen lukeminen, seuraavaksi aineiston järjestely teemoihin ilman aineiston karsintaa. Varsinaisen analyysin tehtävänä on tiivistää, järjestää ja jäsentää aineisto niin, että sen informaatioarvo kasvaa eikä mitään olennaista jää pois. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysissa tutkimuksista etsittiin samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kuvasivat asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheinterventiosta. Ensimmäiseksi artikkeleista etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön kysymykseen. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin ja muodostettiin ilmaisuja kuvaavia alaluokkia. Alaluokista ryhmittelyä jatkettiin yläluokkiin. Alaluokituksen jälkeen analyysiyksiköitä oli 220 kappaletta ja alaluokkia muodostui yhdeksän kappaletta (liite 2).

Aineiston ryhmittelyssä opinnäytetyöstä etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn jälkeen (kuvio 2) aineisto abstrahoitui siirtymällä yksittäisestä käsitteestä yleiseen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110 - 111 mukaillen).



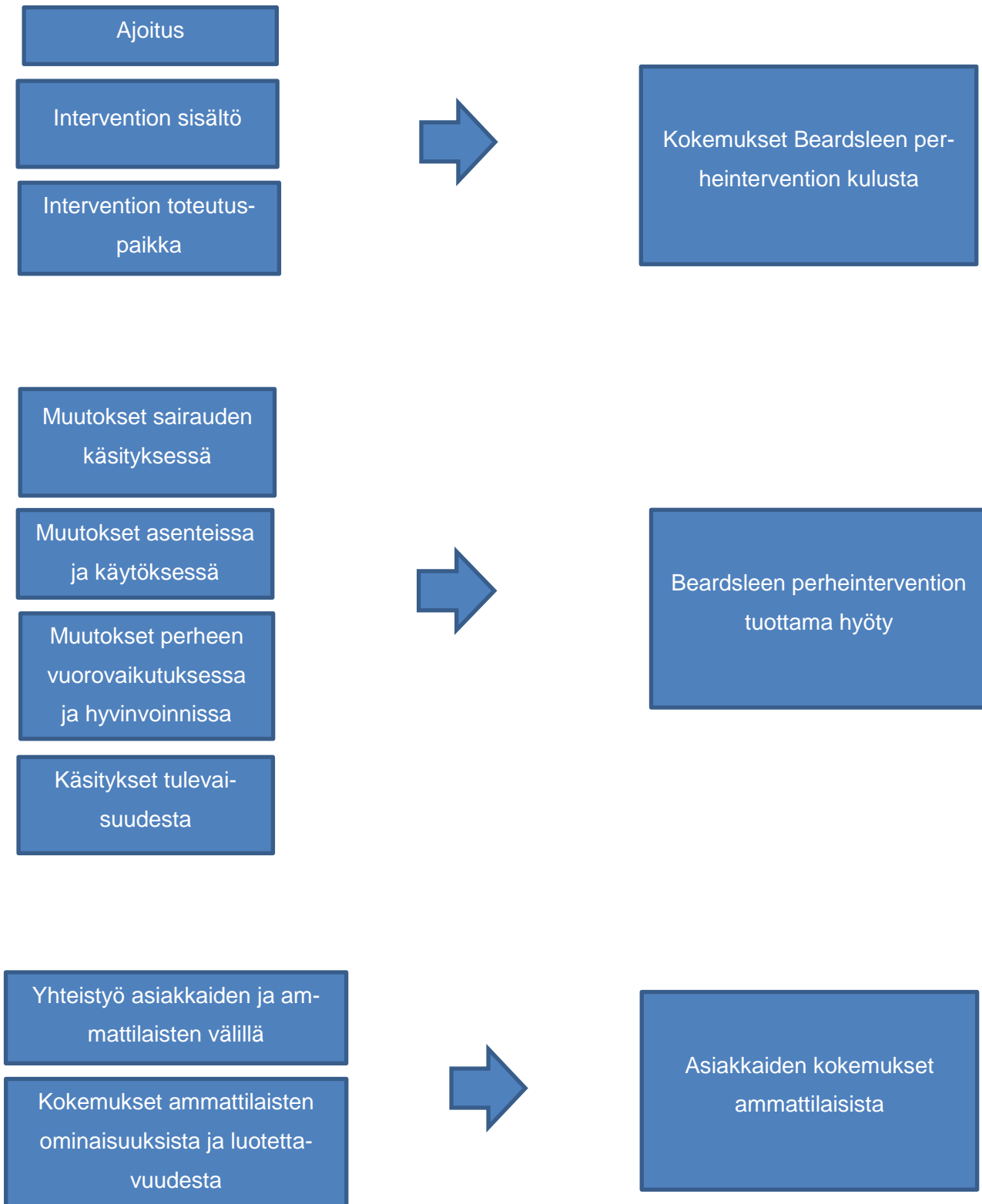
Kuvio 2. Aineiston ryhmittely

5 Tulokset

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen analyysi perustui kahdeksaan tieteelliseen tutkimukseen. Niistä seitsemään osallistui 317 aikuista ja 236 lasta. Yhdessä tutkimuksessa ei ollut mainittu henkilöiden määrää; sen otos käsitti 119 kaksin- ja yksinhuoltajaperhettä, joissa oli vähintään yksi lapsi. Suurin osa tutkimuksista oli laadullisia haastattelututkimuksia.

Tutkimusartikkelit oli julkaistu sisäänottokriteerien mukaisesti vuosina 2002 - 2012, ja ne käsittelivät asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheinterventiosta. Tutkimuksista kolme oli tehty Ruotsissa, kaksi Suomessa, kaksi Yhdysvalloissa ja yksi Norjassa. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä ja joissakin tutkimuksissa tutkijat olivat samoja. Tutkimustaulukossa (Liite 1) on esitetty tutkimusten tarkoitus, otoksen koko ja keskeiset tulokset.

Opinnäytetyön tuloksena muodostui yhdeksän alaluokkaa ja kolme yläluokkaa (sisällön analyysin eteneminen liite 2). Yläluokat ovat *Kokemukset Beardsleen perheintervention kulusta*, *Beardsleen perheintervention tuottama hyöty* ja *Asiakkaiden kokemukset ammattilaisista* (kuvio 3).



Kuvio 3. Sisällön analyysin ala- ja yläluokat.

5.1 Kokemukset Beardsleen perheintervention kulusta

Intervention kulkua kuvaava yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: ajoituksesta, intervention sisällöstä ja intervention toteutuspaikasta. Intervention toteutuksen ajoitusta pidettiin tärkeänä. Pihkalan ja Johanssonin (2008: 401) tekemässä tutkimuksessa osallistujat pitivät tärkeänä toipumista pahimmista masennuksen oireista ennen intervention alkua. Osallistujien mielestä akuutissa vaiheessa olisi ollut vaikeaa käsitellä lapsiin ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Ajoituksen oikea aikaisuus tuli esille myös intervention turvallisuutta ja käyttökelpoisuutta käsittelevässä tutkimuksessa (Solantaus ym. 2009: 21): osallistujista vain 10 - 20 % suositteli interventiota akuuttiin vaiheeseen. He korostivat intervention aloitusajankohdan räätälöimistä perhekohtaisesti.

Intervention kululle oleellista oli se, että osallistujat olivat etukäteen selvillä perheistuntojen keskusteluaiheista, mikä teki intervention rakenteen ymmärrettäväksi ja ennustettavaksi heille. Koska istuntojen määrä ei ollut tarkasti rajattu, osallistujilla oli mahdollisuus ylimääräisiin istuntoihin, mikä edisti hallinnan tunnetta. Tärkeänä pidettiin perhetapaamisia sekä mahdollisuutta keskustella mistä tahansa aiheesta. (Pihkala ym. 2011a: 261- 262; Pihkala - Johansson 2008: 404; Solantaus ym. 2009: 18.)

Perheistuntojen kulkua saattoi haitata masentuneen vanhemman tuntema syyllisyys, häpeä ja leimautumisen pelko. Tällaisen vanhemman oli vaikea oma-aloitteisesti aloittaa ja ylläpitää keskustelua sairaudesta. Keskustelujen etenemistä saattoi hidastaa myös perheistunnon jännittynyt ja tunneperäinen ilmapiiri. (Pihkala ym. 2011a: 262; Pihkala - Johansson 2008: 401.) Yhdessä tutkimuksessa mukana ollut tytär käytti perheistunnossa esille tulleita asioita sairastunutta vanhempaansa vastaan (Pihkala ym. 2010: 35).

Intervention toteutuspaikka jakoi osallistujien mielipiteitä. Osa piti kotikäyntejä tärkeänä etenkin silloin kun lapset olivat mukana istunnoissa. Osa taas piti parempana kodin ulkopuolella järjestettyjä tapaamisia, koska niissä koettiin ilmapiirin olevan neutraalimpi. (Pihkala ym. 2010: 35; Pihkala - Johansson 2008: 403; Pihkala ym. 2011a: 261 - 262.)

5.2 Beardsleen perheintervention tuottama hyöty

Intervention tuottamaa hyötyä kuvaava yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: muutoksista sairauden käsityksessä, muutoksista asenteissa ja käytöksessä, muutoksista perheen vuorovaikutuksessa ja hyvinvoinnissa sekä tulevaisuuden käsityksistä.

Interventioon osallistuminen muutti perheenjäsenten käsityksiä sairaudesta. Kun vanhempien käsitys omasta sairaudestaan muuttui, se muutti myös perheen lasten käsitystä vanhemman sairaudesta. (Beardslee ym. 2003: 128.) Täten lapset alkoivat ymmärtää esimerkiksi vanhemman depressiota paremmin (Beardslee ym. 2003: 128; Pihkala ym. 2011b: 3). Kun riskilapset ymmärsivät tunnehäiriötä paremmin, se edisti heidän kestävyttään tunnehäiriötä vastaan (Beardslee ym. 2003: 128). Riskilapsilla tarkoitetaan tässä yhteydessä lapsia, joiden vanhemmalla on masennus tai tunnehäiriö ja jotka ovat siten itse vaarassa sairastua. Pihkalan ym. (2010: 35) tutkimuksen mukaan nuoremmat lapset havaitsivat tietonsa vanhemman sairaudesta lisääntyneen useammin kuin vanhemmat lapset. Koska sairaus oli perheenjäsenten tiedossa, sairastuneiden vanhempien oli helpompi pyytää apua ulkopuolisilta (D'angelo ym. 2009: 286).

Muutokset vanhemman asenteissa ja käytöksissä muutti Beardsleen ym. (2003: 128) mukaan lasten itseymmärrystä. Mitä enemmän vanhempien asenne lapsia kohtaan muuttui, sitä enemmän lapset kertoivat ja ymmärsivät vanhemman sairautta. Näin muutosta tapahtui koko perheen asenteissa ja käytöksessä. (Beardslee ym. 2003: 119,128). Asennemuutos vaikutti käsitykseen vanhemmuudesta. Lähes jokainen vanhemmista havaitsi hankkineensa uusia vanhemmuuden työkaluja ja paremmin käyttävänsä vanhemmuuden strategioita. (D'angelo ym. 2009: 285; Pihkala ym. 2010: 33.) Vanhemmat kertoivat kypsyneensä ja kasvaneensa vanhemmuuteen sekä ymmärtävänsä lasten vahvuuksia ja kehitystasetta paremmin (Pihkala ym. 2011b: 4; D'angelo ym. 2009: 285). Vanhemmat ilmoittivat myös motivaation hoitoa kohtaan kasvaneen (Solantaus ym. 2009: 21). Vain muutama koki tunteen hyvästä vanhemmuudesta vähentyneen. Ainoastaan yksi koki suhteen lapsiin heikentyneen (Pihkala ym. 2010: 33).

Muutokset perheenjäsenten vuorovaikutuksessa näkyivät vuoropuhelun ja keskusteluaiheiden määrän ja keskinäisen kyselyn lisääntymisenä sekä helpottumisena. Keskustelu henkilökohtaisista asioista lähensi perheenjäseniä. Lasten vuorovaikutus muihin perheenjäseniin muuttui avoimemmaksi. (Pihkala ym. 2011b: 3.) Pihkalan ym. (2008: 34 - 36) tutkimuksessa noin puolet havaitsi perheen vuoropuhelun muuttuneen avoi-

memmaksi ja kysymysten esittämisen vanhemman sairaudesta helpottuneen. Lasten kokemukset vuorovaikutuksen muutoksesta vanhempien kanssa jakaantuivat kahtia. Noin puolet koki joko äidin tai isän kanssa puhumisen helpottuneen intervention ansiosta. Nuorempien lasten oli kuitenkin helpompi puhua vanhempien kanssa kuin vanhempien lasten.

Muutokset perheen hyvinvoinnissa näkyivät syyllisyyden ja häpeän tunteen vähenemisenä (Solantaus ym. 2009: 22; Pihkala ym. 2011b: 4; Pihkala ym. 2010: 34). Vanhempien huoli lapsista väheni, samoin väheni häpeä ja syyllisyys lapsia kohtaan. Myös vanhempien hyvinvointi parani ja heidän hyvänolon tunteensa kasvoi. (Solantaus ym. 2010:21-22; Pihkala ym. 2010; 33.)

Solantauksen ym. (2010: 7) mukaan perheinterventio vähensi lasten emotionaalisia oireita ja ahdistuneisuutta sekä lisäsi prososiaalista käytöstä. Kysyttäessä lapsilta intervention merkitystä, enemmistö heistä vastasi voinnin parantuneen. Lapset tunsivat huolen vanhemmista vähentyneen; lisäksi nuoremmat lapset olivat vanhemmistaan vähemmän huolissaan kuin vanhemmat lapset. Lapset kertoivat syyllisyyden tunteen yleisesti vähentyneen. (Solantaus ym. 2009: 21; Pihkala ym. 2010: 34 - 35.)

Perheintervention vaikutukset tulevaisuutta koskeviin asioihin oli esillä kolmessa tutkimuksessa. Beardsleen ym. (2003: 119) tutkimuksessa tuli ilmi, että perheinterventiolla oli myönteisiä pitkäaikaisia vaikutuksia ratkoa vanhempien sairauteen liittyviä ongelmia sekä perheongelmia. Pihkalan ym. (2010: 33) ja Solantauksen ym. (2009: 21) mukaan interventio lisäsi vanhempien tulevaisuuden toivoa ja paransi vanhempien uskoa lasten tulevaisuuden suhteen.

5.3 Asiakkaiden kokemukset ammattilaisista

Intervention osallistuneiden kokemukset ammattilaisista muodostui omaksi yläluokakseen. Se koostui kahdesta alaluokasta: yhteistyöstä asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä siitä, millaisia ominaisuuksia ja miten luotettavina asiakkaat kokivat ammattilaiset.

Suurin osa perheinterventioon osallistuneista vanhemmista piti yhteistyösuhdetta ammattilaisiin hyvänä (Solantaus 2009: 4). Vanhemmat luonnehtivat ammattilaisia kannustaviksi, empaattisiksi, mutkattomiksi ja reiluiksi. Vanhempien mukaan ammattilaiset

pitivät asiat selkeinä (Pihkala ym. 2011a: 260). Vanhemmat ja lapset luottivat ammattilaisiin, ja vanhempien mukaan luottamus ammattilaisiin auttoi heitä pääsemään yli leimautumisesta ja pelosta (Pihkala ym. 2011a: 262).

Vanhempien mielestä ammattilaisen läsnäolo perheinterventiossa teki mahdolliseksi keskustella sairaudesta perheenjäsenten kesken. Ammattilaiset auttoivat vuoropuhelussa, koska he vanhempien mukaan auttoivat sanojen löytämisessä ja muotoilussa. (Pihkala 2011a: 262-263; Pihkala ym. 2008: 402).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Perhekeskustelut ovat oleellinen osa Beardsleen mallia. Perhekeskustelujen tavoitteena (s. 3 - 4) on muun muassa käydä läpi asiakkaan sairaushistoriaa ja sairauden kokemusta. Perheenjäsenten erilaisia kokemuksia selvittämällä pyritään perheenjäsenten välille löytämään keskinäinen ymmärrys ja vahvistamaan heidän vuorovaikutustaitojaan. Merkittävällä sijalla perhekeskusteluissa ovat myös perheen tulevaisuuteen liittyvät suunnitelmat ja jaksaminen. Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella nämä perhekeskustelujen tavoitteet toteutuivat. Perheenjäsenet pystyivät tapaamisissa keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan ja heidän vuoropuhelunsa lisääntyi, mikä lähensi perheenjäseniä toisiinsa. Perhetapaamisiin osallistuminen muutti myös perheenjäsenten käsityksiä sairaudesta ja muun muassa lapset alkoivat ymmärtää vanhemman sairautta paremmin. Perhekeskusteluissa mukana olo lisäsi myös osallistujien tulevaisuuden toivoa.

Beardsleen mallissa (s. 4) perheintervention lähtökohtana on tasavertaisten asiantuntijoiden kohtaaminen: hoitaja tuo interventioihin oman ammatillisen tietämyksensä ja kokemuksensa, perheellä taas on paras tieto ja kokemus siitä, mitä sairaus merkitsee perheen arjessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella perheenjäsenet kokivat ammattilaisten onnistuneen työssään. Suurin osa perheenjäsenistä luonnehti ammattilaisilta samaansa tukea tärkeäksi. Lisäksi he kuvasivat ammattilaisia luotettaviksi ja kannustaviksi; näiltä saatu tuki helpotti perheenjäseniä puhumaan sairaudesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen kautta selvittää, voidaanko mielen-terveyden hoitotyötä kehittää Beardsleen perheintervention avulla. Tulosten perusteella ilmeni, että Beardsleen perheinterventiossa mukana olleet kokivat saaneensa interventiosta hyötyä: suurin osa vanhemmista koki intervention positiiviseksi. Myös suurin osa lapsista suhtautui istuntoihin myönteisesti ja piti perhetapaamisia helppoina. Nuorem- mat lapset pitivät perheistuntoja hyödyllisempinä useammin kuin vanhemmat lapset. Lasten osallistumista masentuneet vanhemmat pitivät kaiken kaikkiaan ratkaisevana seikkana toipumiselle, vaikka lasten kokemukset olivatkin vanhemmille haasteellista kuultavaa.

Hyötynä voidaan pitää myös sitä, että vanhempien syyllisyys ja häpeän tunne omasta sairaudestaan vähenivät. Tämä lisäsi perheenjäsenten avoimuutta ja mahdollisti keski- näisen vuoropuhelun sekä yhteisen ymmärryksen.

Tuomen ja Sarajärven (2009: 159) mukaan tulosten pohdinnassa arviointikohteena voi pitää muun muassa sitä, mikä oli opinnäytetyön tulosten merkitys hoitoalan toiminnalle. Beardsleen perheinterventio ei ole mielenterveystyössä laajasti käytetty menetelmä. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset puoltaisivat intervention käytön laajentamista, koska aineistosta nousi esille se, että enemmistö asiakkaista koki intervention hyödyn merkittäväksi.

Tutkimusaineiston tuloksia voi tarkastella myös kulttuurisista näkökohdista: miten Beardsleen perheinterventio sopii käytettäväksi erilaisissa maissa. Tutkimuksissa per- heintervention käyttöä oli selvitetty Ruotsissa, Norjassa, Suomessa ja Yhdysvalloissa (liite 1). Yhdysvalloissa tehty tutkimus keskittyi nimenomaan siihen, miten interventio soveltuu latino-amerikkalaisperheille eli perheille, joilla on muu kuin amerikkalainen kulttuuritausta. Tutkimustuloksen mukaan intervention toteuttaminen ei ole kulttuuri- taustasta riippuvainen, vaan sitä voidaan muokata asiakkaiden kulttuuritaustan perus- teella. (D'angelo ym. 2009.) Muokkaavuutta muihin kulttuureihin vahvistavat myös Nor- jassa, Ruotsissa ja Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset.

6.2 Tulosten luotettavuus

Tulosten luotettavuuden yhtenä kriteerinä voi pitää tulosten uskottavuutta. Uskottavuus vaatii tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Tärkeä luotettavuuskysymys on

aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Sen vuoksi tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2010: 160.)

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan uskottavasti ja lukijalähtöisesti sekä tutkimus-analyysi että tulokset. Työn luotettavuuden rajoitteena voidaan pitää sitä, että kahdes-sa tutkimuksessa kahdeksasta arvioitiin varsinaisen Beardsleen perheintervention li-säksi toista, lyhytkestoista interventiota. Tutkimustuloksista ei aina pystynyt erotta-maan, kummasta interventiosta oli kyse. Tosin molempia interventioita asiakkaat ar-vioivat pääasiassa myönteisesti eikä kukaan tutkimuksiin osallistuneista kokenut, että kummastakaan interventiosta olisi ollut haittaa, vaikkakin joitain osia arvosteltiin nega-tiivisesti.

Yhden tutkimuksen soveltuvuutta analyysin kohteeksi pohdittiin pitkään, koska siinä oli useita osioita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Nämä kysymykset liittyivät muun muassa ammattilaisten kokemuksiin Beardsleen perheinterventiosta. Monet asiakaskokemukset puolsivat kuitenkin tutkimuksen mukaanottoa. Tämä tutkimus on mainittu tutkimustaulukon viidentenä tutkimuksena. Luotettavuutta arvioitaessa merkil-lepantavaa on myös se, että kolmessa tutkimuksessa olivat samat tekijät. Lisäksi tut-kimuksen tekijöinä oli samoja henkilöitä - muun muassa Beardslee ja Solantaus - jotka ovat olleet vahvasti mukana intervention kehittämisessä ja sitä käyttävien kouluttami-nessa.

Luotettavuutta arvioitaessa on syytä ottaa huomioon julkaisuharha. Tämä tarkoittaa sitä, että positiiviseen tulokseen päätyneillä tutkimuksilla on suurempi todennäköisyys tulla julkaistuksi. Nämä tutkimukset julkaistaan usein englanninkielisinä, mikä lisää nii-den löydettävyyttä kirjallisuushaussa ja hyödyntämistä kirjallisuuskatsauksissa. Lisäksi positiiviseen tulokseen päätyneet tutkimukset julkaistaan negatiivisia nopeammin, ja näin ne voivat aiheuttaa julkaisuharhaa monen vuoden ajan. (Egger ym. 2001: 43, 51 - 53, 60-61.) Opinnäytetyössä kirjallisuushaku on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta se olisi siirrettävissä ja sen tarkkuus arvioitavissa. Haut tehtiin suunnitellusti yleisesti hyväksytyistä tieteellisistä tietokannoista. Myös sisällyttämisen ja poissulkukriteerit on kuvattu. Opinnäytetyössä analysoitujen tutkimusten kieli oli eng-lanti. Tämä lisää sisällön analyysin virhemahdollisuutta, sillä opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi.

Luotettavuuden yhtenä kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen siirrettävyyttä. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, aineiston keruun ja analyysin tarkka selvittäminen on tarpeen siltä varalta, että toinen tutkija haluaa seurata prosessin kulkua. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2010: 160.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tutkimuskontekstia ja selvittämään analyysia sekä tekstissä että kuvioiden kautta siten, että ulkopuolisen on mahdollista seurata prosessin kulkua.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavin perustein: miten tarkasti ja elävästi tutkimusaihetta on kuvattu, miten hyvin tutkijat ovat perehtyneet käytettyyn menetelmään ja alkuperäislähteisiin, miten loogisesti luokittelut on tehty ja miten looginen ja perusteltu kokonaisuus on (mukailten Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 161 - 163). Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta sisällönanalyysin teosta, mikä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tutkimusaiheeseen, Beardsleen perheinterventioon, tekijät pyrkivät perehtymään mahdollisimman hyvin kirjallisuuden ja asiantuntijatapaamisten avulla. Alkuperäislähteet pyrittiin kääntämään kokonaisuudessaan ja tekstit luettiin kolmeen kertaan. Analyysin teossa opinnäytetyöntekijät pyrkivät mahdolliseen loogiseen aineiston käsittelyyn, mikä merkitsi ala- ja yläluokkien läpikäyntiä sekä niiden muokkautumista useaan kertaan.

6.3 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön eettisyys perustuu käytetyn aineiston eettisyyteen, koska kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 123). Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia kokemuksia asiakkailta oli Beardsleen perheinterventiosta. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa korostettiin osallistujien vapaaehtoisuutta sekä sitä, ettei tutkimuksesta poisjäänti vaikuta asiakkaan hoitoon. Alaikäisten osalta vanhemmat allekirjoittivat suostumuskaavakkeet tutkimukseen. Useimmissa tutkimusartikkeleissa oli maininta joko hoitoyksikön suostumuksesta tai valtuutus tutkimuksen hyväksyneeltä eettiseltä toimikunnalta. Mikäli tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet maksun mukanaolostaan, se tuotiin tutkimusraporteissa julki. Pohjoismaiseen käytäntöön ei kuulu maksaa tutkimukseen osallistumisesta, Yhdysvalloissa käytäntö on toinen.

Selvitystyötä tehdessään opinnäytetyön tekijät joutuivat pohtimaan omaa suhtautumistamme perheinterventioon. Onko se esimerkiksi liian paljon vaihtoehtoisia työtapoja

tarjoava, niin ettei voi puhua varsinaisesta strukturoidusta mallista? Tekijöiden omaa suhtautumista ovat voineet ohjata keskustelut, joita he ovat käyneet mallin käyttöä kannattavien kanssa (Huuhtanen 2011, 2012; Solantaus 2011).

Erään eettisen pohdinnan aiheen antaa luonnollisesti se, että puolet tutkimusmateriaalista on saatu Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen tutkimusprofessori Tytti Solantauksen kautta. Tutkimusprofessori Solantauksen myötävaikutuksesta Beardsleen perheinterventio on tullut Suomessa tutuksi, ja hän on ollut organisoimassa suomalaista perheinterventiokoulutusta. Lisäksi Solantaus ja William Beardslee ovat osallistuneet kolmen opinnäytetyössä käytetyn tutkimusten tekoon.

Suomen Akatemian mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa seuraavien asioiden huomioon ottamista: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Lisäksi tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. (Suomen Akatemia 2003: 5 - 6.) Opinnäytetyössä on pyritty rehellisesti ja huolellisesti kuvaamaan niin tutkimusaineisto kuin aineiston analyysi. Työssä on tarkasti pyritty kuvaamaan aineistosta esille nousseet tulokset. Analysoitujen tutkimusten tekijät tuodaan myös asianmukaisesti esille.

6.4 Työskentelyn kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena oli selvittää Beardsleen perheintervention käyttöä nuorten mielenterveysasiakkaiden hoitotyössä. Selvitys oli suunniteltu toteutettavaksi perheinterventioon perehtyneiden hoitajien teemahaastatteluna. Mahdolliset haastateltavat olisi kuitenkin tavoittanut Oulun seudulta, joten ajallisten ja taloudellisten syiden vuoksi opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys vaihdettiin. Uudelleen määrittämisen vuoksi muuttui myös kytkös työelämään, samoin aiemmin tehtyyn tekstiin ja sen lähteisiin.

Varsinaista opinnäytetyön tiedonhaun prosessia voi arvioida Tähtisen (2007: 27) esittämin kysymyksin: onko aineistoa riittävästi, onko se luotettavaa ja käyttötarkoitukseen sopivaa, oliko tiedon haku optimaalista ja tehokasta? Kahdeksaa tutkimusartikkelia pidettiin tutkimuskysymyksen kannalta riittävänä määränä. Luotettavaksi aineiston teki se, että artikkelit ovat tieteellisiä julkaisuja. Aineisto sopi käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, koska se kuvaa perheenjäsenten kokemuksia Beardsleen perheinterventiosta.

Tiedonhaku sinänsä ei osoittautunut optimaaliseksi eikä kovin tehokkaaksi, koska alkuperäinen tutkimuskysymys muuttui ja se muutti myös hakuja.

Hirsjärven - Remeksen - Sajavaaran mukaan (2009: 263 - 264) pohdintaosuudessa kuuluu tarkastella sitä, miten tutkimusongelma onnistuttiin ratkaisemaan. Toinen pohdittava asiakokonaisuus on: miten tutkimus lisäsi tietoa tutkimuskohteesta ja miten tutkimuksen antamaa tietoa voisi käyttää hyväksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia Beardsleen perheintervention käytöstä mielen-terveystyössä. Tutkimusongelma ratkaistiin opinnäytetyössä perehtymällä kahdeksaan tieteelliseen artikkeliin ja analysoimalla niiden tuloksia induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tulokset puoltavat Beardsleen perheintervention nykyistä laajempaa käyttöä. Asiakkaiden kokemukset kannustavat myös hoitohenkilökuntaa kouluttautumaan nykyistä enemmän intervention käyttöön.

Lähteet

Beardslee, William R. – Gladstone, Tracy R. G. – Wright, Ellen J. – Cooper, Andrew B. 2003: A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics. Illinois 112 (2) 119 - 131.

D´angelo, Eugene – Llerena-Quinn, Roxana – Shapiro, Rachel – Colon, Frances - Rodriguez, Paola – Gallagher, Katie – Beardslee, William 2009: Adaptation of the preventive intervention program for depression for use with predominantly Low-Income Latino families. *FamilyProcess* 48 (2) 269 - 291.

Egger, Matthias - Dickersin, Kay - Smith, George Davey 2001: Problems and limitations in conducting systematic reviews. Teoksessa Egger, Matthias - Smith, George Davey - Altman, Douglas G. (toim.): *Systematic Reviews in Health Care. Meta-analysis in context*. London: BMJ Publishing Group. 43-68.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Huttunen, Matti 2011: Masennus. Duodecim. Verkkodokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389. Luettu 20.8.2012.

Huhtanen, Elisa 2011. Sairaanhoidaja. HUS, Psykiatrian tulosyksikkö, Kuntoutumisosasto Kipinä. Haastattelu 22.8.2011.

Huhtanen, Elisa 2012. Sairaanhoidaja. HUS, Psykiatrian tulosyksikkö, Kuntoutumisosasto Kipinä. Haastattelu 7.2.2012.

Johansson, Monica – Berg Leif 2011: Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koulutusmoniste 2011. Perhetyö nuoren kuntoutumisen tukena. Beardsleen perheinterventio. HUS, Psykiatrian tulosyksikkö, Kuntoutumisosasto Kipinä.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11). 3 - 12.

Kääriäinen, Maria. - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 8 (1). 37 - 45.

Lokikirja. Beardsleen perheinterventio. 2002. Luentomoniste. Saatua vierailtaessa HUS:n psykiatrian tulosyksikössä, Kuntoutumisosasto Kipinässä.

Needleman, Ian G. 2002: A guide to systematic reviews. *Journal of Clinical Periodontology* 29(suppl. 3), 6.

Pihkala, Heljä – Cederström, Anita – Sandlund, Mikael 2010. Beardslee`s preventive family intervention for children of mentally ill parents: A Swedish national survey. *International journal of mental health promotion* 12 29-38.

Pihkala, Heljä - Johansson, Eva E. 2008. Longing and Fearing for Dialogue with children - Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. *Nord J Psychiatry* 62 (5) 399-404.

Pihkala, Heljä - Sandlund, Mikael - Cederström, Anita 2011a. Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security. *International Journal of Social Psychiatry*.

Pihkala, Heljä - Sandlund, Mikael - Cederström, Anita: 2011b. Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari - Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Rauhala, Olli 2011. Lapsiperhetyöntekijä. Omaiset mielenterveystyön tukena. Uudenaan yhdistys. Haastattelu 26.8.2011.

Solantaus, Tytti - Paavonen, E. Juulia - Toikka, Sini - Punamäki, Raija-Leena 2010: Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behavior. *European Child & Adolescent Psychiatry Journal*.

Solantaus, Tytti – Toikka, Sini – Alasuutari, Maarit – Beardslee, William R. – Paavinen, Juulia E. 2009: Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions of children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (4) 15 - 24.

Solantaus, Tytti 2011. Tutkimusprofessori. Terveys- ja hyvinvointilaitos, THL. Esittelyluento 16.9.2011.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.

Taipale, Vappu 1998: Potilaasta kumppaniksi. Teoksessa Haverinen, Riitta – Simonen, Leila – Kiikkala, Irma (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. STAKES, raportteja 221. Helsinki.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tähtinen, Helena 2007: Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. . Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, artikkelin nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu + analyysi	Keskeiset tulokset
Beardslee ym. 2003; A Family Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. Yhdysvallat.	Arvioida kahden ennaltaehkäisevän perheintervention vaikutuksia perheissä, joissa vanhemmilla on masennuksen oireita.	93 perhettä, 170 aikuista ja 121 lasta. Toisessa ennaltaehkäisevässä interventiossa oli mukana 40 perhettä, joissa oli 73 aikuista ja 52 lasta. Tämä interventio sisälsi kaksi luentokerhoa. Toisessa ennaltaehkäisevässä interventiossa oli mukana 53 perhettä, joissa oli 97 aikuista ja 69 lasta.	Kyselylomake.	Molemmilla ennaltaehkäisevillä interventioilla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia siihen, kuinka perheessä pyritään ratkomaan vanhemman sairauteen liittyviä ongelmia. Kun vanhempien näkemys omasta sairaudesta muuttui, se muutti myös lasten ymmärrystä vanhemman sairaudesta. Tulokset tukevat ennaltaehkäisevän perheintervention käyttöä.

2 (5)

Tekijä, vuosi, artikkelin nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu + analyysi	Keskeiset tulokset
Pihkala ym. 2011b; Children in Beardslee's intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. Ruotsi.	Selvittää lasten kokemuksia perheinterventiosta ja siitä, mitä intervention osallistuminen heille merkitsi. Tutkittiin selvitetiin myös vanhempien mielipiteitä intervention toimivuudesta lapsille.	9 perhettä, joissa oli 14 lasta ja 14 aikuista, 9 psyykkisesti sairasta vanhempaa ja 5 NIP-vanhempaa (not-identified-patient-parent).	Laadullinen avoin haastattelu. Sisälönanalyysilla.	Intervention jälkeen lapset olivat vähemmän huolissaan vanhemmista. Avoimuus ja keskinäinen ymmärrys perheessä lisääntynyt.
Solantaus ym. 2010; Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. Suomi.	Kuvata ennaltaehkäisevän perheintervention (Family talk intervention) vaikuttavuuksia ja kuvata lyhyen psykoedukatiivisen keskustelun (Let's Talk about the Children) jälkeen mielialahäiriöstä kärsivien vanhempien näkemyksiä lastensa psykososiaalisista oireista ja prososiaalisista käytöksestä.	LT:ssä 53 perhettä (eli 51 äitiä, 35 isää ja 67 lasta) ja FTI:ssä 53 perhettä (50 äitiä, 34 isää ja 78 lasta). Perheenjäseniä mukana kaikkiaan 315.	Kyselylomake sa-tunnaisotanta.	Molemmat interventiot vähensivät lasten emotionaalista oireilua, ahdistuneisuutta ja vähäisissä määrin hyperaktiivisuutta. Interventiot myös paransivat lasten prososiaalista käytöstä.

Tekijä, vuosi, artikkelin nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu + analyysi	Keskeiset tulokset
Pihkala ym. 2011a; Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security. Ruotsi.	Selvittää vanhempien kokemuksia perheinterventiosta.	Haastatteluja oli kaiken kaikkiaan 39:lle perheenjäsenelle. Perheitä oli 18, joissa 25 vanhempaa ja 14 lasta.	Avoin haastattelu. Analysointi tapahtui grounded-teorian avulla.	Perheintervention rakenteeseen oltiin tyytyväisiä. Se antoi vanhemmille tunteen turvallisuudesta ja tilanteen hallinnasta.
D'angelo Eugene J. ym. 2009; Adaptation Of the Preventive Intervention Program for Depression for Use with Predominantly Low-Income Latino Families. Yhdysvallat.	Testata, miten Beardsleen interventio toimii ei-amerikkalaisen kulttuuritaustan omaavissa perheissä.	9 perhettä, joista 9 aikuista ja 9 lasta. Etupäässä matalan tulotason latinoperheitä.	Haastattelu ja kyselylomake.	Interventiota on mahdollisuus muokata ei-amerikkalaisen kulttuuritaustan perheillä. Tutkimus toi esiin ongelmia lasten osallistumisessa. Osallistujat olivat suureksi osaksi tyytyväisiä intervention toteuttamistapaan. Äidit arvioivat yhteistyön terapeuttien kanssa erittäin myönteiseksi.

4 (5)

Tekijä, vuosi, artikkelin nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu + analyysi	Keskeiset tulokset
Pihkala, H. - Johansson, EE. 2008; Longing and Fearing for Dialogue with children - Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. Norja.	Mitkä tekijät masentuneiden vanhempien mielestä estävät tai helpottavat Beardsleen perheintervention käyttöä.	10 aikuista.	Puolistrukturoitu haastattelu. analysointi Grouded teoriolla.	Tutkimus korostaa vanhempien ja lasten vuoropuhelun tärkeyttä. Vuoropuhelun esteinä olivat syyllisyys ja häpeä.
Pihkala ym. 2010; Beardslee's Preventive Family Intervention for Children of Mentally Ill Parents: A Swedish National Survey. Ruotsi.	Tutkia Beardsleen perheintervention käyttöönottoa ja toteutusta Ruotsissa sekä interventiön turvallisuutta ja soveltuvuutta kliinisiin palveluihin.	206 osallistujaa, joista aikuisia 117, lapsia 89.	Tilastollinen analyysi kyselylomakkeilla.	Vanhemmat ja lapset olivat yleisesti tyytyväisiä Beardsleen perheinterventioon. Vastauksissa ei löydetty vanhempain diagnooseista johtuvia eroavaisuuksia. Tutkimus antaa tukea ja olettamusta, että Beardsleen perheinterventio on turvallinen ja toteuttamiskelpoinen käyttää yleisesti psyykkisesti sairaiden henkilöiden keskuudessa.

5 (5)

Tekijä, vuosi, artikkelin nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu + analyysi	Keskeiset tulokset
Solantaus ym. 2009; Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. Suomi.	Selvittää lapsille ja perheille suunnatun kahden (Perhe puheeksi interventio ja Lapset puheeksi interventio) intervention turvallisuutta ja toteutettavuutta perheissä, joissa on masentunut aikuinen.	Otos käsitti 119 kaksin ja yksinhuoltajaperhettä.	Kyselylomake.	Perheenjäsenet raportoivat huomattavia hyötyjä molemmista interventioista. Tulokset vahvistavat Beardsleen perheintervention sopivan suomalaiseen kulttuuriin.

Sisällön analyysin eteneminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Interventiota toivottiin toteutettavaksi myöhemmin. Osa suositteli interventiota jo akuuttiin vaiheeseen. Pahimmista masennusoireista toipuminen tärkeää ennen interventioon osallistumista.</p>	Ajoitus	
<p>Intervention rakenne ymmärrettävä, yhtenäinen, opettavainen ja tavallinen.</p> <p>Intervention rakenne looginen ja ennustettava.</p> <p>Mahdollisuus ylimääräisiin istuntoihin edisti hallinnan tunnetta.</p> <p>Perheistunnon ilmapiiri saattoi olla jännittynyt ja tunneperäinen. Syyllisyys ja häpeä esteitä vuoropuhelulle. Vanhemman mukaan tytär käytti lisääntyntä tietoa sairastunutta vanhempaa vastaan. Nuoremmat lapset hyväksyivät ja pitivät perheistuntoja hyödyllisinä useammin kuin vanhemmat lapset.</p> <p>Lasten osallistuminen interventioon oli ratkaisevaa toipumiselle.</p> <p>Yli puolet lapsista piti perheistuntoja helppoina.</p> <p>Lasten kokemukset haasteellista kuultavaa vanhemmille.</p>	Intervention sisältö	KOKEMUKSET BEARDSLEEN PER- HEINTERVENTION KULUSTA
<p>Kokouksia kodin ulkopuolella pidettiin parempana.</p> <p>Kotitapaamisia arvostettiin.</p> <p>Kotikäynnit tärkeitä, kun lapset osallistuvat istuntoihin</p>	Intervention toteutuspaikka	

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Vanhempien muuttunut käsitys sairaudesta muutti myös lasten käsitystä vanhemman sairaudesta.</p> <p>Lasten ymmärrys vanhemman depressiosta ja sairaudesta lisääntyi.</p> <p>Riskilapsilla ymmärryksen lisäys sairaudesta lisäsi joustavuutta.</p>	<p>Muutos sairauden käsityksessä</p>	
<p>Vanhemman muutos käytöksessä ja asenteessa muutti lasten itseymmärrystä. Muutos koko perheen asenteissa ja käytöksessä. Mitä enemmän vanhempien asenne lapsia kohtaan muuttui, sitä halukkaammin ja enemmän lapset kertoivat sekä ymmärsivät vanhempien sairautta. Lähes jokainen havaitsi hankineensa uusia vanhemmuuden työkaluja.</p>	<p>Muutokset asenteissa ja käytöksessä</p>	<p>BEARDSLEEN PERHEINTERVENTION TUOTTAMA HYÖTY</p>
<p>Perheenjäsenten vuoropuhelu ja keskusteluaiheiden määrä lisääntyi.</p> <p>Perheenjäsenten keskinäinen kysely lisääntyi ja helpottui.</p> <p>Keskustelu henkilökohtaisista asioista lähensi perheenjäseniä.</p> <p>Lähes puolelle oli helpompi kysyä vanhemmilta sairaudesta.</p> <p>Lasten emotionaalisten oireiden vähentyminen. Lapsista puolella huoli vanhempiin väheni. Syyllisyys ja häpeä vähentyivät. Huoli lapsista väheni.</p>	<p>Muutokset perheen vuorovaikutuksessa ja hyvinvoinnissa</p>	
<p>Perheelle pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia ratkaista vanhempien sairautteen liittyviä ongelmia. Enemmistö luotti lasten tulevaisuuden parantuneen. Tulevaisuuden toivo lisääntyi.</p>	<p>Käsitykset tulevaisuudesta</p>	

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ammattilaiset kohtelivat vanhempia reilusti.</p> <p>Ammattilaisia pidettiin kannustavina.</p> <p>Ammattilaisia kuvattiin kanssaeläjiksi.</p> <p>Ammattilaiset kuvattiin luotettaviksi.</p>	<p>Kokemukset ammattilaisten ominaisuuksista ja luotettavuudesta</p>	<p>ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET AMMATTILAISISTA</p>
<p>Interventio ammattilaisen kanssa mahdollisesti keskustelun sairaudesta perheen sisällä.</p> <p>Ammattilaisten tuki helpotti sairaudesta puhumista.</p> <p>Ammattilaiset auttoivat vuoropuhelussa ja asioiden muotoilussa.</p>	<p>Yhteistyö asiakkaiden ja ammattilaisten välillä</p>	