

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2021

Juho Mäkeläinen

**RYHMÄPSYKOEDUKAATION
HYÖDYT
MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ**

– Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheeseen

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 19 sivua

Juho Mäkeläinen

Ryhmäpsykoedukaation hyödyt mielenterveyshoitotyössä

- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheeseen

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä yhteen tietoa ryhmäpsykoedukaation hyödyistä, haitoista sekä vaikuttavuudesta psykoedukaatiosta tehtyjen tutkimusten kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja parantaa psykiatrista hoitotyötä.

Aihe koettiin ajankohtaiseksi sekä tarpeelliseksi. Psykoedukaatiota oli tutkittu ja siitä oli saatavilla tietoa, mutta ryhmässä suoritettua psykoedukaatiota oli vähemmän tutkimuksia saatavilla.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena aiheeseen. Tämä on katsaus aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laaja-alainen aineisto käytiin läpi ja siitä otettiin esille opinnäytetyön aiheen kannalta merkittäviä tuloksia.

Huomattavinta ryhmätoiminnalle oli vertaistuen saaminen ja osallistujien kokemusten jakaminen. Ryhmäpsykoedukaatiolla oli mahdollista aikaansaada siihen osallistuneille pitkäkestoista hyötyä ja apua elämään.

Asiasanat:

Psykoedukaatio, psykiatria, mielenterveys, ryhmäohjaus

Turun AMK:n opinnäytetyö | Juho Mäkeläinen

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2021 | 19 pages

Juho Mäkeläinen

Benefits of group psychoeducation in mental health nursing

- Systematic literature review into the topic

Idea of this thesis was to gather knowledge via studies about group psychoeducation such as its benefits, inconveniences, and efficacy. Aim of this thesis was to develop and improve psychiatric nursing.

The subject was perceived as relevant and required. There were studies and knowledge available about psychoeducation, but when done as a group there was less studies available.

Thesis was made as systematic literature review into the subject. It surveys previous studies made and their results. In systematic literature review an extensive range of studies about the subject was summarized and important points were brought up.

The most noticeable for group activity was the gaining of peer support and experience sharing by participants. Group psychoeducation could also provide long-term benefits for participants.

Keywords:

Psychoeducation, psychiatry, mental health, group activity

Turun AMK:n opinnäytetyö | Juho Mäkeläinen

Sisällys

1 Johdanto	5
2 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET	6
2.1 Psykoedukaatio	6
2.2 Ryhmäpsykoedukaatio	6
2.3 Stigma	7
2.4 Psykiatria	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
5 TULOKSET	13
5.1 Mitä tarkoitettiin psykoedukaatiolla?	13
5.2 Miten Ryhmäpsykoedukaatiota oli toteutettu?	14
5.3 Mitkä olivat ryhmäpsykoedukaation hyödyt ja haitat?	15
6 Opinnäytetyön eettisyys	18
7 Lopuksi	19
Lähteet	20

1 Johdanto

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta sekä voimavara. Sitä määrittelevät asiat kuten: Yksilölliset tekijät sekä kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, kulttuuriset arvot sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Mielenterveyden järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöihin. Taustalla voi olla mielenterveyden häiriöihin altistavia tai laukaisevia tekijöitä. Ihmisellä voi kuitenkin myös olla suojaavia tekijöitä ja nämä voivat toimia voimavaroina elämässä. (Hämäläinen ym. 2019, 18.)

Mielenterveyden häiriöt voivat ilmentyä ja oireilla monin eri tavoin ja häiriöiden diagnostiikka perustuu yhteisesti sovittuihin luokituksiin, oireisiin sekä niiden omaispiirteisiin. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoottinen häiriö, mielialahäiriö tai ahdistuneisuushäiriö. (Hämäläinen ym. 2019, 224–225.)

Hoitona mielenterveyden häiriöihin voidaan käyttää eri työmenetelmiä kuten motivoivaa keskustelua sekä psykoedukaatiota, jotka ovat psykososiaalisia hoitomuotoja. Lisäksi hoitona voidaan käyttää lääkehoitoa, joka yhdessä terapian sekä psykososiaalisten hoitomuotojen kanssa parantavat ennustetta, lievittävät oireita ja ehkäisevät niiden uusiutumista. (Hämäläinen ym. 2019, 175, 300–301.)

Psykoedukaatiolla pyritään parantamaan potilaiden sekä heidän omaisien tietämystä sairaudesta. Tarkoituksena on myös syventää potilaan ymmärrystä sairauden tilastaan ja kaikkiaan parantaa hoitomyönteisyyttä. Psykoedukaation menetelmiä on monenlaisia, mutta niitä yhdistää sairauteen liittyvän tiedon jakaminen, ymmärryksen ja hallinnan lisääntyminen sekä muutoksen mahdollistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä yhteen tietoa ryhmäpsykoedukaation hyödyistä, haitoista sekä vaikuttavuudesta psykoedukaatiosta tehtyjen tutkimusten kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja parantaa psykiatrista hoitotyötä.

2 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET

Tässä luvussa on käyty läpi ja avattu psykoedukaatiota ja siihen liittyviä käsitteitä.

2.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio, joka on käännetty ja rinnastetaan Suomessa myös koulutukselliseksi työtteeksi, koulutukselliseksi perhetyöksi tai potilas- ja omaisopetukseksi on psykoterapeuttinen ja opetuksellinen hoitomenetelmä (Hämäläinen ym. 2019, 187). Psykoedukaatio on varsinaisia psykoterapioita kevyempi ja yksinkertaisempi hoitomuoto (Oksanen 2010, 373). Psykoedukaatiossa potilaille ja potilaiden omaisille annetaan tietoa sairaudesta ja sairauden hoidosta. On osoitettu, että psykoedukaatio yhdistettynä perhetyöhön on yksi vaikuttavimmista psykoosien psykososiaalisista hoitomuodoista. Tällöin psykoedukaatio näyttää ehkäisevän psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumista ja parantavan hoitomyönteisyyttä. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133.)

2.2 Ryhmäpsykoedukaatio

Psykoedukaatiota voidaan suorittaa yksilöllisesti, osana perhetyötä sekä osana ryhmätoimintaa (Hämäläinen 2019, 195, 208). Etuna ryhmässä toimimisessa on vertaistuen käyttöön saaminen. Mielenterveyshäiriöihin sairastuneet saattavat kokea häpeää sairaudestaan. Tällöin muiden samoista ongelmista kärsivien kuuleminen voi kohentaa sairastuneen itsetuntoa (Oksanen 2010, 373). Mikäli sairastuneella on vaikeita kognitiivisia ongelmia, tarvitaan yksilöllistä ohjausta. Tällöin voidaan paremmin huomioida kertaaminen ja toistaminen, mikäli sairastunut sitä tarvitsee. Yksilöohjaukseen voidaan päätyä myös, mikäli psykoedukaatiota tarvitsevilla on muita ongelmia kuten sosiaalista jännittyneisyyttä, riittämätön hoitositoutuneisuus tai liian vaikea oireisto, ettei

osallistuminen ryhmässä toimimiseen ole mahdollista tai hyödyllistä (Kieseppä & Oksanen 2013, 2135).

2.3 Stigma

Stigmalla tarkoitetaan ei toivottua sosiaalista leimaa tai leimautumista. Se voi aiheuttaa kärsimystä, häpeää sekä itsearvostuksen vähenemistä. Mielen terveyshäiriöihin ja -ongelmiin liittyvillä ennakkoluuloilla saattaa olla suurempia vaikutuksia kuin itse sairauksilla. Taustalla voi olla ennakkoluuloja, että mielen terveysongelmista kärsivät olisivat vaarallisia tai väkivaltaisia, mikäli eivät pysty hallitsemaan käyttäytymistään. (Hämäläinen ym. 2019, 58.)

2.4 Psykiatria

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa hoidetaan ja tutkitaan mielen terveyden häiriöihin sairastuneita potilaita. Syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat muun muassa psykoosi, vaikeat persoonallisuushäiriöt tai pitkittynyt ja vaikea masennus. (Mielen terveystalo.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lisää ryhmäpsykoedukaation vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Tavoitteena oli kehittää ja parantaa psykiatrasta hoitotyötä. Lisäksi opinnäytetyöllä voidaan antaa suuntaa tuleville aiheille, joita tulisi tutkia lisää psykoedukaatioon liittyen.

Opinnäytetyön aihe sekä tutkimusmenetelmä valittiin yhdessä toimeksiantajan (TYKS psykiatria psykoosivastuualue) kanssa. Aihe koettiin myös ajankohtaiseksi sekä tarpeelliseksi. Psykoedukaatiota oli tutkittu ja siitä oli saatavilla tietoa, mutta ryhmässä tehdyssä psykoedukaatiosta oli vähemmän tietoa saatavilla.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä tarkoitetaan psykoedukaatiolla?
2. Miten ryhmäpsykoedukaatiota on toteutettu?
3. Mitkä ovat ryhmäpsykoedukaation hyödyt ja haitat?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena aiheeseen. Tämä on yksi kirjallisuuskatsauksien perustyypeistä ja on katsaus aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laaja-alainen aineisto käydään läpi ja siitä otetaan esille asioita opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten pohjalta. Esille voidaan tuoda myös puutteita ja mahdollisia uusia aiheita tutkimuksia varten. (Salminen 2011, 9.)

Tietoa sekä aineistoa työhön haettiin kirjallisuudesta, tutkimustietokannoista ja yksittäisillä tiedonhauilla verkosta. Aineiston hakua on kuvattu taulukossa yksi. Tietokannoista hakua rajattiin hakusanoin, julkaisuvuosien perusteella sekä sillä, että artikkelit pystyvät vastaamaan opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Artikkeleita aiheesta löytyi vähän. Esimerkiksi Cinalh -tietokannasta artikkeleita haettaessa hakusanalla "group psychoeducation" ja koko teksti saatavilla löytyi 16 tulosta. Näistä valittiin otsikon ja yleissilmäyksen kanssa neljä aineistoon. Medline -tietokannasta löytyi samoilla hakukriteereillä kuusi artikkelia. Näistä osa samoja kuin Cinahl -tietokannasta. PubMed -tietokannasta samoilla rajauksilla löytyi hieman enemmän artikkeleita, mutta vain kaksi niistä sopi aineistoon. Valintakriteerinä löydettyihin artikkeleihin oli, että tutkimuksiin osallistui vain aikuisia ja tutkimus käsitteli ryhmässä tehtyä psykoedukaatiota ja psykoedukaatio liittyi psykiatriaan. Näin opinnäytetyön aineisto koostui 11 tutkimusartikkelista. Aineistoa on kuvailtu ja esitelty taulukoissa kaksi ja kolme.

Taulukko 1 Aineistonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat, rajaukset	Tulokset	Aineistoon valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella
Cinahl	"group psychoeducation", koko teksti saatavilla	16	5
Ovid	"group psychoeducation", koko teksti saatavilla	6	4
PubMed	"group psychoeducation", 2001–2021, koko teksti saatavilla ja kliiniset tutkimukset	23	2

Taulukko 2 Aineistoa kuvaileva taulukko

Tutkimus	Otos & toteutus	Psykoedukaation ryhmäkoko	Istuntojen määrä
Aho-Mustonen ym. 2011	n=39, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	3–8	8
Bechdolf ym. 2010	n=88, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	8	8
Bersani ym. 2017	n=32, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	8	5
Cakir & Gümüs 2015	n=173 ryhmäpsykoedukaatio, n=93 yksilöpsykoedukaatio. Näiden vertailu toisiinsa.	20–30	6
Casañas ym. 2019	n=502, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään	Ei määritely	12
Chien & Chan 2013	n=135, jaettuna vertaistukiryhmään tai ryhmäpsykoedukaatioon.	45	14
Colom ym. 2009	n=120, jaettuna verranto- taitutkimusryhmään.	8–12	21
Sabah ym. 2020	n=58, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	10	12
Sameby ym. 2008	n=14, Tutkimukseen osallistui enemmän, mutta otos koski niitä, jotka kävivät kaikki istunnot.	4–10	14
Štrkalj-Ivezić ym. 2017	n=80, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	20	12
Tanaka ym. 2015	n=82, jaettuna verranto- tai tutkimusryhmään.	3–5	3

Taulukko 3 Aineiston aiheita ja tuloksia kuvaava taulukko

Tutkimus	Ryhmäpsykoedukaation aiheet	Tulokset
Aho-Mustonen ym. 2011	Yleisesti skitsofreniasta, lääkehoidosta ja sen vaikutuksista.	Itsetunto kohonnut ja ymmärrys sairaudesta parantunut.
Bechdolf ym. 2010	Skitsofrenia, psykoosi, lääkehoito.	Elämänlaatu parantunut.
Bersani ym. 2017	Terveelliset elintavat.	Osallistuneet kokivat elämänlaadun parantuneen.
Cakir & Gümüs 2015	Yleisesti kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.	Yksilöohjaus koettu mieluisammaksi, motivaation puute.
Casañas ym. 2019	Tietoa masennuksesta ja sen oireista ja lääkehoidosta.	Tutkimus kesken.
Chien & Chan 2013	Lähiomaisille tietoa skitsofreniasta.	Osallistujilla korkea motivaatio, lähes kaikki kävivät istunnot läpi.
Colom ym. 2009	Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, ennakko-oireista.	Psykoedukaatiolla oli vielä viiden vuoden jälkeen vaikutuksia.
Sabah ym. 2020	Skitsofreniasta, oireiden hallintaa, sairauden uusimisen ehkäisy.	Näkemys sairaudesta parantunut.
Sameby ym. 2008	Tiedotusta terveellisistä elintavoista ja hyvästä ravitsemuksesta.	Enemmistöllä BMI pienentynyt istuntojen jälkeen.
Štrkalj-Ivezić ym. 2017	Stigma, sairauden uusimisen ehkäisy.	Koettu stigma pienempi istuntojen jälkeen.
Tanaka ym. 2015	Tietoa masennuksesta ja sen lääkehoidosta.	Potilaat saivat paremman ymmärryksen sairaudesta ja lääkkeistä.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön kulkua ja aineiston tutkimista ohjasivat kolme määritettyä kysymystä. Tässä luvussa käytiin läpi tuloksia, mitä aineistosta saatiin kysymysten pohjalta esille.

5.1 Mitä tarkoitettiin psykoedukaatiolla?

Aineistossa psykoedukaatiota pidettiin tehokkaana opetuksellisena väliintulona psykiatrisille potilaille, mitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä (Cakir & Gümüs 2015; Tanaka ym. 2015; Bersani ym. 2017). Opetus voi olla laaja-alaista tai kohdentua tarkasti tiettyyn asiaan kuten terveellisiin elintapoihin, mutta psykoedukaatio istunnoilla voidaan myös tarjota neuvontaa ja tukea (Tanaka ym. 2015; Bersani ym. 2017).

Psykoedukaatioissa läpi käydyt aiheet vaihtelivat paljon sen perusteella mikä oli tavoitteena. Samebyn ym. (2008) tutkimuksessa opetuksen aiheet liittyivät ruokavalioon ja säännölliseen liikuntaan sekä tupakoinnin ja alkoholin käytön haittoihin. Potilaat, jotka osallistuivat kyseiseen tutkimukseen, kärsivät psykoosista ja olivat vaarassa sairastua metaboliseen oireyhtymään (Sameby ym. 2008). Monissa tutkimuksissa yhteisiä psykoedukaation aiheita olivat siitä sairaudesta tiedottaminen, jota istuntoihin osallistuneet sairastivat. Aineiston tutkimusartikkeleissa potilaat sairastivat skitsofreniaa tai skitsoaffektiviasta häiriötä (Bechdorf ym. 2010; Aho-Mustonen ym. 2011; Chien & Chan 2013; Štrkalj-Ivezić ym. 2017; Sabah ym. 2020), kaksisuuntaista mielialahäiriötä (Colom ym. 2009; Cakir & Gümüs 2015) ja psykoosihäiriötä tai masennusta (Sameby ym. 2008; Tanaka ym. 2015; Bersani ym. 2017; Casañas ym. 2019).

Muita yhteisiä opetuksen aiheita aineistossa oli kyseisten sairauksien lääkehoito ja lääkehoidon vaikutukset ja sivuvaikutukset, sairauksien ennakko-oireiden tunnistaminen ja sairauden uusiutumisen ehkäisy sekä kroonisen sairauden kanssa eläminen (Colom ym. 2009; Bechdorf ym. 2010; Aho-Mustonen ym. 2011; Chien & Chan 2013; Cakir & Gümüs 2015; Tanaka ym. 2015; Sabah ym. 2020).

Ennako-oireet ovat oireita, joita potilaalle voi tulla ennen sairauden siirtymistä akuuttiin vaiheeseen ja sairastuneella voi olla kyseisiä oireita päivistä kuukausiin tai jopa vuosiin ennen sairauden siirtymistä akuuttivaiheeseen. (Tarnanen ym. 2020.)

5.2 Miten Ryhmäpsykoedukaatiota oli toteutettu?

Aineistossa ryhmäpsykoedukaatiota pidettiin istuntoina. Istuntojen määrä ja ryhmäkoko vaihtelivat. Pienin istuntojen määrä tutkimuksessa oli kolme (Tanaka ym. 2015) ja suurin istuntojen määrä oli 21 (Colom ym. 2009). Aineiston istuntojen määrän keskiarvoksi tuli kymmenen istuntoa ja ryhmä koon keskiarvoksi 14. Ryhmäkoon keskiarvoa nostaa Chienin & Chanin (2013) tutkimus, missä ryhmäpsykoedukaatioon osallistui potilaiden lähiomaisia ja ryhmäkoko oli 45. Tutkimuksista pienin ryhmäkoko oli kolmen ja viiden välillä (Tanaka ym. 2015). Yleisin ryhmäkoko oli kuitenkin aineistossa kahdeksan (Colom ym. 2009; Bechdolf ym. 2010; Aho-Mustonen ym. 2011; Bersani ym. 2017). Aineiston tutkimuksissa ei myöskään aina ollut täysin sama määrä osallistujia, vaan ryhmäkoko saattoi vaihdella läpi tutkimuksen ja Casañasin ym. (2019) artikkeli jätettiin pois ryhmäkoon keskiarvosta, koska tätä tutkimusta ei vielä ollut suoritettu loppuun.

Yksittäisen istunnon kesto oli tunnista puoleentoista tuntiin ja istuntoja oli viikoittain. Istunnot oli tehty sarjoiksi, joissa ensimmäinen oli yleensä orientaatio ja sitten siirryttiin opettamaan ensimmäistä ennalta määritettyä aihetta. Sarjan viimeinen ryhmäistunto oli yhteenveto ja palaute (Sameby ym. 2008; Bechdolf ym. 2010; Aho-Mustonen ym. 2011; Tanaka ym. 2015; Bersani ym. 2017).

Osassa tutkimusartikkeleissa osallistujille määritettiin myös yksilöllisiä tehtäviä, läksyjä tai he saivat tiedotepaperin käydystä aiheesta istunnon lopuksi (Sameby ym. 2008; Aho-Mustonen ym. 2011; Bersani ym. 2017). Istunnot koostuivat siten, että alkuun palautettiin mieleen viime istunto ja siinä läpikäyty aihe ja viime kerralla jaetut tehtävät. Tämän jälkeen siirryttiin uuteen aiheeseen, mutta aihe saattoi myös kestää parin istunnon läpi (Sabah ym. 2020).

Istunnon lopuksi saattoi olla jokin tehtävä kuten käsitekartan piirtäminen (Colom ym. 2009). Lisäksi kannustettiin avoimeen ja vapaaseen keskusteluun läpikäydystä aiheesta. Lisäksi osallistujat saivat jakaa omia kokemuksia, asenteita ja reaktioita (Colom ym. 2009; Štrkalj-Ivezić ym. 2017).

Istuntojen vetäjinä tai ryhmäpsykoedukaation antajina toimi yleisesti kaksi henkilöä. Vetäjät olivat psykiatreja, psykologeja, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja fysioterapeutteja. Aiheesta riippuen istunnolle saattoi tulla myös vieraspuhujia kuten farmaseutti kertomaan lääkähoidosta. (Sameby ym. 2008; Colom ym. 2009; Bechdorf ym. 2010; Chien & Chan 2013; Tanaka ym. 2015; Casañas ym. 2019).

Psykoedukaation ei välttämättä tarvitse noudattaa tiettyä kaavaa tai olla normaalin luennon tai oppitunnin kaltainen. Esimerkiksi Sabahin ym. (2020) tutkimusartikkelissa käytiin läpi ryhmäpsykoedukaatiota mindfulness -tyylillä. Mindfulness, joka on käännetty myös tietoisuustaidoiksi, on harjoitus, jossa keskitytään hengitykseen ja aistihavaintoihin. Tarkoituksena on rauhoittuminen ja omien ajatusten, aistimusten ja tunteiden tiedostaminen ja niiden hyväksyminen. Oman myötätunnon kehittyminen itseä kohtaan on myös mindfulness -harjoitusten tarkoitus (Nyyti ry).

Aho-Mustosen ym. (2011) ja Štrkalj-Ivezićin ym. (2017) tutkimuksissa taas ryhmäpsykoedukaatio istunnot sisälsivät kognitiivisen käyttäytymisterapian elementtejä ja tekniikoita. Kognitiivisessa käytösterapiassa ajatellaan, että toiminta ja tunteet ovat ajatusten ja uskomusten seurausta. Ajattelussa tai uskomuksissa voi olla vääristymiä tai ne voivat olla puutteelliset, jolloin ne vaikuttavat tunteisiin sekä toimintaan. Kognitiivisessä käytösterapiassa työskentely siis painottuu ajattelun, uskomusten ja tunteiden välisten yhteyksien tutkimiseen ja niiden muokkaamiseen suotuisammaksi. (Puustjärvi 2016).

5.3 Mitkä olivat ryhmäpsykoedukaation hyödyt ja haitat?

Aineiston tutkimuksissa käytettiin useita eri kyselyitä mittaamaan saadun ryhmäpsykoedukaation vaikutuksia. Kyselyissä mitattiin useita eri aiheita kuten

elämänlaatua, koettua stigmaa, tietoisuutta ja näkemystä sairaudesta, itsetuntoa ja koettua syrjintää. Colom ym. (2009) mittasi myös kyselyillä ryhmäpsykoedukaation vaikutuksia kahden ja viiden vuoden kuluttua ryhmäistunnoista. Ryhmäpsykoedukaatiosta pyydettiin myös suoraa palautetta. Ryhmäpsykoedukaatioon osallistuneita ryhmiä verrattiin verrantoryhmiin. Verrantoryhmiin osallistuneet saivat hoitoa kuten tavallisesti. (Sameby ym. 2008; Colom ym. 2009; Bechdolf ym. 2010; Aho-Mustonen ym. 2011; Tanaka ym. 2015; Bersani ym. 2017; Štrkalj-Ivezić ym. 2017; Sabah ym. 2020). Ryhmäpsykoedukaatiota saaneita verrattiin myös yksilöpsykoedukaatiota saaneisiin sekä omaisten vetämään vertaistukiryhmään (Chien & Chan 2013; Cakir & Gümüs 2015).

Tutkimuksissa ryhmäpsykoedukaatiota saaneet kokivat elämänlaatunsa parantuneen istuntojen jälkeen (Sameby ym. 2008; Bechdolf ym. 2010; Bersani ym. 2017). Parempi elämänlaatu sisälsi kohonnutta fyysistä aktiivisuutta, parantunutta ruokavaliota, parantunutta unenlaatua, painonlaskua sekä vähemmän päiviä sairaana ja vähemmän sairauden uusiutumisia. Parantunutta elämänlaatua näkyi vielä kahden sekä viiden vuoden päästä ryhmäpsykoedukaatiosta. (Sameby ym. 2008; Colom ym. 2009; Bersani ym. 2017).

Ryhmäpsykoedukaation jälkeen osallistujat kokivat parempaa ymmärrystä sairaudesta, sen vaikutuksista ja lääkityksen tarpeesta (Aho-Mustonen ym. 2011; Tanaka ym. 2015). Koetussa stigmassa oli aineistossa ristiriita ja siitä saatiin erilaisia tuloksia. Štrkalj-Ivezićin ym. (2017) tutkimuksessa ryhmäpsykoedukaatioon osallistuneet potilaat kokivat koetun stigman laskeneen istuntojen jälkeen, kun taas Aho-Mustosen ym. (2011) tutkimuksessa koettu stigma oli sama läpi tutkimuksen. Tähän syy voi olla siinä, että Štrkalj-Ivezićin ym. (2017) tutkimuksen tarkoituksena oli nimenomaa vähentää stigmaa psykoedukaation kautta, kun Aho-Mustonen ym. (2011) tutki ryhmäpsykoedukaation vaikutuksia yleisemmin. Ryhmäpsykoedukaatiota saaneet arvioivat myös itsetuntonsa kohonneen istuntojen jälkeen, mutta kolmen

kuukauden kuluttua itsetunto oli laskenut. (Aho-Mustonen ym. 2011; Štrkalj-Ivezić ym. 2017.)

Istunnoista annettiin positiivisia palautteita ja kommentteja. Kommentit olivat esimerkiksi, että tulevaisuus tuntuu positiivisemmalta, sain paremman käsityksen sairaudesta ja siihen käytetyistä lääkkeistä ja ahdistuksen jakaminen helpotti oloa. Ryhmässä toimiminen yksilöllisillä tavoitteilla koettiin myös positiiviseksi. (Sameby ym. 2008; Aho-Mustonen ym. 2011; Tanaka ym. 2015.)

Aineiston tutkimuksissa ryhmäpsykoedukaatioon osallistuminen oli vapaaehtoista ja istunnoista oli mahdollisuus jättäytyä pois. Osassa keskeyttäneitä oli vähän (Bechdorf ym. 2010; Chien & Chan 2013) tai ei ollenkaan ja osallistuneet kävivät kaikki istunnot läpi (Aho-Mustonen ym. 2011). Tämä kertoi, että osallistujilla oli korkea motivaatio ja istunnot koettiin mieluisiksi. Osassa tutkimuksia keskeyttäneitä oli enemmän ja syiksi ilmoitettiin motivaation puute ja huono ajankohta (Sameby ym. 2008; Bechdorf ym. 2010; Cakir & Gümüş 2015). Cakirin & Gümüşin (2015) tutkimuksessa ryhmäpsykoedukaatioon kutsuttiin 173 potilasta, jotka sairastivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Näistä vain 84 osallistui ja monet arvioivat, että olisivat mieluummin olleet halukkaita osallistumaan yksilönä tehtyyn psykoedukaatioon (Cakir & Gümüş 2015). Ryhmäpsykoedukaation kustannustehokkuus ja helpompi mahdollistaminen tuli myös aineistosta esille (Cakir & Gümüş 2015; Casañas ym. 2019).

6 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita, mikä tarkoittaa, että työ tehtiin rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Opinnäytetyön tuloksista raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Havaintoja ei vääristelty eikä plagioitu vaan lähteet ja lainaukset merkittiin näkyville ja oikein. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6–8.) Katsauksen aineistoon ja lähdemateriaaliksi valittiin vertaisarvioituja ja hyvää tutkimuskäytäntöä noudattaneita artikkeleita.

7 Lopuksi

Psykoedukaatiota suunnitellessa tulisi olla mielessä, että kuinka psykoedukaatiota toteutetaan, jotta osallistuja saisi siitä mahdollisimman suuren hyödyn. Tämän mahdollistamiseksi tulisi psykoedukaation järjestäjän ja istuntojen vetäjien punnita useita asioita kuten psykoedukaation toteutusta yksilöohjauksena vai ryhmäohjauksena sekä tulisiko osallistujien motivaatiota lisätä ennen psykoedukaatiota, jotta osallistujat kävisivät mahdollisimman monilla istunnoilla.

Ryhmäpsykoedukaatiota suunnitellessa tulisi myös ottaa huomioon osallistujien ongelmat osallistua psykoedukaatioon. Vaikeat kognitiiviset ongelmat ja liitännäisongelmat kuten vaikeus toimia sosiaalisissa tilanteissa sekä pysyvästi vaikea oireisto voivat olla syy yksilöohjaukselle (Kieseppä & Oksanen 2013, 2135). Kuitenkin Samebyn ym. (2008) tutkimuksessa ryhmäpsykoedukaatiota suoritettiin kolmessa eri ryhmässä, jossa yhdessä oli kognitiivisesti haastavia potilaita. Tälle ryhmälle oli varattu enemmän aikaa toteuttaa psykoedukaatiota ja asioiden toistamiseen oli varauduttu.

Huomattavinta ryhmätoiminnalle oli vertaistuen saaminen ja osallistujien kokemusten jakaminen. Ryhmäpsykoedukaatiolla voitiin aikaansaada siihen osallistuneille pitkäkestoista hyötyä ja apua elämään, kun se toteutettiin suunnitellusti ja riittävän pitkänä jaksona.

Aineistossa oli paljon saman suuntaisia tuloksia. Eroavaisuuksia oli kuitenkin myös. Tämä voi johtua siitä, että aineiston tutkimukset erosivat paljon toisistaan. Tutkimukset olivat eri kulttuureista, vuosilta ja niiden otoskoot, osallistujien sairaudet ja tutkimuksien tavoitteet vaihtelivat. Myös psykoedukaation aiheet olivat erilaisia ja psykoedukaation vaikuttavuutta mitattiin eri mittareilla.

Opinnäytetyön aiheesta oli suhteellisen vähän tehtyjä tutkimuksia, mutta selvästi ryhmässä tehdyssä psykoedukaatiossa oli omia hyötyjä. Jatkossa yksi mahdollinen tutkimuksen aihe voisi olla ryhmässä tehdyn psykoedukaation vertailu yksilöohjaukseen.

Lähteet

Aho-Mustonen, K.; Tiihonen, J.; Repo-Tiihonen, E.; Ryyänen, O.; Miettinen, R. & Rätty, H. 2011. Group psychoeducation for long-term offender patients with schizophrenia: An exploratory randomised controlled trial. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(3), 163-176. Viitattu 19.11.2021. Doi:10.1002/cbm.788.

Bechdolf, A.; Knost, B.; Nelson, B.; Schneider, N.; Veith, V. & Yung, A. R. 2010. Randomized comparison of group cognitive behaviour therapy and group psychoeducation in acute patients with schizophrenia: Effects on subjective quality of life. *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 44(2), 144-150. Viitattu 19.11.2021. Doi:10.3109/00048670903393571.

Bersani, F. S.; Biondi, M.; Coviello, M.; Fagiolini, A.; Majorana, M. & Minichino, A. 2017. Psychoeducational intervention focused on healthy living improves psychopathological severity and lifestyle quality in psychiatric patients: Preliminary findings from a controlled study. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 26(3), 271-275. Viitattu 15.11.2021. Doi:10.1080/09638237.2017.1294741.

Cakir, S., & Camuz Gümüş, F. 2015. Individual or group psychoeducation: Motivation and continuation of patients with bipolar disorders. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 263-268. Viitattu 19.11.2021. Doi:10.1080/00207411.2015.1076289.

Casañas, R.; Martín Royo, J.; Fernandez-San-Martín, M. I.; Raya Tena, A.; Mendioroz, J. & Sauch Valmaña, G. 2019. Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: Study protocol for a randomized, controlled trial Springer Science and Business Media LLC. Viitattu 18.11.2021. Doi:10.1186/s12913-019-4198-7.

Chien, W. T. & Chan, S. W. C. 2013. The effectiveness of mutual support group intervention for chinese families of people with schizophrenia: A randomised controlled trial with 24-month follow-up. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1326-1340. Viitattu 19.11.2021. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004.

Colom, F.; Vieta, E.; Sánchez-Moreno, J.; Palomino-Otiniano, R.; Reinares, M. & Goikolea, J. M. 2009. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260-265. Viitattu 19.11.2021. Doi:10.1192/bjp.bp.107.040485.

Hämäläinen, K.; Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Schubert, C. & Seuri, T. 2019. *Mielenterveyshoitotyö. 7. Painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 8.11.2021.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim*. 129, 2133–2139. Viitattu 18.11.2021

Mielenterveystalo. Psykiatria. Viitattu 30.11.2021.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>.

Nyyti ry. Mitä on mindfulness. Helsinki. Viitattu 17.11.2021.

<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rentoudu-paivittain/mita-mindfulness-on/>.

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim*. 126, 371–377. Viitattu 18.11.2021.

Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypä hoito -suositus. *Duodecim*. Viitattu 18.11.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nix00939>.

Sabah, H.; El-Amrosy, S.; Mohamed, H. & Shereda, A. 2020. The effect of mindfulness-based psycho-educational program on insight and socio occupational functioning of schizophrenic patients. *International Journal of Nursing Education*, 12(4) Viitattu 19.11.2021. Doi:10.37506/ijone.v12i4.11254.

Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 8.11.2021. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sameby, B.; Söderberg, H.; Og, M. H. & Waern, M. Sykepleievitenskap. omvårdnadsforskning. nursing science 29 birgitta sameby, psychiatric nurse/case manager -hanna söderberg, certified physiotherapist, msc -marie hedström, psychiatric nurse/case manager -margda waern, MD PhD. Viitattu 19.11.2021.

Štrkalj Ivezić, S.; Alfonso Sesar, M. & Mužinić, L. 2017. Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia No. 29) Medicinska naklada. Viitattu 20.11.2021.

Tanaka, S.; Ishikawa, E.; Mochida, A.; Kawano, K. & Kobayashi, M. 2015. Effects of early-stage group psychoeducation programme for patients with depression. Occupational Therapy International, 22(4), 195–205. Viitattu 17.11.2021. Doi:10.1002/oti.1397.

Tarnanen, K.: Salokangas, R. & Laukkala, T. 2020. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 17.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 23.11.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.