

Jade Lomperi & Suvi Väisänen

**PERHETERAPIA  
MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Jade Lomperi & Suvi Väisänen
Työn nimi	Perheterapia mielenterveyshoitotyössä - kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Vuosi	2024
Sivut	38 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Hede

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys perheterapialla on mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön tutkittua tietoa perheterapian merkityksestä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten perheterapia näytetään mielenterveyshoitotyössä.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoitiin teemoittelun avulla tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita. Aineisto kerättiin systemaattisesti viidestä eri tietokannasta huomioiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistona hyödynnettiin suomen- sekä englanninkielisiä teoksia. Tiedonhaun tulosten perusteella opinnäytetyöhön otettiin kaksitoista tutkijasta. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tuloksista pääteemoiksi nousivat perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen ja perheenjäsenten tunnetilojen tunnistaminen.

Tutkimustulosten perusteella perheterapiaa voidaan käyttää mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Keskeisiä hoitoa edistäviä asioita ovat hyvä vuorovaikutus, yhteinen keskustelu, yhteistyö sekä perheen lisäksi, perheenjäsenien yksilöllinen huomioiminen. Tuloksista ilmeni, että perheenjäsenien tunnetiloilla on vaikutus perheterapian toimivuuteen edistävästi ja heikentävästi. Perheterapian on todettu olevan toimiva psykoterapiamuoto eri ikäisten henkilöiden psyykkisten häiriöiden hoidossa. Tuloksissa kerrotaan perheterapialla olevan myönteinen vaikutus varsinkin lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa sekä käyttäytymiseen liittyvissä haasteissa. Tuloksista ilmeni myös, että perheen keskeinen toimivuus on yksi edistävistä tekijä perheen tasapainon nähdessä.

Jatkossa voisi tutkia, mitä hyötyä perheterapiasta on ollut henkilöille, jotka ovat perheterapiassa käyneet. Perheterapia ei todennäköisesti ole kaikille tutuin menetelmä psyykkisten häiriöiden hoidossa. Perheterapian hyödyllisyys olisi hyvä tuoda esille, jotta kyseinen terapiamuoto tulisi ihmisille tutuksi. Kuten opinnäytetyössä on kerrottu, perheterapiasta hyötyvät koko perhe, että yksittäiset perheenjäsenet.

**Asiasanat:** perheterapia, mielenterveyshoitotyö, psykoterapia

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jade Lomperi & Suvi Väisänen
Thesis title	Family therapy as a part of mental health nursing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, XAMK
Time	2024
Pages	38 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out what importance family therapy has in mental health nursing. The goal was to produce researched learning material for the South-Eastern Finland University of Applied Sciences about the meaning of family therapy in mental health nursing, and to examine how family therapy appears as a part of mental health care.

The research method of this thesis was a descriptive literature review, where research papers and scientific articles were analyzed using thematic analysis. The material was systematically collected from five different databases, considering the inclusion and exclusion criteria. Both Finnish and English sources were used as research material. Based on the data search, twelve scientific studies were included in the thesis. The material was analyzed inductively. The main themes that stood out from the material were promoting the interaction and joint discussion between family members and recognizing the emotional states of family members.

Based on the research result, family therapy can be used in the treatment of mental health disorders. Key things that promote care are good interaction, joint discussion, cooperation, and consideration for both the family and family members individually. The results showed that the emotional states of family members affect the implementation of family therapy both positively and negatively. Family therapy has been found to be an effective form of psychotherapy in the treatment of mental disorders in people of different ages. The results show that family therapy has a positive effect, especially on the treatment of mental health problems in children and young people, as well as behavioral challenges. The results also showed that the central functioning of the family is one contributing factor to the balance of the family.

It would be interesting to find out what benefit family therapy has had for people who have attended family therapy. Family therapy is probably not the most familiar method for the treatment of mental health disorders. It would be good to bring out the usefulness of family therapy, so that this form of therapy becomes familiar to people. As written in the thesis, family therapy benefits the whole family as well as individual family members.

**Keywords:** family therapy, mental health nursing, psychotherapy

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MIELENTERVEYSHOITOTYÖ .....	7
2.1	Mielenterveyden edistämien ja häiriöiden ehkäiseminen .....	8
2.2	Mielenterveyshoitotyön merkitys ja tavoitteet .....	9
3	PSYKOTERAPIA .....	10
3.1	Hoitoon hakeutuminen .....	11
3.2	Hoidon tarpeen arviointi .....	12
3.3	Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido .....	13
3.4	Terapiamuodot .....	14
4	PERHETERAPIA .....	17
4.1	Perheterapian tavoitteet .....	18
4.2	Perheen huomioiminen .....	19
4.3	Yksilön huomioiminen .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	21
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	21
6.2	Aineiston keruu .....	22
6.3	Aineiston analyysi .....	23
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	24
7.1	Perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen .....	24
7.2	Perheenjäsenten tunnetilojen tunnistaminen .....	27
8	POHDINTA .....	29
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	30
8.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	32
	LÄHTEET .....	33

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysshoitotyö on osa mielenterveystyötä. Mielenterveysshoitotyö sisältää kolme eri osa-aluetta, jotka ovat ehkäisevä, edistävä sekä korjaava toiminta. Mielenterveysshoitotyötä tehdessä käytetään tukevaa työtettä ja pyritään edistämään mielenterveyttä. (Hämäläinen ym. 2017.)

Mielenterveyshäiriöiden hoitoon voidaan käyttää psykoterapiaa. Psykoterapian tarkoituksena on poistaa tai helpottaa psyykkisiä ongelmia ja lievittää kärsimystä. Psykoterapian toteuttajana toimii psykoterapeutti. Psykoterapian avulla voidaan turvata tavoitteellinen ja sopivan mittainen hoito. (Eerola 2022.)

Perheterapia on yksi psykoterapian muodoista. Perheterapiaa voidaan hyödyntää mielenterveysshoitotyötä tehdessä. Perheterapia tutkii perheensisäisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvia ongelmia sekä yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamia haasteita. (Aaltonen 2006.)

Kuntoutuspsykoterapiaa voi saada Kelan korvaamana. Tuki myönnetään vuodeksi kerrallaan ja sitä voi saada enintään 3 vuotta. Psykoterapiaa korvataan vuodessa enintään 80 kertaa ja kaikkiaan enintään 200 kertaa. (Kela 2021.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2022) hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa asukkaille. Kasvatus- ja perheneuvonnan tavoitteita ovat luoda lapsille turvalliset kasvuolosuhteet, tukea vanhempia lasten kasvatuksessa sekä lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Opinnäytetyön valintaan vaikutti tekijöiden mielenkiinto kyseistä aihetta kohtaan. Aihe on valittu Xamkin opinnäytetyöaiheiden listalta. Kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheterapian merkitystä mielenterveysshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa

tietoa siitä, miten perheterapia näyttäytyy mielenterveyshoitotyössä. Tutkimuskysymyksemme on: Mikä merkitys perheterapialla on mielenterveyshoitotyössä?

## **2 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ**

Mielenterveyshoitotyötä ohjaavat useat lait ja asetukset, joista tärkeimpiä ovat mielenterveyslaki sitä täydentäen kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, laki potilaan asemasta ja oikeudesta sekä työterveyshuoltolaki. Myös työturvallisuuslaki ja kuntoutuslainsäädäntö ohjaavat mielenterveystyön toteuttamista. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta, jossa hoitaja itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Tällä tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen, joka ilmenee hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasolla. Peruslähtökohtana on yksilö, perheen ja yhteisön voimavarot tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §; Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §; Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriötä ehkäisevä vaikutus. (Mieli 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

## **2.1 Mielenterveyden edistämien ja häiriöiden ehkäiseminen**

Mielenterveyden suojatekijät rakentavat hyvää mielenterveyttä, riskitekijät rapauttavat sitä. Monet suoja- ja riskitekijöistä rakentuvat yhteiskunnan, kulttuurin, elinympäristön ja perheen vuorovaikutuksen välityksellä. Joihinkin suoja- ja riskitekijöihin taas voi yksilö itse vaikuttaa oman arjen valinnoilla. Mielenterveys korreloi voimakkaasti subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen, ja onkin esitetty, että mielenterveyden edistämisen tulisi olla yhteiskuntapoliittinen prioriteetti. (Mieli 2022; Wahlbeck ym. 2017.)

Mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys ovat mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavia synonyymeja, joiden katsotaan yleisesti koostuvan kahdesta osiosta, jotka ovat hedoninen hyvinvointi ja eudaimoninen, omaan toimintaan liittyvä hyvinvointi. Hyvä olo, iloisuus ja onnellisuus ovat hedonisen hyvinvoinnin ilmentymiä. Tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun ja elämän suuntaan sekä elämän kokeminen merkitykselliseksi ovat eudaimonisen hyvinvoinnin merkkejä. (Wahlbeck ym. 2017.)

Riski- ja suojatekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä on vahva fyysinen terveys ja perimä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, mielenterveyttä tukevat arjen valinnat, riittävän hyvä itsetunto, ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot, tunne- ja vuorovaikutustaidot, kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita ja omien arvojen mukainen arki ja tavoitteet. Ulkoisia suojaavia tekijöitä on hyvät varhaiset ihmissuhteet, myönteiset perhesuhteet, sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen ihmissuhteissa, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet, turvallinen elinympäristö sekä lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Mieli 2022; THL 2024.)



Mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat mielenterveyden spektrin toista, kielteistä, ulottuvuutta kuvaavia termejä. Häiriö-termin käyttö edellyttää diagnostisten kriteerien täyttymistä. (Wahlbeck ym. 2017.) Mielenterveyden sisäiset riskitekijät liittyvät yksilön geneettisiin riskeihin ja alttiuksiin tai niiden toteutumiseen sairastumisena. Sisäisiä riskitekijöitä on geneettiset riskitekijät ja -alttiudet, kehityshäiriöt, sairaudet, vammautuminen ja toimintarajoitteet ja hyvinvointia vaarantava riskikäyttäytyminen. Mielenterveyden ulkoiset riskitekijät johtuvat ihmisestä riippumattomista tekijöistä, kuten perheestä, yhteisöstä, kulttuurista, elinympäristöstä tai laajemmin koko yhteiskunnasta, tai näiden yhdistelmästä. Sekä sisäiset että ulkoiset riskitekijät voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia, mutta lyhytkestoisillakin riskeillä, kuten traumailla, voi olla pitkäaikaiset vaikutukset. Erityisen haitallista on riskitekijöiden kasautuminen. (Mieli 2022; Hämäläinen ym. 2017, 33.)

## **2.2 Mielenterveyshoitotyön merkitys ja tavoitteet**

Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden hoito sekä kuntoutus. Mielenterveyshoitotyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua. (Hämäläinen ym. 2017, 33; Mieli 2022.)

Mielenterveyshäiriöiden hoitamisen lisäksi hoitajan tulee osata hoitaa potilasta yksilöllisesti tukien sekä vahvistaen potilaan positiivista mielenterveyttä. Hoitaja on läsnä potilaalle sekä asiantuntijana sekä ihmisenä, jolloin hän on aidosti kiinnostunut potilaasta kokonaisvaltaisesti, eikä vain hänen ongelmastaan tai sairaudestaan. Hän tukee potilasta hienovaraisesti kohti toimijuutta ja osaa soveltaa joustavasti tietojaan ja taitojaan soveltaen osaamistaan ja tietoaan mielenterveydestä, sen edistämisestä, mielenterveydenhäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Potilaan ja hoitajan välille muodostunut yhteistyösuhde on ydinosaamista mielenterveyshoitotyössä, jonka tulisi perustua henkilön omiin vuorovaikutustaitoihin sekä persoonaan. Hoitaja vastaa potilaan tarpeiden havainnoinnista ja hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Hämäläinen ym. 2017, 33; Mönkkönen 2018, 12–15.)

Mielenterveyshoitotyöhön liittyy runsaasti eettisiä ongelmia johtuen mielenterveyshäiriöiden luonteesta. Häiriöt vaikuttavat ihmisen omaan päätöksentekoon ja ajattelutapaan. Suurimmat eettiset ongelmat ja haasteet esiintyvät tahdosta riippumattomaan hoitoon ja siihen kuuluviin asioihin. Joskus myös hoitajan työympäristö saattaa vaikuttaa eettisiin tilanteisiin ja niiden ratkaisemiseen (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Mielenterveyshoitotyössä on haastavaa tunnistaa ammatillista apua vaativat tilanteet, hoitajalla tulee olla oikea asenne työtä kohtaan ja riittävän suuri tietotaito mielenterveyshoitotyöstä. Mielenterveyshoitotyön eettinen osaaminen vaatii henkilökunnalta eettisten kysymysten ja tilanteiden havainnointikykyä. Etiikan kannalta kiinnostavimpia ja tärkeimpiä ovat arvot. (Hämäläinen ym. 2017, 41.)

Arvot ohjaavat ihmistä ja ne perustuvat etiikkaan ja eettisyyteen. Arvot ilmaisevat mikä on hyvää ja tavoiteltavaa ja ne voidaan asettaa tärkeysjärjestykseen. Arvot voidaan luokitella henkilökohtaisiin eli ihmisen omaksumiin toiminnan perusteena ja lähtökohtana oleviin arvoihin ja ammatillisiin arvoihin eli ammatillisissa opinnoissa ja työelämässä syntyneisiin arvoihin. Arvot ja periaatteet ovat hyvin tärkeä hoitotyön voimavara. Arvoista eniten korostuvat luottamus, ihmisarvon kunnioitus, turvallisuus ja inhimillinen käytös potilasta kohtaan. (Hämäläinen ym. 2017, 41; Mieli 2022.)

Mielenterveyshoitotyötä ohjaavat myös normit, joilla tarkoitetaan ohjeita siitä, miten pitää menetellä ja miten ei. Normit voivat olla kirjoittamattomia tai kirjoitettuja, myönteisiä tai kielteisiä. Arvoista ja normeista koostuu moraalit, jolla tarkoitetaan hyvän ja pahan erottamista. Moraali käsittää ne arvot ja normit, joita yksilö tai yhteisö toiminnassaan noudattaa. (Hämäläinen ym. 2017, 42)

### **3 PSYKOTERAPIA**

Psykoterapia on tehokas hoitomuoto mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen. Terapian avulla pyritään helpottamaan tai poistamaan psyykkisiin häiriöihin liittyviä ongelmia. Psykoterapian tavoitteena on myös tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä. Psykoterapiaa toteuttaa psykoterapeutti, joka on

saanut koulutuksen myötä Valviralta oikeuden nimikkeeseen, sillä kuka tahansa voi käyttää pelkkää terapeuttinimikettä. (Eerola 2022; Psykoterapia s.a.; Mieli 2022.) Tärkeä asia psykoterapiassa on asiakkaan ja terapeutin hyvä yhteistyösuhde. (Mieli 2022).

Psykoterapiassa ongelmia voidaan työstää keskustelun lisäksi toiminnallisilla menetelmillä esimerkiksi musiikilla, kuvataiteella, kehon työskentelyllä, kirjoittamisella ja niin edelleen. Terapiamuotoja voi olla muun muassa yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapia. (Eerola 2022; Mieli 2022.)

Psykoterapiaa voi saada Kelan tukemana kuntoutuspsykoterapiana, julkisen terveydenhuollon myöntämällä palvelusetelillä tai omakustanteisesti. Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa voi saada 16–67-vuotias, jonka työ- tai opiskelukyky on uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi. Omakustanteiseen psykoterapiaan ei tarvitse lääkärin lähetystä. Kelan tukemana tarvitaan lääkärin lähete. Psykiatri voi kirjoittaa B-lausunnon kuntoutuspsykoterapiaa varten. (Kela 2021; Näin hakeudut psykoterapiaan s.a.)

Psykoterapiakäynnin hinta voi vaihdella. Keskimäärin yksi käynti kestää yleensä noin 45 minuuttia, ja hinta voi olla esimerkiksi 70–110 euroa. Kelan kuntoutuspsykoterapia maksaa vain osan käynnistä. Toimeentulotuen asiakas voi saada rahallista avustusta sosiaalityötoimelta. (Näin hakeudut psykoterapiaan s.a.)

### **3.1 Hoitoon hakeutuminen**

Psykoterapiaan voi hakeutua itsenäisesti, jolloin kustannukset maksaa asiakas tai Kelan tukemana eli kustannusterapiana. Lisäksi julkisen terveydenhuollon myöntämällä palvelusetelillä toteutettavaa psykoterapiaan voi hakeutua. (Näin hakeudut psykoterapiaan s.a.; Mieli 2022.)

Itsenäisesti hakeuduttaessa psykoterapeutin vastaanotolle, henkilölle voi ottaa yhteyttä suoraan valitsemaan psykoterapiapalvelun tarjoavaan tahoon ja keskustella hoidon aloittamisesta. Itsenäisesti psykoterapiaan hakeuduttaessa lääkärinlausuntoa ei tarvita. Itsenäisesti hakeuduttaessa psykoterapiaan terapian laadun varmistamiseksi on erittäin suositeltavaa valita terapeutti, jolla on

oikeus käyttää Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämää psykoterapeutin ammattinimikettä. (Mieli 2022.) Kelan kuntoutuspsykoterapiaan tukea tulee hakea ennen terapian alkamista. Päätös voidaan tehdä aikaisintaan hakemiskuukauden alusta. Poikkeustapauksissa kuntoutusta voidaan korvata takautuvasti kuuden kuukauden ajalta. (Kela s.a.)

### **3.2 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arvion toteuttaa perusterveydenhuollon ammattilainen, joka toteuttaa hoitoprosessin mukaista protokollaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 51. § määrittää, että kunnan on järjestettävä toimintansa niin, että potilaalla on saatavilla virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Viimeistään kolmantena arkipäivänä tulee terveydenhuollon ammattihenkilön tehdä hoidon tarpeen arviointi, siitä kun potilas on ottanut yhteyttä terveysasemalle. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Hoidon tarvetta arvioidessa huomioidaan sen kiireellisyys. Kiireettömissä tilanteissa hoito on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. (Saukkonen & Ålander 2021.)

Lainsäädännön mukaan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin seuranta edellyttää tietoa hoitoprosessin eri vaiheiden toteutumisen ajankoh-  
tia. Hoitoprosessin eri vaiheita on yhteydenotto, jolloin potilas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja hänen tilanteestansa tehdään sen mukainen hoidon tarpeen arvio, jota jatkavat tulevan ajan ajanvaraus ja mahdollinen käynti. (Saukkonen & Ålander 2021.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä seurataan seuraavia asioita: arvioimis-  
päivä ja kellonaika, arvioinnin toteuttaneen terveydenhuollon ammattilaisen ammatti, hoidon kiireellisyys, käynnin luonne, arvioinnin tietojen perusteella hoitoon pääsy, kiireellisyys, hoidon tarpeen arvioinnin tulos sekä miten käynti on toteutunut. Saatujen tietojen perusteella terveydenhuollon ammattilainen arvioi, miten hoito jatkuu. (EU-terveydenhoito.fi 2024; Saukkonen & Ålander 2021.)

Psykoterapiaan hakeutuvan henkilön hoidon tarpeen arviointi edellyttää tiedonkeruuta, jonka keskiössä on yksilöllisesti joustava, mutta rakenteeltaan systemaattisesti etenevä, psykoterapian tarvetta ja soveltuvuutta koskeva kliininen haastattelu. Sen lisäksi voidaan käyttää kohdennettuja erinäisiä oire-, persoonallisuus- ja toimintakyky mittareita. Haastattelu mahdollistaa monipuolisen ja yksityiskohtaisen kuvan saamisen potilaan nykytilanteesta, hänestä ihmisenä, oireineen, ongelmineen sekä vahvuuksineen, voimavaroineen ja mielenkiinnon kohteineen. Se kattaa elämänhistoriallisen ja merkityksellisten ihmissuhteiden kartoituksen, ja sen avulla voidaan arvioida potilaan soveltuvuutta erityyppisiin lyhyisiin tai pitkiin psykoterapioihin. (Lindfors ym. 2016.)

Kliinisen haastattelun asianmukainen toteutuminen ja käytettävissä olevien arviointimenetelmien ja mittareiden tuntemus ovat avainasemassa psykoterapia-arviota tehtäessä. Näiden avulla psykoterapeutti luo kuvan henkilöstä ja tämän hoidon tarpeesta. (Lindfors ym. 2016.)

Erityisen tärkeää on, että terapiassa kävijä ja psykoterapeutti jakavat yhteisymmärryksessä hoidon tavoitteet ja että mahdolliset väärinymmärrykset selvitetään. Psykoterapeutin on myös osattava suhtautua erilaisiin arvokäsityksiin eettisesti. Ristiriidat eivät saa aiheuttaa ongelmia terapialle. Toimimaton terapia vie voimavaroja muulta elämältä ja voi vaikeuttaa ongelmia. Tarvittaessa voi vaihtaa terapeuttia. (Eerola 2022.)

### **3.3 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito**

Psykoterapiaa toteutetaan perusterveydenhuollossa yleensä lyhytpsykoterapiana. Tällöin käyntikertoja on enimmäkseen 20–30 ja käyntikertoja on yleensä 1–3 viikossa. Terapia on asiakkaalle maksutonta. Erikoissairaanhoito voi tarvittaessa ohjata asiakkaat perusterveydenhuollon tarjoamaan psykoterapiaan. Terveyskeskuksen lääkäri voi tehdä lähetteen lyhytpsykoterapiaan. (Minduu s.a; Mieli 2022.)

Terveyskeskuksilla työskentelee yleensä myös sairaanhoitaja, joka on erikoistunut mielenterveys- ja päihdetyöhön. Lääkäri tai hoitaja voivat tarvittaessa ohjata käyntejä miestä-hoitajalle. Miestä-hoitajan käyntien aloittamiseksi tarvitaan lääkärin tai hoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi. Syitä miestä-hoitajan

käynneille voivat olla ahdistus, masennus, unettomuus, päihteiden liikakäyttö ja muut kiireettömät ongelmat. Vastaanotot ovat maksuttomia. Käyntejä on enintään 10. (Helsingin kaupunki 2024a.)

Erikoissairaanhoidon kuuluvat psykiatriset poliklinikat. Hoitomuotoja psykiatrisella poliklinikalla ovat esimerkiksi yksilö- ja ryhmäkeskustelut, toimintaterapia ja lääkehoito. Psykiatriselle poliklinikalle tarvitaan lääkärin lähete. Erikoissairaanhoidon tarvetta voivat arvioida terveyskeskuslääkärit, työterveyslääkärit, opiskeluterveydenhuollon lääkärit tai yksityinen psykiatri. Poliklinikalla asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on määräaikainen ja siihen kirjataan hoidon tavoitteet. Poliklinikan palvelut ovat maksuttomia. (Helsingin kaupunki 2024b.)

### **3.4 Terapiamuodot**

Psykoterapia on Suomessa yleisin käytettävä terapiamuoto. Psykoterapia sisältää eri terapiasuuntauksia. Suuntaukset ovat kognitiivinen psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen psykoterapia, psykodynaaminen lyhytpsykoterapia, kognitiivisanalyttinen psykoterapia, hyväksymis- ja omistautumisterapia, ratkaisukeskeinen psykoterapia, integratiivinen psykoterapia, kriisi- tai traumaterapia, perheterapia, interpersonaalinen psykoterapia, ryhmäterapia, luovat terapia, psykoterapeuttinen kertakonsultaatio sekä nettiterapiat. Psykoterapian muoto valitaan potilaan hoidon tarpeen mukaan. Terapiamuodon valitseminen tapahtuu lääkärin kanssa, joka määrittelee minikälaiseen terapiaan asiakkaalla, on tarve. (Eerola 2022.)

Psykoterapian tarkoituksena on lievittää tai poistaa psyykkisiä ongelmia ja niistä aiheutuvaa kärsimystä. Psykoterapiaa antaa siihen koulutettu psykoterapeutti. Psykoterapiaa on saatavilla lyhyenä ja pidempänä muotona. Lyhytpsykoterapia tarkoittaa yleensä 10–20 käyntiä ja pidempi psykoterapia 1–3 vuotta. Tärkeä osa psykoterapiaa on kävijän ja terapeutin välinen suhde. (Eerola 2022.)

Psykodynaamisessa psykoterapiassa tuetaan kykyä tiedostaa, tunnistaa, ymmärtää sekä käsitellä tunteita ja ristiriitoja. Tuntemukset voivat pohjautua men-

neisyyteen. Käynneillä terapeutti päättää puheenaiheen ja on vähemmän aktiivinen, jotta annetaan kävijälle mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan aihetta kohtaan. Käynnit painottuvat enimmäkseen keskusteluun ja sanalliseen tutkimiseen. Terapia on yleensä pitkäkestoinen. (Aaltonen ym. 2009; Psykoterapian suuntaukset s.a.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa työskennellään haittaa tuovien ajatusten kanssa. Käynneillä pyritään muokkaamaan ajatuksia joustavampaan suuntaan, jolla saadaan aikaan muutosta. Tapaamisilla opetellaan uusia käyttäytymis- ja toimintatapoja. (Eerola 2022.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia painottuu käyttäytymisen ja toimintatapojen tarkasteluun. Yksi käynti voi riittää psykoterapeutille selvittämään hoidon tarpeen. Käynneillä harjoitellaan itsehallinnan menetelmiä. (Ramsay 2016).

Kognitiivis-analyttisen psykoterapian (KAT) tavoitteena on lievittää potilaan psyykkisiä oireita sekä lisätä itseymmärrystä ja toimintatapojen havainnointia. Keskustelun lisäksi voidaan hyödyntää lomakkeita, kirjeitä ja muita kirjallisia, kuvallisia, toiminnallisia tai mielikuvatekniikoita. Yleensä kyseinen terapia-muoto toteutetaan lyhytkestoisena. (Terapeutit 2022; Psykoterapian suuntaukset s.a.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on osa kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Ero kyseisten terapioiden välillä on, että hyväksymis- ja omistautumisterapia painottuu omien arvojen mukaisen toiminnan lisäämiseen. Terapian tavoitteena on hyvä elämä. Terapiassa harjoitellaan hyväksymään ajatuksia ja tunteita sellaisina, kun ne ovat. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskitytään nykyhetkeen ja tulevaan. (Hayes 2019.)

Ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa huomioidaan potilaat vahvuudet sekä voimavarat ja pyritään vahvistamaan niitä. Haastavat asiat pyritään kääntämään tavoitteiksi ja toiveiksi. Psykoterapeutin tehtävänä on tuoda esille uusia näkökulmia ja edistymisen merkkejä. Terapian pituus vaihtelee, kyseessä voi olla yksittäinen käynti tai pidempi prosessi. Terapia lopetetaan, kun kävijä itse tuntee, että hänellä ei ole enää tarvetta käynneille. (Eerola 2022; Psykoterapian suuntaukset s.a.)

Intergratiivisessa psykoterapiassa yhdistetään menetelmiä eri psykoterapia-suuntauksista. Kyseinen psykoterapiamuoto perustuu tutkimustuloksiin, joiden mukaan ei ole voitu todeta merkitseviä eroja eri menetelmien vaikuttavuudesta. Integtratiivisessa psykoterapiassa etsitään kävijälle sopivin muoto ja työskentelytapa. Psykoterapiamuoto valitaan yksilöllisesti. Itseymmärryksen lisääntyminen ja toimijuuden vahvistuminen ovat oleelliset asiat integtratiivisessa psykoterapiassa. Terapian kesto vaihtelee yhdestä käynnistä pitkäkestoiseen terapiaan. (Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry s.a; Psykoterapian suuntaukset s.a.)

Kriisi- ja traumaterapiaa tarvitaan kriisien käsittelyssä ja traumaperäisten häiriöiden hoidossa. Kaikilla psykoterapeuteilla on perusosaaminen kriisi- ja traumaterapiasta, heillä on kuitenkin mahdollisuus lisä kouluttautua kyseiseen terapiamuotoon liittyen. Kriisiterapiassa keskitytään yleensä yksittäiseen traumatahtumaan. Terapia on usein lyhytkestoista. (Eerola 2022.) Traumaterapia on pitkäkestoinen ja tiivis terapiamuoto. Käynneillä psykoterapeutti kertoo traumaattisten tapahtumien vaikutuksesta. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.)

Interpersonaalista terapiaa käytetään enimmäkseen masennuksen hoidossa. Terapiamuotoa voidaan hyödyntää muissa häiriöissä soveltamalla. Terapia on lyhytkestoista ja strukturoitua. Interpersonaalisessa terapiassa keskitytään vuorovaikutussuhteisiin ja tämänhetkiseen elämäntilanteeseen. Psykoterapeutti antaa neuvoja, joilla pyritään pohtimaan päätöksien vaihtoehtoja ja seurauksia. Terapian kesto on noin 12–16 viikkoa. (Depressio 2024; Eerola 2022.)

Ryhmäterapiaa voidaan toteuttaa eri tavoin sekä eri teorioiden pohjalta. Terapiassa syntyy erilaisia vuorovaikutustilanteita ja näkökulmia, joilla voidaan saada aikaan muutosta eri kävijöiden yksilöllisissä psyykkisissä ongelmissa. Keskustelun lisäksi ryhmässä voidaan tehdä erilaisia toiminnallisia harjoituksia, jotka liittyvät esimerkiksi musiikkiin tai kuvataiteeseen. Vertaistuen saaminen ja antaminen on olennainen asia ryhmäpsykoterapiassa. Ryhmäterapia on edullisempaa kuin yksilöterapia. (Eerola 2022; Tuompo-Johansson & Toivanen 2015, 8.)



Luovissa terapioidissa harjoitellaan itsensä ilmaisemista psykoterapian tukena. Tukimuotoja voivat olla esimerkiksi musiikkiterapia, kuvataide, tanssiterapia, kirjallisuusterapia ja valokuvausterapia. Luovat ilmaisut toimivat vuorovaikutuksen tukena ja voivat tuoda uusia näkökulmia terapiaprosessin aikana. Luovilla ilmaisuilla voidaan tuoda esille kokemuksia, joita on vaikea sanoittaa. (Eerola 2022; Erkkilä & Rankanen 2020.)

Psykoterapeuttinen kertakonsultaatio ei lasketa terapiamenetelmäksi vaan palvelumuodoksi. Aluksi käynnille asetetaan tavoite. Käynnillä pyritään etsimään ratkaisuja yksittäiseen ongelmaan. Käynnin tavoitteena on vahvistaa kävijän pärjäämistä. Terapeutti laatii kävijän kanssa suunnitelman, miten hän itse jatkaa eteenpäin omin avuin. Tällöin huomioidaan omat voimavarat ja tukiverkosto. Muista yhteiskunnan palveluista voi tarvittaessa hankkia lisäapua. (Eerola 2022.)

#### **4 PERHETERAPIA**

Perheterapia on yksi psykoterapian muodoista. Perheterapian tarkoituksena on parantaa ja ymmärtää perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta sekä auttaa yksittäisiä perheenjäseniä tuomaan esille omia näkökulmiaan. Perheen hyvinvointi on tärkeä osa perheterapiaa. Perheterapiassa huomioidaan koko perhe sekä yksittäiset perheenjäsenet. (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a; Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a; Minduu s.a.)

Yleisiä syitä perheterapiaan hakeutumiseen ovat kriisit elämässä tai perheenjäsenen mielenterveyshäiriöt. Syyt ja aiheet vaihtelevat laajasti riippuen siitä, mitä haasteita perheessä on. (Aaltonen 2006; Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a.) Perheterapiassa pyritään käsittelemään perheen sisäisiä haasteita. Perheellä voi olla taustalla surua, traumoja, menetyksiä, muita tarinoita, jotka ovat vaikuttaneet perheeseen negatiivisesti. Perheterapian avulla menneitä asioita voidaan käsitellä yhdessä, sillä menneisyyttä ei kuitenkaan voida muuttaa. (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a.)

Perheterapia voi olla useita eri asioita. Kyseessä ei tarvitse aina olla pelkästään keskustelua. Perheterapiaa toteutettaessa täytyy osata huomioida useita

asioita. Ketkä perheenjäsenistä ovat läsnä vai onko kyseessä yksilötapaaminen. Ympäristö, ympärillä olevat asiat, äänet, tunteet voivat vaikuttaa suuresti sen hetkiseen tilanteeseen. Kotona voi olla tuttua ja turvallista, jolloin asioista voi olla helpompi keskustella. (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a.)

Perheterapiaa toteuttaa siihen koulutettu terapeutti. Perheterapeutit ovat koulutukseltaan moniammatillisin ryhmä kaikista psykoterapeuteista. Perheterapiaa voi toteuttaa myös ryhmissä. Usein perheterapia käytetään oman terapian lisänä. (Wahlbeck s.a; Minduu s.a.) Terapiaan voi tarvittaessa saada Kelan myöntämää tukea. Omasta terapian tarpeesta tulee tällöin keskustella lääkärin kanssa. Kelan myöntämä tuki perheterapiaan varten haetaan, samalla tavalla kuin muutakin kuntoutuspsykoterapiaa varten. (Kela s.a; Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a.)

#### **4.1 Perheterapian tavoitteet**

Perheterapian tavoitteena on ymmärtää ja tukea perhettä heidän keskeisessä vuorovaikutuksessansa (Aaltonen 2006; Kela 2021; Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a). Tarkoituksena ei ole kaivaa ongelmia esille, vaan auttaa vuorovaikutukseen liittyvissä haasteissa. Perheenjäsenillä voi olla vaikeuksia vuorovaikutustaidoissa, jonka takia kommunikaatio voi olla haastavaa ja tämän seurauksena voi syntyä riitatilanteita. Tavoitteena on keskittyä tähänhetkiseen ja tulevaan hetkeen. (Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a.)

Perheterapian avulla etsitään perheen yhteisiä voimavaroja ja vahvuuksia, joilla pystytään helpottamaan perheen arkea. Perheterapiassa tuodaan esille omat huolenaiheet, mitkä voivat vaikuttaa perheen yhteiseen elämään. Tärkeä asia perheterapiassa on se, että kaikki perheenjäsenet tulevat kuulluksi ja, että heillä on turvallinen olo keskustellessa asioista. Perheisiin voi kuulua useita eri ikäisiä jäseniä. Lapsille terapiakäynnit voidaan toteuttaa muilla menetelmillä, kuin pelkällä keskustelulla. Piirtäminen on hyvä luova menetelmä lasten terapiakäynneille. (Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a; Terapiatalo Noste 2024.)

Perheterapiaa toteutetaan koko perheen voimin sekä yksilöllisesti. Terapiakäynneille voidaan pyytää myös muuta lähiverkostoa. Prosessin alussa määritellään tavoitteet, mihin perheterapialla pyritään. Yleisiä tavoitteita perheterapialle ovat ymmärryksen lisääminen ja ratkaisujen etsiminen ongelmatilanteisiin. Kaikkien perheenjäsenten kesellä käydään tavoitteet ja läpi ja etsitään keinoja, joiden avulla haasteita voidaan helpottaa. Perheterapian pituus on yksilöllistä. Perheille voi riittää muutama käynti, tai prosessi voi kestää jopa muutamana vuoden. Tapaamisten kesto on 90 minuuttia, ja niitä toteutetaan 2–4 viikon välein. (Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a; Terapiatalo Noste 2024.)

Tutkimusten mukaan perheterapian käyttö toimii lasten ja nuorten sekä aikuisten kanssa. Erityisesti perheterapiasta on ollut hyötyä nuorten mielenterveysongelmissa. Perheterapian tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja nuorten välistä suhdetta. (Carr 2010, 125–128; Minduu s.a.)

## 4.2 Perheen huomioiminen

Tärkeä osa perheterapiaa on huomioida koko perhe ja sen jäsenet. (Aaltonen 2006; Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a). Perheenjäsenillä voi olla erilainen käsitys perheensisäisistä ongelmista, jonka takia on tärkeää pitää käynnejä, jolloin koko perhe on paikalla. Koko perheen sitoutuessa hoitoon, saadaan paras mahdollinen lopputulos terapialle. (Aaltonen 2006; Terapiatalo Noste 2024.)

Terapiakäyneillä perheelle voi tarjota apua elämän haasteiden selvittelyseen, itsensä ilmaisemiseen sekä vaikeuden asioiden erittelemiseen ja ymmärtämiseen. Terapeutin kuuluu puuttua mahdollisesti ilmenevään väkivaltaan perheen sisällä. Väkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä. (Holmberg ym. 2015, 392–393.)

Perhe-termi aiheuttaa paljon tunteita. Perheterapiaan voi mennä mikä tahansa perhemuoto oli kyseessä sitten lapsiperhe, ydinperhe, sateenkaariperhe, uusi-perhe, suurperhe ja niin edelleen. Eri kulttuurit ja kansakunnat käyttävät perhe-termiä omalla tavallaan. Tilastojen mukaan, suomalaisissa perheissä on keskimäärin 2,8 % henkilöä. Perhemuotojen laajuus ja erilaisuus vaikuttaa perheiden haasteisiin ja ongelmakohtiin. Tästä syystä perheterapiaa voidaan

hyödyntää monilla erilaisilla perheillä huomioiden koko perheen sekä perheenjäsenet yksilöllisesti. (Terapiatalo Noste 2024.)

Perheen ongelmakohtiin vaikuttavat vanhempien omat traumat ja kokemukset. Vanhemmilla voi olla taustana vaikea lapsuus, joka on sisältänyt esimerkiksi väkivaltaisuutta, hylkäämisen tunnetta sekä kannustuksen ja tuen puutetta. Kaikki nämä asiat voivat vaikuttaa oman perheen perustamiseen, jos ei niitä ole aikaisemmin käyty läpi. Perheterapian avulla pystytään vanhemman tai vanhempien kanssa käymään läpi heidän traumojaan, jottei ne vaikuttaisi omaan perheeseen. (Terapiatalo Noste 2024.)

### **4.3 Yksilön huomioiminen**

Perhekäyntien lisäksi järjestetään yksilökäyntejä, joihin perheenjäsenet osallistuvat vuoroillaan yksin (Hietala ym. 2010; Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a.). Perheenjäsenenä voi olla eri ikäisiä lapsia ja aikuisia, joilla on omat haasteet elämässään. Haasteet voivat heijastua perheen yhteiseen elämään. Varsinkin nuoren teini-ikäisen haasteet voivat vaikuttaa hyvinkin paljon perheeseen. (Hietala ym. 2010.)

Yksilökäynneillä työskennellään yhden tietyn perheenjäsenen kanssa. Kyseessä voi olla lapsi tai aikuinen, jolloin terapeutin kuuluu valita sopiva aihe ja menetelmä, joka sopii sille käynnille. Lapsien kanssa luovien menetelmien käyttö toimii hyvin keskustelun tukena. Kyseessä voi olla piirtäminen, maalaaaminen tai kirjoitusharjoitus. (Minduu s.a; Terapiatalo Noste 2024.) Perheterapian on todettu olevan oiva menetelmä lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa (Aaltonen & Piha, 2013).

Jokainen perheenjäsen on omanlaisensa. Joillekin vaikeista asioista puhuminen on helppoa, toisille haasteellista. Tällöin terapeutin on hyvä pohtia muita menetelmiä kuin keskustelua. Unelma- ja toivekarttojen teko voi olla hyvä rentoutuskeino terapiassa. Eri menetelmiä hyödyntäen voidaan huomata, ettei puhuminen olekaan välttämättä niin haasteellista. (Terapiatalo Noste 2024.)

Perheenjäsenten aktiivisella sitoutumisella on vaikutus terapian tuloksellisuuteen. Aktiivisella osallistumisella nähdään jokaisen yksilön kehitys terapia-käynneillä. Hoitoon sitoutumisella on myös merkitys yksilön ja terapeutin väliseen hoitosuhteeseen. Lasten aktiivinen osallistuminen edellyttää myös vanhempien osallistumista. (Carr 2016.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheterapian merkitystä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa siitä, miten perheterapia näyttäytyy mielenterveyshoitotyössä.

Tutkimuskysymyksemme on:

- Mikä merkitys perheterapialla on mielenterveyshoitotyössä?

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsaus ei ole pelkästään kirja-arvosteluita, referaatteja tai kirjallisuusluetteloita. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tutkittua tietoa ja analysoida saatua tuloksia tutkimusongelman avulla. Kirjallisuuskatsausta tehdessä hyödynnetään tiedonhakua, joka tehdään suunnitelmallisesti. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää tuloksien arviointiin, kehittämiseen, ongelmien tunnistamiseen, luomaan kokonaiskuvaa tutkimusongelmista sekä kuvaamaan teoriaan liittyvää kehitystä. Kirjallisuuskatsaus on yleinen ammattikorkeakouluissa opinnäytetyöhön käytettävä menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada hahmotettua kokonaiskuva opinnäytetyön aiheesta. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hyödyntää eri aineistoja, joilla voidaan kuvata tutkimuksen aihetta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimuskysymyksen tai tutkimuskysymyksiä. Kirjallisuuskatsauksen avulla

pyritään etsimään vastauksia tutkimuskysymykseen- tai kysymyksiin. (Salminen 2011.)

Tutkimukseen etsitään luotettavaa tietoa eri tietokannoista, tarkasti mietityillä hakusanoilla. Eri hakusanoja kannattaa kokeilla, ennen varsinaisten hakusanojen päättämistä. Hakusanojen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen. Näin saadaan kerättyä aiheeseen sopivaa aineistoa. (Salminen 2011.) Hakutuloksista tehdään kirjallisuuskatsaukseen hakutaulukko. Taulukossa tulee näkyä käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset ja tulokset. Tulokset analysoidaan ja niistä valitaan aiheeseen sopivimmat tutkimukset ja artikkelit. Valituista tutkimuksista ja artikkeleista tehdään oma taulukko, jossa avataan niiden sisältö lyhyesti ja päätulokset. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen päätyyppi. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää myös kahta eri alatyyppejä: integroiva ja narratiivinen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tietoa etsitään laajasti eri lähteistä. (Salminen 2011.)

Kyseinen opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä valittiin, koska se mahdollisti löytämään tutkittua tietoa perheterapiasta, mielenterveyshoitotyöstä ja niihin liittyvistä asioista. Kirjallisuuskatsaus tehtiin hakemalla luotettavista tietokannoista aiheeseen liittyvää aineistoa. Tietokannoista nousi esille aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita.

## 6.2 Aineiston keruu

Aineistoa opinnäytetyöhön lähdettiin keräämään luotettavista tietokannoista. Tietokantoja, joita käytettiin tiedonhakuun, olivat Cinahl, PubMed, ja Medic. Suomeksi käytettyjä hakusanoja olivat *perheterapia*, *mielenterv\**, *mielenterveys*, *terapia*, *perhetera\**. Hakuja tehtiin myös englanniksi. Hakusanoina käytettiin: *family therapy*, *mental health*, *nursing*, *mental health nursing*, *mental wellbeing*, *nurs\**, *family counseling*, *psychiatric nursing*. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti käyttäen Google Scholaria sekä Theseusta. Google Scholarissa hakusanoina olivat: *perheterapia AND hoito AND mielenterveys*, *perheterapia AND mielenterveyshoitotyö*, *psykoterapia AND mielenterveyshoitotyö*.

Theseuksessa hakusanoina käytettiin: *mielenterveyshoitotyö, perheterapia sekä psykoterapia*.

Kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia ovat: väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, YAMK-opinnäytetyö, tieteelliset artikkelit sekä tutkimusjulkaisut. Tulosten ja luotettavuuden kannalta haut ovat rajattu kymmeneen vuoteen, jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Aiheeseen liittyen tuloksia löytyy niukasti, tämän takia opinnäytetyön otsikkoa on jouduttu muuttamaan pariin otteeseen. Otsikko täytyi saada vastaamaan löydettyä aineistoa kohden. Kaikki käytetty aineisto on maksutonta. Valitut tutkimukset kerättiin taulukkoon, jotka ovat taulukossa julkaisuajan mukaan järjestyksessä, vanhimmasta uusimpaan. Taulukossa tulee ilmi tutkimuksen nimi, tekijöiden tiedot, julkaisuvuosi, missä maassa tutkimus on tehty sekä tutkimuksen tarkoitus ja sen päätulokset. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
YAMK-opinnäytetyö, väitöskirja, pro gradu -tutkielma, tutkimusjulkaisu, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö
2013–2023 vuosina julkaistut teokset	Vanhemmat kuin vuonna 2013 julkaistut teokset
Maksuttomat teokset	Maksulliset teokset
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet

### 6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysia helpottaa erilaisten ryhmien muodostaminen. Ryhmissä voidaan etsiä aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tällä menetelmällä keskeisten asioiden hahmottelu helpottuu ja teemojen muodostuminen onnistuu paremmin. Yhdistämällä ja vertaamalla tuloksia saadaan tutkimustulosten teemat ja niiden nimet muodostettua. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemoittelu on yksi tutkimuksen analyysi menetelmä, jossa tarkoituksena on löytää oleellisia, aiheuta aineiston tuloksista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineistosta etsitään samoja aiheita, jotka hahmotellaan teemoiksi. Teemoja voi etsiä aineistosta etsien yhdistäviä ja eriäviä tekijöitä tai teorian perusteella, jolloin teemojen muodostumista ohjaa teoreettinen viitekehys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähteistä teemoittelu. Tutkimuksen keskeiset sisällöt eli päätulokset ovat kerätty taulukkoon. Tuloksista etsittiin toistuvia aihepiirejä pelkistettyinä ilmaisuina, jotka kirjattiin taulukkoon. Ilmaisuille alettiin muodostamaan pääteemoja. Kaksi tutkimusta jätettiin pois teoksesta, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Alateemoja opinnäytetyössä ei ole käytetty, koska sitä ei koettu tarpeelliseksi. Lopulta pääteemoiksi muodostuivat *Perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen, perheenjäsenten tunnetilojen tunnistaminen*. Tutkimuskysymystä on jouduttu muokkaamaan opinnäytetyön teon aikana, jotta teemat vastaisivat siihen paremmin.

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Tuloksien esittely on yksi tärkeimmistä osuuksista tutkimuksessa. Tutkimuksen kannalta tuloksissa tulee tuoda esille tutkimuskysymykseen oleellisimmat asiat. Tulokset tulee olla helposti esillä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021.)

### **7.1 Perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen**

Ensimmäiseksi pääteemaksi kehittyi perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen. Kanniaisen (2013) sekä Stean ym. (2022) tutkimuksissa keskitytään nuoriin ja heidän läheisiin. Kanniaisen (2013) tutkimuksessa kerrotaan mielenterveyden edistämisestä nuorten parissa. Tutkimuksessa ilmenee, että mielenterveyden edistäminen on osa moniammatillista yhteistyötä. (Kannainen 2013, 9). Stean ym. (2022) teoksessa todetaan perheterapialla olevan myönteinen vaikutus nuoriin ja heidän läheisiin, edistäen nuorten käyttäytymistä, mielenterveyttä ja käsitystä itsestään. Tutkimustulok-



set osoittavat, että perheterapialla on myönteinen vaikutus nuorten koulumestyykseen sekä sosiaaliseen sitoutumiseen. (Stea ym. 2022, 1–22.) Wilkinsonin (2020, 272) artikkelissa selvisi, että nuorten tulee saada tarvitsemaansa apua vaivattomasti.

Pelttarin (2015) tutkimuksessa hyödynnettiin opintopiiriä, jonka tarkoituksena oli löytää keinoja mielenterveyshoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksen ongelmana oli, että perheenjäsenet kokivat, etteivät he saa tarvitsemaansa huomiota hoitoon liittyen. Tuloksista tuli ilmi, että perhekeskeisyys edistää perheiden vuorovaikutusta. (Pelttari 2015, 33.)

Mielenterveyshäiriöt ja niiden ehkäisy nousi pelkistetyistä ilmauksista eri tutkimuksista useasti. Kanniaisen (2013) tutkimuksessa mielenterveyden edistäminen on teoksen pääaiheena. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka vahvistaa mielenterveyttä. (Kanniainen 2013, 9.) Marttunen ym. (2015) katsausartikkeli kertoo nuorten masennuksen psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikutuksesta. Puuran ym. (2020) vertaisarvioidussa artikkelissa kerrotaan lasten psykoterapiamuodoista. Stea ym. (2022) kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille hyötyjä perheterapiasta. Jokaisessa kolmessa teoksessa kerrotaan perheterapian ja psykoterapian soveltuvan mielenterveyshäiriöiden, kuten esimerkiksi depression ehkäisyyn. (Ks. Marttunen ym. 2015, 3; Puura ym. 2020, 2055; Stea ym. 2022, 1–22.)

Kanniaisen (2013) mukaan moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa nuorten mielenterveyden edistämiseen. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa ryhmää, jossa työskentelee henkilöitä, joilla on eri ammatteja. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää mielenterveyden edistämistyötä. Tuloksista tulee ilmi, että eri ammattihenkilöiden yhteistyöllä on vaikutus mielenterveyden edistämisessä. (Kanniainen 2013, 10.)

Moenin ym. (2021) artikkelissa arvioitiin, miten terveysalan ammattilaiset kokevat perhekeskeisen keskustelun käytön omassa työssään. Tuloksista nousi esille, että perheen osallistuminen hoitoon edistää ammattilaisen ja perheen välistä vuorovaikutusta. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan saada aikaan parempi lopputulos hoidon kannalta. (Moen ym. 2021, 2886–2896.) Haaralan ja

Takon (2021) pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin hoidon tyytyväisyyttä ja muutoksien tapahtumista perheterapian jälkeen. Tuloksista ilmeni, että perheterapian toimivuutta voi heikentää kielteinen vuorovaikutus. Tutkimuksessa kerrotaan, että muutosten konkretisoinnin avulla voidaan säilyttää myönteinen asema. Tämä on tärkeää perheterapiaa toteuttaessa. (Haarala & Takko 2021, 14.)

Moenin (2021) artikkelissa ammattihenkilöiden käsitys laajentui perhekeskeisen vuorovaikutuksen myötä. Teoksessa ilmeni, että perheiden osallistumisella on vaikutusta ammattihenkilön ja perheen väliseen vuorovaikutukseen. Artikkelissa kerrotaan, että perhekeskeinen keskustelu edistää perheen osallistumista hoitoon. (Moen ym. 2021, 2886–2896.) Velloksen ja Westerholmin (2021) teoksessa ilmeni, että psykososiaalisella työotteella voidaan vaikuttaa asiakkaiden käsityksen laajentumiseen. Avoin vuorovaikutus auttaa ymmärtämään käsitystä itsestään. (Vellonen & Westerholm 2021, 39.)

Vuorovaikutusta ja keskustelua edistävät kannattavuus, yhteistyö sekä lapsen etu. Nämä kolme ilmaisua nousivat esille Velloksen & Westerholmin (2021) tutkimuksessa. Tutkimuksessa kerrotaan asiakkaiden kokemuksen perusteella, että ammattihenkilöiden yhteistyön jatkuvuus on kannattavaa sekä kehittävää. Työskennellessä perheiden kanssa tulee myös huomioida lapset. Tutkimuksessa kerrotaan, että työntekijöiden tulee huolehtia siitä, että lastensuojelun asiakkaana lapsen etu huomioidaan. (Vellonen & Westerholm 2021, 40.)

Alhon ym. (2018) tutkimusartikkelissa käsiteltiin perheterapian hyötyjä lastensuojelussa. Artikkelissa tulee esiin, että perheterapeuttinen työote auttaa löytämään ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Tulosten mukaan positiivinen vaikutus on osana perheen vuorovaikutusta ja yhteisen keskustelun kehittämistä. Tutkimuksessa kerrotaan, että perheterapeuttinen osaaminen tukee positiivisen vaikutuksen syntymistä. (Alho ym. 2018, 92.) Pourmovahedin ym. (2021) artikkelissa tarkasteltiin McMaster-mallin käyttöä perheterapiassa. Tutkimustulosten mukaan McMaster-mallia voidaan hyödyntää perheen ongelmatilanteisiin. McMaster-malli auttaa luomaan erilaisia ratkaisuja perheen sisäisissä haasteissa. Tuloksissa todetaan McMaster-mallin tuovan eroja ongelmanratkaisutaidoissa. (Pourmovahed ym. 2021, 65.)

Useasta tutkimuksista nousi ilmaisu perhe ja verkosto. Lehtisen ym. (2014) katsausartikkelissa kerrotaan perheterapiasta ja sen vaikutusta perheeseen sekä läheisverkostoon. Artikkelissa kerrotaan, että perheen ja verkoston avulla voidaan auttaa ymmärtämään ja löytämään uusia asioita haastavissa tilanteissa. (Lehtinen ym. 2014, 2625–2628.) Puuran ym. (2020) sekä Haaralan ja Takon (2021) teoksista selvisi, että perheet ja verkosto hyötyvät perheterapiasta eri tavoin. Molemmissa teoksissa käsiteltiin perhettä ja verkostoa perheterapian kohteena. (Ks. Haarala & Takko 2021, 15; Puura ym. 2020, 2055.)

## **7.2 Perheenjäsenten tunnetilojen tunnistaminen**

Toiseksi pääteemaksi muodostui perheenjäsenten tunnetilat. Pelttarin (2015) tutkimuksessa ilmeni, että opintopiirissä pitkäaikainen oleminen luo luottamusta ja innovatiivisuutta ryhmän jäsenten välillä. Kun jäsenet saavat toisensa luottamuksen, syntyy hyviä kehittämisideoita. (Pelttari 2015, 39.)

Alhon ym. (2018) tutkimusartikkelissa tuloksiksi ilmeni, että perheterapeuttinen työote lisää työtyytyväisyyttä lastensuojelun kuormittavassa arjessa. Artikkelissa kerrotaan työntekijöiden yksin työskentelyn olevan kuormittavaa. Tuloksissa kerrotaan, että perheterapeuttinen työote on helpottanut työskentelyä lastensuojelussa. (Alho ym. 2018, 92.)

Pourmovahedin ym. (2021) artikkelista nousi pelkistetyt ilmaisut tasapaino, reagointikyky sekä toimivuus. Kaikki kolme ovat osana perheenjäsenten tunnetiloja. Artikkelissa ilmenee, että perheen keskeinen toimivuus on yksi edistävää tekijä perheen tasapainoon nähden. Artikkelissa on hyödynnetty McMaster-mallia perheterapiaa toteuttaessa. Tuloksista nousi esille, että McMaster-mallin käyttö toi esille eroja reagointikyvyssä. (Pourmovahed ym. 2021, 65.)

Haaralan ja Takon (2021) pro gradu -tutkielmassa tuloksissa tarkasteltiin hoitoon tyytyväisyyttä ja terapeuttista muutosta henkilöillä, jotka ovat käyneet perheterapiassa. Tutkimustuloksista nousi esille seuraavia perheenjäsenten tunnetiloja: luottamus hoitohenkilökuntaan, odotukset, motivaatio sekä ympäristön tuki. Tuloksissa kerrottiin, että kävijät kokevat yllä olevien asioiden olevan sekä edistäviä, että heikentäviä tekijöitä hoidon tyytyväisyydessä sekä

muutoksissa. Perheet kuitenkin kokevat hyötyvänsä perheterapiasta. (Haarala & Takko 2021, 14–16.)

Stean ym. (2022) tutkimuksessa kartoitettiin, kuinka perhepohjaisen terapian käyttö toimii mielenterveysongelmista kärsivillä lapsilla ja nuorilla. Tulokset osoittavat, että perhepohjaisella terapialla on myönteinen vaikutus lasten ja nuorten perhe- ja ikätoverisuhteisiin. Terapian avulla lapset ja nuoret voivat saada paremman käsityksen itsestään. Tuloksissa ilmeni myös, että perheterapialla on positiivinen vaikutus lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa sekä käyttäytymiseen liittyvissä haasteissa. (Stea ym. 2022, 1–22.)

Vellosen ja Westerholmin (2021) tutkimuksesta nousi pelkistetyksi ilmaisuksi kokemus. Perheenjäsenien tunnetiloihin liittyy heidän oma kokemuksensa perheterapiasta. Tutkimuksessa kerrotaan, että asiakkaiden huono kokemus voi lisätä ahdistusta. Tuloksista ilmeni, että hyvää kokemusta edistää yhteistyö. (Vellonen & Westerholm 2021, 39.)

Depressio eli masennustila on yksi tuloksista esille noussut ilmaus perheenjäsenien tunnetiloissa. Marttusen ym. (2015) katsausartikkelissa tarkastellaan psykoterapeuttisten hoitojen vaikuttavuutta depression hoidossa. Tuloksissa kerrotaan, että perheterapian on todettu olevan hyvä hoitomuoto lasten depressioiden hoidossa. Perheterapia on soveltuva hoitomuoto silloin, kuin perheeseen liittyvät tekijät kuormittavat nuorta. (Marttunen ym. 2015, 3111–3124.)

Puuran ym. (2020) vertaisarvioidussa katsausartikkelissa kerrottiin lasten psykoterapiamuodoista. Artikkelissa kerrotaan, että asianmukaisella psykoterapialla voidaan usein korjata lasten mielenterveyshäiriöiden liittyviä haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja. Tuloksissa ilmenee, että perheterapian avulla voidaan hoitaa lasten mielenterveyshäiriöitä yksilöllisesti sekä huomioiden koko perheen. Psykoterapian tavoitteena on myös parantaa lapsen toimintakykyä sekä turvata myöhempi iän mukainen kehitys. (Puura ym. 2020, 2055.)

Wilkinsonin (2020) artikkelissa kerrotaan nuorten hoitoon pääsystä ja avun tarpeesta. Tuloksista ilmeni, että nuorille tulisi aina olla apu saatavilla, vaikka

avun tarve olisikin vain väliaikainen. Avun saaminen tulisi tapahtua vaivattomasti. Vaivaton avun saaminen vähentäisi nuorten psyykkisiä ongelmia. (Wilkinson 2020, 272.)

## 8 POHDINTA

Raportoinnin tärkein osa on tulosten tarkastelu. Tuloksia tarkastellessa tulee tuoda esille vastaus tutkimuskysymykseen. Päätulosten ja vastausten tulee olla helposti löydettävissä raportista. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021.)

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys perheterapialla on mielenterveyshoitotyössä. Työssämme esille nousseet teemat olivat: perheenjäsenten vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistäminen, perheenjäsenten tunnetilojen tunnistaminen. Tulokset ovat tuotu esille luvussa 7.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta perheterapialla olevan merkitys mielenterveyshoitotyössä perheenjäseniin yksilöinä sekä koko perheeseen. Moenin ym. (2021) sekä Pelttari (2015) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että keskeisiä hoitoa edistäviä asioita ovat hyvä vuorovaikutus, yhteinen keskustelu, yhteistyö sekä perheen lisäksi, perheenjäsenten yksilöllinen huomioiminen. (Moen ym. 2021, 2886–2896; Pelttari 2015, 33.)

Haaralan ja Takon (2021) pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että perheenjäsenten tunnetiloilla on vaikutus perheterapian toimivuuteen edistävästi ja heikentävästi. (Haarala & Takko 2021, 14). Perheterapian on todettu olevan toimiva psykoterapiamuoto eri ikäisten henkilöiden psyykkisten häiriöiden hoidossa. Stean ym. (2022) kirjallisuuskatsaukset tuloksissa kerrotaan perheterapialla olevan myönteinen vaikutus varsinkin lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa sekä käyttäytymiseen liittyvissä haasteissa. (Stea ym. 2022, 1–22). Pourmovahedin ym. (2021, 65) artikkelin tuloksista ilmeni, että perheen keskeinen toimivuus on yksi edistävä tekijä perheen tasapainoon nähden.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että tulokset vastaavat teoretietoa. Opinnäytetyön pääaihe oli perheterapia mielenterveyshoitotyössä. Lehtisen ym.

(2014, 2625–2628) vertaisarvioidun katsausartikkelin tuloksista ilmenee, että perheterapian avulla voidaan auttaa perhettä ymmärtämään perheensisäisiä ongelmia ja haasteita.

Opinnäytetyössä on kerrottu yleisesti mielenterveyshoitotyössä. Teoriassa on käsitelty mielenterveyden edistämistä ja ehkäisemistä sekä mielenterveyshoitotyön merkitystä ja tavoitteita. Kanniaisen (2013, 10) tutkimustuloksissa nousee esille, että mielenterveyshoitotyö on moniammatillista yhteistyötä.

Kyseisessä opinnäytetyössä on käsitelty psykoterapiaa yleisellä tasolla. Teoriassa kerrotaan psykoterapian olevan osa mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä. Marttunen ym. (2015, 3111–3124) vertaisarvioidussa katsausartikkelissa tarkasteltiin nuorten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä. Tutkimustuloksissa todetaan, että psykoterapia, tarkennetusti perheterapia on soveltuva hoitomuoto mielenterveyshäiriöiden hoidossa.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuutta tarkastellessa hyödynnetään apuina validiteettia ja reliabiliteettia. Raportoinnin ja dokumentoinnin avulla, lukija pysyy mukana työn vaiheissa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021.) Validiteetti eli pätevyys tuo esille sen, miten hyvin tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmiä. Suhteessa teoreettiseen viitekehykseen, hyvällä perustelulla ja tulkinnalla, muodostetaan korkea validiteetti. (Hiltunen 2009.)

Työn luotettavuutta lisää lähdekritiikki, joka tarkoittaa lähteiden tarkastelua ja arvioimista kriittisesti. Lähteitä arvioidessa tulisi niissä huomioida kaupalliset tekijät, luotettavuus ja tausta tiedon tuottajasta. Opinnäytetyötä tehdessä tulee myös huomioida, että työssä on riittävä määrä lähteitä. Lähteiden luotettavuutta voidaan lisätä vertailemalla lähteitä. (Lapin ammattikorkeakoulu s.a.)

Kyseisessä opinnäytetyössä luotettavuutta on tarkasteltu aineistoja kriittisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Työn tulosten luotettavuutta lisää se, että molemmat työn tekijät ovat käyneet aineistot läpi ja analysoineet yhdessä. Tekijöiden aito kiinnostus ja panostus aiheeseen on osana luotettavuutta. Tekijät osallistuivat

yhdessä sekä erikseen opinnäytetyöpajoihin, joista molemmat saivat ohjeistusta opinnäytetyön tekemiseen. Tekijät osallistuivat myös useaan opinnäytetyöohjaukseen, yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön prosessin aikana molemmat tekijät osallistuivat, muiden opiskelijoiden opinnäytetöiden vertaisarviointiin. Opinnäytetyön vaiheet ovat tuotu esille. Työssä on käytetty laajasti lähteitä, sekä lähdeviitteet ovat merkitty tekstiin, jotta lukija pystyy selkeästi seuraamaan tekstin kulkua. Aineistolla on pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen. Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä toimii teemoittelu. Menetelmä valittiin siksi, koska teemoittelun avulla pystyttiin tarkastella kerättyä aineistoa ja etsimään niistä päätuloksia. Menetelmän avulla saatiin kerättyä luotettavaa aineistoa eri lähteistä. Kyseinen opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen työ, joka voi olla luotettavuuden kannalta heikentävä tekijä. Luotettavuutta heikentää myös rajallinen aineisto kyseistä aiheesta. Teokseen pyrittiin saada mahdollisimman tuoretta aineistoa, kuitenkin osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja.

Reliabiliteetti eli pysyvyys tarkoittaa sitä, miten tutkimus voidaan toistaa käyttäen samoja menetelmiä saaden samoja tuloksia. Hyvä reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset eivät johdu sattumista. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyössä käytettiin useaa eri tietokantaa sekä valittu aineisto on suomen- sekä englanninkielistä. Aineistoa valikoidessa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Eettisyyttä huomioidessa noudatettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun laatimia ohjeistuksia ja toimintatapoja. Eettisyyden keskeiset lähtökohdat ovat rehelliset ja huolelliset toimintatavat sekä työssä käytetty tarkkuus. Kun tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, on tutkimus eettisesti luotettava. Tutkijat kunnioittavat omaa työtä tehdessään muiden tekijöiden töitä. Lähde- ja tekstiviitteet tulevat olla asianmukaisesti tehtyjä. (Hirvonen s.a.)

Opinnäytetyön lähteet valittiin useista luotettavista tietokannoista ja niitä tarkasteltiin valikoimalla mukaan aiheen kannalta tärkeää tietoa. Opinnäytetyössä on huomioitu eettiset ohjeistukset sekä noudatettu tieteellisiä käytän-

töjä. Opinnäytetyöhön eli ole plagioitu eli kopioitu muiden tekstiä. Muiden tekemät tuotokset ovat merkitty tekstiin lähdeviittein. Tutkimuslupaa opinnäytetyöhön ei tarvittu. Opinnäytetyössä ei tuotu esille omia mielipiteitä.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Perheterapian tarve on kasvanut vuosikymmenien aikana. Perheterapiaa käytetään nykypäivänä enemmän eri psyykkisten häiriöiden ja ongelmien hoidossa. Tuloksista nousi esiin perheenjäsenien eri tunnetiloja ja kokemuksia perheterapiasta sekä vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Perheterapian kannalta olennainen asia on hyvä vuorovaikutussuhde perheenjäsenten ja psykoterapeutin välillä.

Olisi mielenkiintoista selvittää, mitä hyötyä perheterapiasta on ollut henkilöille, jotka ovat perheterapiassa käyneet. Perheterapia ei todennäköisesti ole kaikille tutuin menetelmä psyykkisten häiriöiden hoidossa. Perheterapian hyödyllisyys olisi hyvä tuoda esille, jotta kyseinen terapiamuoto tulisi ihmisille tutuksi. Kuten opinnäytetyössä on kerrottu, perheterapiasta hyötyvät koko perhe sekä yksittäiset perheenjäsenet.



## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2006. Perheterapia psykoterapian muotona. *Duodecim lehti* 6, 722–729. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95607.pdf> [viitattu 7.2.2024].

Aaltonen, J., Jaakkola L., Luutonen S., Pölonen., Riikonen E. 2009. Masennuspotilaan psykoterapiat. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 16, 1787–1794. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98254> [viitattu 10.2.2024].

Aaltonen, J & Piha, J. 2016. Perheterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 603–612.

Alho, S., Rasa, M., Vuolukka, K. 2018. Perheterapian ja sosiaalityön yhteiset juuret sekä suhdeperustaisen systeemisen lastensuojelutyön kehittäminen. Jyväskylän yliopisto. *Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa* 32, 85–95. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69878/1/perheterapiasosiaality%25C3%25B6.pdf> [viitattu 1.3.2024].

Carr, A. 2016. How and why do family and systemic therapies work? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 37, 37–55. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sfft.se/dokument/AlanCarr-How-whydoFamilytherapywork.pdf> [viitattu 11.2.2024].

Carr, A. 2010. Ten Research Questions for Family Therapy. *The Australian and New Zealand journal of family therapy* 2, 119–132. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/259419522\\_Ten\\_Research\\_Questions\\_for\\_Family\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/259419522_Ten_Research_Questions_for_Family_Therapy) [viitattu 11.2.2024].

Depressio. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.1.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 9.2.2024].

Eerola, H. 2022. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.5.2022. Saatavissa: [Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot - Terveyskirjasto](https://www.duodecimlehti.fi/terveyskirjasto/psykoterapian-aloittaminen-ja-psykoterapian-muodot) [viitattu 7.2.2024].

Erkkilä, J. & Rankanen M. 2020. Kun sanat eivät riitä – luovat terapiat. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 18, 2062–2067. Verkkolehti. Saatavissa: [Kun sanat eivät riitä - luovat terapiat \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/kun-sanat-eivat-riita-luovat-terapiat) [viitattu 9.2.2024].

EU-terveydenhoito.fi. 2024. Oikeus saada hoidontarpeen arviointi tietyssä ajassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/oikeus-saada-hoidon-arviointi-tietyssa-ajassa/> [viitattu 10.3.2024].

Haarala, J & Takko, E. 2021. Hoitoon tyytyväisyys ja terapeuttinen muutos perheterapiassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75820/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202105213081.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.3.2024].

Hayes, S. 2019. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry* 2, 226–227. WWW-dokumentti. [viitattu 9.2.2024].

Helsingin kaupunki. 2024a. Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan vastaanotto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan vastaanotto | Helsingin kaupunki](#) [viitattu 12.2.2024].

Helsingin kaupunki. 2024b. Psykiatrian poliklinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Psykiatrian poliklinikka | Helsingin kaupunki](#) [viitattu 12.2.2024].

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf) [viitattu 30.1.2024].

Hirvonen, J. s.a. Tutkimusetiikka. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Intranet. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Tutkimusjakehitys/SitePages/Tutkimusetiikka.aspx> [viitattu 30.1.2024].

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S. Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänsä. Teoksessa Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro oy 392–393.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. & Sanoma Pro Oy. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.2.2024]

Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry s.a. Mitä on integratiivinen psykoterapia? WWW-dokumentti. Saatavissa: [Asiakkaille | Integratiivisen psykoterapian yhdistys ry \(integratiivinenpsykoterapia.fi\)](#) [viitattu 9.2.2024]

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyön raportointi. Oppimateriaali. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.2022. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/> [viitattu 30.1.2024].

Kela. 2021. Menettelyohjeita terapeuteille Kelan kuntoutuspsykoterapian toteuttamiseen liittyen 5/2021. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.5.2021. Saatavissa: [Menettelyohjeita terapeuteille Kelan kuntoutuspsykoterapian toteuttamiseen liittyen 5/2021](#) [viitattu 11.2.2024].

Kela s.a. Näin haet kuntoutuspsykoterapiaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia-nain-haet> [viitattu 12.2.2024].

Kanniainen, A. 2013. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55523/Kanniainen\\_Sinikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55523/Kanniainen_Sinikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.3.2024].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Pro Oy.

Lapin korkeakoulukirjasto s.a. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269> [viitattu 30.1.2024].

Lindfors, O., Laaksonen, M. & Knekt, P. 2016. Psykoterapian tarpeen ja soveltuvuuden arviointi haastattelumenetelmällä. Haastattelu terapiatarpeen arvioinnissa. *Psykoterapia* 1, 3–19. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lindforsym116.pdf> [viitattu 12.2.2024].

Lehtinen, K., Haapaniemi, E., Lindroos, S. 2014. Mitä perheterapia on? *Potilaan lääkärilehti*. Verkkolehti. Julkaistu 16.10.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mitä on perheterapia? - Potilaan Lääkärilehti \(potilaanlaakarilehti.fi\)](http://www.potilaanlaakarilehti.fi) [viitattu 2.3.2024].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi* 2. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. Verkkolehti. Julkaistu 3.6.2022. Saatavissa: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html> [viitattu 11.1.2024].

Marttunen, M., Ranta, K., Gergov, V., Strandholm, T., Ehrling, L., Tainio, V., Lindberg, N. 2015. Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. *Lääkärilehti* 46, 3111–3124. Verkkolehti. Julkaistu 12.11.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-depression-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus/> [viitattu 2.3.2024].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mieli. 2022. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/> [viitattu 2.2.2024].

Minduu s.a. Psykoterapiaan hakeutuminen käytännössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Psykoterapiaan hakeutuminen ja rahallinen tuki | Minduu.fi](https://www.minduu.fi/psykoterapiaan-hakeutuminen-ja-rahallinen-tuki) [viitattu 12.2.2024].

Moen, O., Aass, L., Schröder, A., Skundberg-Kletthagen, H. 2021. Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2886–2896. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1111/jocn.15795> [viitattu 2.3.2024]

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9541/urn\\_isbn\\_951-781-933-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9541/urn_isbn_951-781-933-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.3.2024]

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M, Axelin, A & Suhonen, R (toim.). Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, 23–34.

Näin hakeudut psykoterapiaan. Mielenterveystalo s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Näin hakeudut psykoterapiaan | Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi) [viitattu 12.2.2024].

Peltari, K. 2015. Opintopiiri perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98710/oppari\\_katri\\_peltari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98710/oppari_katri_peltari.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.3.2024].

Pourmovahed, Z., Ardekani, S., Mahmoodabad, S., Mahmoobadi, H. 2021. Implementation of the McMaster model in family therapy: Effects on family function in married couples. *Iranian Journal of Psychiatry* 1, 60–67. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140298/> [viitattu 3.3.2024].

Psykoterapia. Mielenterveystalo s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/psykoterapia> [viitattu 10.3.2024].

Psykoterapian suuntaukset. Mielenterveystalo s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/psykoterapian-suuntaukset> [viitattu 10.3.2024].

Puura, K., Luoma, I., Toivainen, J., Ebeling, H. 2020. Lasten psykoterapiat. *Duodecim lehti* 136, 2055–2061. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15794.pdf> [viitattu 3.3.2024].

Ramsay, J.R. 2016. The Relevance of Cognitive Distortions in the Psychosocial Treatment of Adult ADHD. *Professional Psychology: Research and Practice* 1, 62-69. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpro0000101> [viitattu 15.1.2024].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 15.1.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Julkijohtaminen* 4. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.1.2024].

Saukkonen, S. & Ålander, A. 2021. 2 Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa. Hoidon tarpeen arviointi – nykytilan selvitys. Yhteistyötilat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHTAE/2+Hoidon+tarpeen+arviointi+perusterveydenhuollossa> [viitattu 13.2.2024].

Stea, T., Jong, C M., Fegran, L., Sejersted, E., Jong, M., Wahlgren, S., Fernee, C. 2022. Mapping the concept, content, and outcome of family-based outdoor therapy for children adolescents with mental health problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, 1–22. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/5825> [viitattu 4.3.2024].

Suokas-Cunliffe, A. & Maaranen, P. 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Traumapsykoterapia auttaa. Varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneen - PDF Ilmainen lataus \(docplayer.fi\)](#) [viitattu 11.2.2024].

Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys s.a. Mitä perheterapia on? WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mitä perheterapia on? « Suomen perhe- ja pariterapiayhdistys \(perheterapiayhdistys.fi\)](#) [viitattu 22.1.2024].

Terapeutitni. 2022. Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT). WWW-dokumentti. Saatavissa: [Psykoterapia - Kognitiivis-analyttinen psykoterapia \(terapeutitni.fi\)](#) [viitattu 9.2.2024].

Terapiatalo Noste. 2024. Perhe on voimavara – tätä on perheterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Perhe on voimavara – tätä on perheterapia | Terapiatalo Noste](#) [viitattu 12.2.2024].

Terveydenhuoltolaki 30.12. 2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Kasvatus- ja perheneuvonta. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: [Kasvatus- ja perheneuvonta - THL](#) [viitattu 11.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielenterveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.23. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> [viitattu 2.2.2024].

Tuompo-Johansson, E., Toivanen, A. 2015. *Lasten psykoanalyttinen ryhmäpsykoterapia* 1, 6–18 Verkkolehti Saatavissa: [Psykoterapia 1 2015.indd \(psykoterapia-lehti.fi\)](#) [viitattu 10.2.2024].

Vellonen, N & Westerholm, S. 2021. Psykososiaalista työtä systeemillä otteella yhteistyössä lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan käytäntöjen asiakaslähtöinen kehittäminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/415089/Niina\\_Vellonen\\_Saara\\_Westerholm.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/415089/Niina_Vellonen_Saara_Westerholm.pdf?sequence=2) [viitattu 4.3.2024].

Väestöliiton Hyvinvointi Oy s.a. Perheterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Perheterapia - Väestöliiton Terapiapalvelut : Väestöliiton Terapiapalvelut \(vaestoliitonterapia.fi\)](http://vaestoliitonterapia.fi) [viitattu 7.2.2024].

Wahlbeck, J s.a. Mitä perheterapia on? Dialogic. WWW-dokumentti. Saatavissa [Mitä perheterapia on? - Dialogic](#) [viitattu 7.2.2024].

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, 985–992. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731#s3> [viitattu 2.2.2024].

Wilkinson, S. 2020. Child psychiatry: a model for specific goals for in-patient treatment linked to resources and limitations in out-patient treatment. *BJPsych Bulletin* 6, 272–274. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/AFB99AE721832F48E90895F0DA2A6291/S2056469420000297a.pdf/child-psychiatry-a-model-for-specific-goals-for-in-patient-treatment-linked-to-resources-and-limitations-in-out-patient-treatment.pdf>

## TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut tutkimukset
PudMed	"family therapy" AND "mental health" AND "nursing"	2013–2023, maksuton	18	1
	"family therapy" AND ("mental health" OR "mental well-being") AND nurs*	2013–2023, maksuton	25	1
	("family therapy" OR "family counseling") AND ("mental health nursing" OR "psychiatric nursing" OR "mental health nurses")	2013–2023, maksuton	5	1
Theseus	mielenterveys-hoitotyö	2013–2023, YAMK-opinnäytetyö	976	2

	perheterapia	2013–2023, YAMK-opin- näytetyö	152	0
	psykoterapia	2013–2023, YAMK-opin- näytetyö	529	0
Medic	perheterapia AND mielen- terv*	2013–2023	11	2
	mielenterveys AND terapia	2013–2023, Väitöskirja	2	0
	perhetera* AND mielen- terv* AND tera- pia*	2013–2023	6	1
Google Scholar	perheterapia AND hoito AND mielenter- veys	2013–2023	1610	3
	perheterapia AND mielenter- veyshoitotyö	2013–2023	1220	0
	psykoterapia AND mielenter- veyshoitotyö	2013–2023	2940	0
CINAHL	"family ther- apy" AND (" mental health" OR "mental	2013–2023 peer revie- wed	34	1



	wellbeing") AND nurs*			
	("family therapy" OR "family counseling") AND ("mental health nursing" OR "psychiatric nursing" OR "mental health nurses")	2013–2023 peer reviewed	22	1

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Päätulokset
Kanniainen A, 2013, YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Nuorten mielen-terveyden edistäminen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisena psykiatriset sairaanhoitajat kuvasivat nuorten parissa tehtävää mielen-terveyden edistämistyötä perusterveydenhuollossa.	Opinnäytetyön tuloksien mukaan nuorten mielen-terveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä ottaen mukaan nuoren ja heidän läheisensä. Tulokset kuvaavat myös nuorten mielen-terveyden edistämisen kehittämistyön tilannetta.
Lehtinen K, Haapaniemi E, Lindroos S, 2014, vertaisarvioitu katsausartikkeli, Suomi	Perheterapiasta hyötyy myös potilaan läheisverkosto	Kertoa perheterapiasta	Perheterapia on moni-ilmeinen ja monessa tilanteessa käyttökelpoinen psykoterapianmuoto, joka vaikuttaa koko verkostoon. Perheterapia soveltuu psykoterapiasta kiinnostuneen lääkärin yleismenetelmäksi. Perhe- verkostolähtöinen hahmotus auttaa ymmärtämään ja löytämään uusia vaihtoehtoja ongelmatilanteisiin. Eri terapia muodot täydentävät toisiaan.
Peltari K, 2015, YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Opintopiiri perhekeskeisen mielen-terveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä	Opintopiirin käyttöä mielen-terveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä	Opintopiiri toimii perhekeskeisen mielen-terveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä hyvin.

			<p>Onnistuneen opintopiiritoiminnan kehittäminen vaatii työntekijälähtöisyyttä. Riittävän pitkä ajanjakso luo ryhmään luottamusta ja innovatiivisuutta, jolloin syntyy hyviä kehittämisideoita. Opintopiirissä on mahdollista kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja hoitotyön osaamista. Opintopiiri ympäristönä toimii erityisen hyvin yhteisen keskustelun mahdollistajana.</p>
<p>Marttunen M, Ranta K, Gergov V, Strandholm T, Ehrling L, Tainio V, Lindberg N, 2015, Vertaisarvioitu katsausartikkeli, Suomi</p>	<p>Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus</p>	<p>Määritellä nuorten depression vaikuttavat psykoterapeuttiset hoitomuodot systemaattisen kirjallisuushaun avulla.</p>	<p>Eri terapiamuodoista kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus nuorten depressioiden hoidossa on parhaiten osoitettu sekä korkeatasoisissa kontrolloiduissa tutkimuksissa että niiden meta-analyysissä. Yksilö- ja ryhmämuotoisen kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudessa ei liene eroa. Jatkotutkimusta tarvitaan erityisesti siitä, miten saavutettu hoitotulos saadaan säilymään ja miten depressiorelapseja ehkäistään.</p>

			Perheterapia on todettu nuorten depressioiden hoidossa yhtä vaikuttavaksi kuin supportiivinen tai psykodynaaminen psykoterapia yksilöhoitoina ja mahdollisesti hoidon odottamista ja tavanomaista hoitoa tehokkaammaksi.
Alho S, Rasa M, Vuolukka K, 2018, tutkimusartikkeli, Suomi	Perheterapian ja sosiaalityön yhteiset juuret sekä suhdeperustaisen systeemisen lastensuojelutyön kehittäminen	Tavoitteena on tarkastella perheterapeuttisten eri näkökulmien hyötyä lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkimusartikkelissa tuodaan esille, miten sosiaalityössä voidaan hyödyntää perheterapiaa ja miten se vaikuttaa asiakkaisiin sekä työntekijöihin.	Perheterapeuttinen työote lisää kykyä työskennellä asiakkaiden haastavien ongelmien purkamisessa. Perheterapeuttinen työote lisää työtyytyväisyyttä sosiaalityön kuormittavassa arjessa. Perheterapeuttinen osaaminen tukee positiivisten vaikutusten syntymistä. Perheterapia on osana merkityksellistä kehitystä perhesosiaalityössä.
Puura K, Luoma I, Toivainen J, Ebeling H, 2020, Vertaisarvioitu katsausartikkeli, Suomi	Lasten psykoterapiat	Kertoa lasten eri psykoterapioiden muodoista ja hoitojen tuloksista.	Psykoterapia on yksi lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmä. Psykoterapialla voidaan pyrkiä korjaamaan lapsen mielenterveyshäiriöiden liittyviä haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja.

			Perheterapia on yksi psykoterapian muodoista. Perheterapian tavoitteena on hoitaa lapsen mielenterveyshäiriöitä huomioiden koko perheen.
Wilkinson S, 2020, Erytisartikkeli, Norja	Child psychiatry: a model for specific goals for in-patient treatment linked to resources and limitations in out-patient treatment	Tuoda esille lasten ja nuorten hoidon tarve ja auttaa mahdollistamaan hoidon saanti.	Nuorten kuuluu saada tarvitsema apu vaivattomasti. Apu tulisi olla saatavilla aina, vaikka kyseessä olisikin vain väliaikainen hoidon tarve.
Pourmovahed Z, Ardekani S, Mahmoodabad S, Mahmoobadi H, 2021, Artikkel, Iran	Implementation of the McMaster model in family therapy: Effects on family function in married couples	McMaster-mallin käyttöperheterapiassa ja sen vaikutukset aviopareissa.	Tuloksien perusteella McMaster-mallin käyttö toi esille eroja ongelmanratkaisutaidoissa, kommunikaatiossa, reagoitakyvyssä sekä yleisessä toiminnassa. McMaster-malli voi auttaa perheen sisäisissä haasteissa tuloksien mukaan. Perheen keskeinen toimivuus on yksi edistävistä tekijä perheen tasapainoon nähden.
Moen O, Aass L, Schröder A, Skundberg-Klett-hagen H, 2021, Vertaisarvioitu artikkeli, Norja ja Ruotsi	Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals	Arvioida miten terveysalan ammattilaiset kokevat perhekeskeisen keskustelun käytön työssään.	Menetelmä toimii hyvin hoidon rinnalla edistämällä perheiden osallistumista. Perheen osallistuminen hoitoon edistää ammattilaisen ja perheen välistä vuorovaikutusta. Ammattilaiset kokevat saaneensa

			paremman käsityksen ja rutiinin siitä miten perheen kanssa pääsee hyvin kommunikoi- maan.
Vellonen N, Westerholm S, 2021, YAMK-opinnäytetyö, Suomi	Psykososiaalista työtä systeemisellä otteella yhteistyössä lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa	Tarkoituksena parantaa lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdeyksikköjen yhteistyötä perheterapeuttisia menetelmiä hyödyntäen.	Psykososiaalisen työn käsityksen laajentuminen. Kokemus siitä, että yhteistyön jatkuvuus on kannattavaa ja kehittävää. Lastensuojelun työntekijöiden tulee huolehtia siitä, että lapsen etu huomioidaan. Systeminen työmalli olisi kannattavaa. Perheterapian teoreettisen puolen kehittyneisyys.
Haarala J, Takko E, 2021, pro gradu -tutkielma, Suomi	Hoitoon tyytyväisyys ja terapeutin muutos perheterapiassa	Tarkastella perheterapiaan osallistuneiden hoitoon tyytyväisyyttä, huomioiden heikentävät ja edistävät tekijät. Tutkimuksessa on myös tarkasteltu mitä muutoksia perheterapia on tuonut hoitoon tyytyväisyyteen liittyen. Hyvinvoinnin lisääminen on yksi perheterapian tavoitteista.	Perheterapian ja hoidontyytyväisyyden välillä ei aina ole yhteyttä. Edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä perheiden kokemusten mukaan olivat hoidon tarpeenmukaisuus, kokemus hoidon vaikuttavuudesta, luottamus hoitohenkilökuntaan, odotukset ja motivaatio terapiaprosessia kohtaan sekä ympäristön tuki. Pienten muutosten konkretisointi on tärkeä osa perheterapiaa toteuttaessa, jotta

			<p>myönteinen asema säilyy. Perheterapian vaikuttavuutta voi estää kielteinen vuorovaikutus ja siihen tulisi puuttua. Perheet kokevat hyötyvän perheterapiasta eri tavoin.</p>
<p>Stea T, Jong C M, Fegran L, Sejersted E, Jong M, Wahlgren S, Fernee C. 2022. Kartoittava kirjallisuuskatsaus, Sveitsi</p>	<p>Mapping the concept, content, and outcome of family-based outdoor therapy for children adolescents with mental health problems</p>	<p>Kartoittaa perhepohjaisen terapian käsitteitä, sisältöä ja tuloksia mielenterveysongelmista kärsiville lapsille ja nuorille.</p>	<p>Perheterapia osoittaa olevan hyvä menetelmä käytettäväksi mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että perheterapialla on myönteinen vaikutus perhe- ja ikätoverisuhteisiin, nuorten käyttäytymiseen, mielenterveyteen, käsitys itseensä, koulu- menestykseen, sekä sosiaaliseen sitoutumiseen.</p>

## TEEMOITTELUKKA

Pelkistetyt ilmaisut	Pääteema
<p>Nuoret ja heidän läheiset, yhteinen keskustelu, mielenterveyshäiriöt ja niiden ehkäisy, yhteistyö, vuorovaikutus, käsityksen laajentuminen, kannattavuus, yhteistyö, lapsen etu, ratkaisuja ongelmatilanteisiin, positiivinen vaikutus, ongelmanratkaisutaidot, perhekeskeisyys, muutosten konkretisointi, perheiden osallistuminen, koulumenestys ja sosiaalinen sitoutuminen, myönteinen asema, perhe ja verkosto</p>	<p>Perheenjäsenien vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun edistämien</p>
<p>Luottamus, innovatiivisuus, lisää työttyytyväisyyttä, tasapaino, luottamus hoitohenkilökuntaan, käsitys itsensä, myönteinen vaikutus perhe- ja ikätoverisuhteisiin, odotukset, motivaatio, kokemus, toimivuus, depressio, haitalliset ajatus- ja käyttäytymismallit, reagoitokyky, kuormittavuus, avun saatavuus, ympäristön tuki</p>	<p>Perheenjäsenien tunnetilojen tunnistaminen</p>