

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Ullamaija Hakala & Hanna Huuskonen

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA KROONISEN KIVUN HOIDOSSA

Ullamaija Hakala & Hanna Huuskonen

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA KROONISEN KIVUN HOIDOSSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käytetään kroonisen kivun hoidossa sekä millaisia tuloksia menetelmän käytöstä on saatu. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä kroonisen kivun hoitomenetelmänä sekä edistää kroonisten kipupotilaiden hoitotyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=14).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on psykologisen joustavuuden kuuteen osa-alueeseen perustuva, sovellettavissa oleva terapiamenetelmä. Sitä käyttämällä on saatu hyviä näyttöön perustuvia tuloksia niin mielenterveyden kuin kliinisen hoitotyön puolelta. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan käyttää usealla eri tavalla kroonisen kivun hoidossa. Menetelmää voidaan käyttää niin yksilö- kuin ryhmäinterventioissa. Interventioiden kestot voidaan rajata aina yhdestä kerrasta kuuteen kertaan, asiakkaan tarpeen mukaisesti. Interventioissa käytetään psykologisen joustavuuden lähestymistavan avulla erilaisia metaforia, paradokseja ja mielikuvapohjaisia harjoituksia. Metaforia ja mielikuvapohjaisia harjoituksia voidaan valita käytettäväksi asiakkaan tarpeen mukaisesti, ja niitä voidaan soveltaa monissa erilaisissakin tilanteissa.

Tutkimuksissa kartoitettiin psykologisen joustavuuden eri osa-alueiden vaikutuksia krooniseen kipukokemukseen. Osassa tutkimuksissa havaittiin selkeää hyötyä hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä muun muassa hyväksynnän kokemisessa kroonisen kivun hoidossa. Tutkimusten tuloksista ilmeni, että pidemmissä seurantajaksoissa ei havaittu muutosta tyytyväisempään elämään hyväksymisen kautta hyväksymis- ja omistautumisterapiasta saaduista työkaluista huolimatta.

ASIASANAT:

Hyväksymis- ja omistautumisterapia, HOT, krooninen kipu, psykologinen joustavuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 36 pages, 1 page in appendices

Ullamaija Hakala & Hanna Huuskonen

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN CHRONIC PAIN MANAGEMENT

The purpose of this thesis was to find out using narrative literature review (n = 14) how acceptance and commitment therapy is used in chronic pain management. The purpose was to find the results about the use of the method. The aim was to raise awareness of the use of acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic pain and to promote the healthcare of chronic pain patients. The thesis was commissioned by Turku University of Applied Sciences.

Acceptance and commitment therapy is an applicable therapeutic approach based on six dimensions of psychological flexibility. It has shown good evidence-based results in both mental health and clinical nursing. Acceptance and commitment therapy can be used in many ways to treat chronic pain. The methods can be used for individual and group interventions. The duration of interventions can be limited from one to six times, depending on the client's needs. Interventions use a variety of metaphors, paradoxes and visualization-based exercises using a psychological flexibility approach. Metaphors and visualization-based exercises can be selected for use according to the client's needs and can be applied in many different situations.

The studies showed the effects of different areas of psychological flexibility on chronic pain experience. Some studies found clear benefits of using acceptance and commitment therapy, among other things, in gaining acceptance in the treatment of chronic pain. The results of the studies showed no change in a longer follow-up periods despite the tools obtained from acceptance and commitment therapy.

KEYWORDS:

Acceptance and Commitment Therapy, ACT, chronic pain, psychological flexibility

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KROONINEN KIPU JA HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA	8
2.1 Krooninen kipu	8
2.2 Kroonisen kivun psykologinen hoito	9
2.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia	9
2.3.1 Terapiamallit	10
2.3.2 Suhdekehysteoria	11
2.3.3 Psykologinen joustavuus	11
2.3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian sovellettavuus eri osa-alueilla	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	16
5 TULOKSET	21
5.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian käyttö kroonisen kivun hoidossa	21
5.1.1 Metaforat, paradoksit ja mielikuvapohjaiset harjoitukset	22
5.1.2 Yhden kerran malli	23
5.1.3 Kahden kerran malli	23
5.1.4 Kuuden kerran malli ja ryhmäinterventio	24
5.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapian käytön tulokset kroonisen kivun hoidossa	25
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Metafora ja harjoitus.

KUVIOT

Kuvio 1. Psykologisen joustavuuden vuorovaikutteiset prosessit (Hayes ym. 2006, 24; suomennanut Kangasniemi & Kauravaara 2016, 41).	12
Kuvio 2. Tilanneanalyysi (Lappalainen & Lappalainen 2010, 45).	22
Kuvio 3. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).	31

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt kirjallisuuskatsauksen metodilähteet.	16
Taulukko 2. Sähköisen tiedonhaun polku.	18
Taulukko 3. Sähköisistä tietokannoista valitut julkaisut.	19
Taulukko 4. Manuaalinen kirjallisuushaku.	20
Taulukko 5. Ryhmäintervention kulku (Fellu-Soler ym. 2018).	25
Taulukko 6. Valitut tutkimukset HOT-terapiasta kroonisen kivun hoidossa.	26
Taulukko 7. Valittujen tutkimusten keskeiset tulokset.	28

KÄYTETYT LYHENTEET

ACT	Acceptance and Commitment Therapy
HOT	Hyväksymis- ja omistautumisterapia
RFT	Relational Frame Theory
FACT	Focused Acceptance and Commitment Therapy

1 JOHDANTO

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudonsvaurio tai jota kuvataan samalla tavalla (IASP 2017). Kipu voidaan luokitella sen neurofysiologisen mekanismin mukaan. Kivun hoitokeinot jaotellaan kliinisen ja tieteellisen näytön perusteella. (Vainio 2018.)

Krooninen kipu on oireyhtymä, jonka oirekuvaan kuuluu pitkäaikainen sitkeä, vaikea ja kärsimystä aiheuttava kipu, jota ei täysin selitä fysiologinen prosessi tai fyysinen häiriö (Käypä hoito –suositus 2017). Kipu luokitellaan pitkäaikaiseksi krooniseksi kivuksi, mikäli kipu on kestänyt 2-6 kuukautta tai pidempään kuin normaali kudosten paraneminen edellyttäisi (Paakkari 2017; Kalso 2018). Kroonisen kivun psykologisten riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tarkoituksenmukainen hoito ja kuntoutus voidaan räätälöidä potilaalle. Asiakkaan kroonisen kivun hoidossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota optimismiin ja aktiivisten selviytymiskeinojen tukemiseen. (Elomaa 2018.) Tämän opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu kroonisen kivun lääkkeellinen hoito, lääkkeetön hoito, akupunktiohoito sekä muut krooniseen kipuun kajoavat hoitotoimet.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) eli Acceptance and Commitment Therapy (ACT) perustuu tieteellisiin menetelmiin tehtyihin tutkimuksiin ja siinä yhdistyvät kielen perustutkimus sekä teoreettinen ja filosofinen analyysi (Hayes 2004, 639; Lappalainen ym. 2009, 11). Tavoite hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on sekä tukea potilasta hyväksymään tunteita ja ajatuksia, joita ei voi tai joita ei tarvitse muuttaa, että myös antaa työkaluja, joilla muuttaa asioita, jotka ovat muutettavissa (Hayes 2004, 652; Lappalainen ym. 2009, 11). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan soveltaa erilaisissa terveyden haasteissa ja hyviä tuloksia HOT-terapian käytöstä on saatu nikotiiniriippuvuuden, työperäisen stressin sekä diabeteksen hoidossa (Kauppinen & Kummel 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käytetään kroonisen kivun hoidossa sekä millaisia tuloksia menetelmän käytöstä on saatu. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä kroonisen kivun hoitomenetelmänä sekä edistää kroonisten kipupotilaiden hoitotyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu.

2 KROONINEN KIPU JA HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA

2.1 Krooninen kipu

Kipu määritellään epämiellyttäväksi kokemukseksi, johon liittyy kudonvaurio tai kudonvaurion uhka tai kipua kuvaillaan kudonvaurion käsittein. Kipu voidaan määritellä äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi, subakuutiksi kivuksi tai pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi kivun keston perusteella. (Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun kroonistumista voidaan estää hoitamalla tehokkaasti akuuttia kipua (Kuusisto 2017).

Suomalaisista aikuisista 14% kärsii päivittäisestä kroonisesta kivusta (Käypä hoito -suositus 2017). 40 prosenttia kroonisesta kivusta kärsivistä potilaista kertoo kivun vaikuttavan negatiivisesti heidän työhönsä, muun muassa myöhästelyillä ja lisääntyneillä sairauslomapäivillä (Anastas ym. 2019). Kroonistuvasta tai subakuutista kivusta puhutaan, kun kipu on jatkunut yhtäjaksoisesti kuusi viikkoa. Termiä krooninen kipu käytetään, kun kipu on jatkunut yli kolme kuukautta. (Sinikallio 2019, 230.)

Krooninen kipu jaotellaan yleensä kolmeen kiputyyppiin: kudonvauriosta tai hermovauriosta aiheutuvaan kipuun sekä idiopaattiseen kipuun. Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan tuntemattomasta syystä johtuvaa kipua. Syöpäsairauksista aiheutuva krooninen kipu jaotellaan omaksi ryhmäkseen. (Valvira 2019.) Biologia, psykologia ja sosiologia ovat kolme aihealuetta, jotka vaikuttavat fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Kun tasapaino menetetään näiden kolmen toisiinsa kytkeytyvän tason välillä, syntyy kärsimys ja kipu. (Potter 2019, 25.)

Kipukokemuksen syntyyn sekä kipukokemukseen vaikuttavat hermoratojen aktiviteetti ja tunne-elämää säätelevät aivoalueet. Pitkittynyt kipu vaikuttaa työkykyyn ja heikentää elämänlaatua, johon liittyy usein masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja unihäiriöitä. Vuosikymmenien aikana on tutkittu kipuongelman pitkittymiseen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi keskushermoston toiminta, yksilölliset merkitykset ja tulkinnat, sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutussuhteiden laatu. (Sinikallio 2019, 231.)

2.2 Kroonisen kivun psykologinen hoito

Kroonisen kivun hoidon tavoitteena on lievittää kipua, kohentaa toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua. Kivun hoidossa ja kuntoutuksessa asiakkaalla itsellään on aktiivinen rooli. Kipujen kanssa selviytymisen tukena käytetään omia selviytymiskeinoja. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Epävarmuus, tiedon puute sekä hallinnan menetys ovat kolme tekijää, jotka esiintyvät kroonista kipua sairastavan elämässä (Potter 2019, 108). Ammatillaisen on tärkeää huomioida kivun sensorinen, että kokemuksellinen ulottuvuus, jotta kipua kokevaa henkilöä voidaan ymmärtää ja auttaa. Asiakkaan kivunsäätelyjärjestelmään voidaan vaikuttaa psykologisin, psykoterapeuttisin ja itsehoidon menetelmin, kun aivot luo ymmärryksen kipukokemuksen muodostumiseen. Psykososiaalisen ulottuvuuden merkitys kipukokemuksessa kasvaa, kun kipukokemus pitkittyy ja on jatkuvaa. Kipupotilaan kipuongelmaa tulisi arvioida biopsykososiaalisesti ja tulosten mukaan toteuttaa hoitoa ja kuntoutusta moniammatillisessa ryhmässä. Moniammatillisuudella varmistetaan, että hoito on monialaista ja hoidon kokonaisuuden koordinointi ei puutu. (Sinikallio 2019, 230-232.)

Kipuilevan asiakkaan kognitiivis-behavioraaliseen työotteeseen perustuva työskentely edellyttää, että asiakkaan ajatusten ja uskomusten tarkastelu on aloitettu, ajattelutavat tunnistettu ja tiedostettu, somaattiset tutkimukset suoritettu ja asianmukainen hoito ja kuntoutus on käynnistetty. Hoidon aloituksen kannalta on tärkeää, että asiakas on saanut ymmärrettävällä tavalla esitettyä tietoa kipuongelmastaan biopsykososiaalisena kokonaisuutena. (Sinikallio 2019, 236.)

2.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapian kehittäjä, Steven C. Hayes on keskittynyt analysoimaan ihmiskielen ja kognition luonnetta ja soveltamaan näitä ihmisten kärsimysten ymmärtämiseen ja lievittämiseen. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on näyttöön perustuva psykoterapian muoto, jossa käytetään tietoon, hyväksyntään ja arvoihin perustuvia menetelmiä. (Hayes.) Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ei yritetä muuttaa henkilökohtaista kokemusta, vaan kokemuksen merkitystä. Tämä periaate erottaa terapiamuodon kognitiivisesta terapiasta, perinteisistä käyttäytymisterapioista ja monista muista lähestymistavoista. (Lappalainen ym. 2009, 11.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on kehitetty kolmen vuosikymmenen aikana hyödyntämällä tietämyksen kehittämisstrategiaa, joka perustuu perinteiseen käyttäytymisanalyysiin (Hayes ym. 2012, 27). Terapiamuoto on kehitetty kielellisten tutkimus- ja kehittämistöiden tulosten perusteella (Hayes ym. 2012, 27; Lappalainen ym. 2009, 11).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiamenetelmässä on kolme perusperiaatetta, joita sovelletaan hoidon aikana eri tavoin. Nämä kolme periaatetta ovat hyväksy, valitse ja toimi. (Lappalainen 2009, 12; Hayes ym. 2012, 23.) Suomennettuna voidaan käyttää lyhennettä HOT (ACT), eli hyväksy (accept), omistaudu arvojesi mukaiseen elämään (choose) ja toimi arvojesi mukaan (take action) (Lappalainen ym. 2009, 12).

2.3.1 Terapiamallit

Hyväksymis- ja omistautumisterapia kuuluu kolmannen aallon käyttäytymisterapioihin, jossa yhdistyvät sekä behaviorismi, kognitiivinen terapia että kognitiivinen käyttäytymisterapia, jotka ovat ominaisia ensimmäisessä ja toisessa aallossa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on kontekstuaalinen, joka perustuu ihmisen kielen ja kognition kokeelliseen perusanalyysiin, suhdekehysteoriaan (Relational Frame Theory, RFT). (Hayes 2016, 874.)

Behaviorismissa korostuu oppimisen tapahtuma, jossa henkilö reagoi myönteisesti tietämykseen ulkoiseen ärsykkeeseen. Käyttäytymisen elementteinä behaviorismissa ovat ärsyke ja vaste sekä näiden kahden välinen yhteys. Erityisen tärkeää on, kuinka ärsykkeen ja vastauksen välinen yhteys luodaan, vahvistetaan ja ylläpidetään. (Clark 2018, 172.)

Psykoterapiassa on monia eri terapiamalleja. Keskeisimpinä ovat kognitiivinen terapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kognitiivisessa terapiassa keskitytään haittaa tuottaviin ajatuksiin, uskomuksiin ja niihin liittyviin tunteisiin. Terapiassa pyritään saamaan muutos tunteissa ja käyttäytymisessä muokkaamalla ajatuksia joustavampaan suuntaan. (Mielenterveystalo.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tärkeä terapeuttinen ajatusmalli. Sen on toistuvasti osoitettu olevan tehokas ja vaikuttava interventiomalli monien psykologisten ongelmien ratkaisemiseksi. (O'Donohue & Fisher 2012, 1.) Kognitiivinen käyttäytymisterapia on asiakaskeskeistä, järjestelmällistä ja tavoitteellista terapiaa, jossa keskitytään ongelmal-

liseen toimintaan nykyhetkessä. Terapiamenetelmän avulla tutkitaan ongelmanratkaisukykyä, kuinka eri tilanteissa ihminen menettelee tai käyttäytyy. (Mielenterveystalo.) Hyväksyminen on osa kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Hyväksymisestä hoidon komponenttina on tullut selkeämpi ja näkyvämpi hoidon painopiste. (Hayes ym. 2012, 377.)

2.3.2 Suhdekehysteoria

Suhdekehysteoriassa ihmiskielellä sekä kognitiolla on kyky oppia yhdistämään tapahtumia mielivaltaisessa asiayhteydessä (Hayes 2016, 874). Sen avulla ihminen voi ymmärtää, kuinka huonot kokemukset menneisyydessä voivat vaikuttaa käyttäytymiseen nykyhetkessä, kun liitetään asioita, kokemuksia, ajatuksia, sanoja ja tunteita kielellisesti toisiinsa luoden niiden välille merkityksiä. Suhdekehysteoria on tieteellinen kuvaus siitä, kuinka asioiden välille voidaan luoda merkityksiä ja kuinka niistä voi oppia ilman suoraa kokemusta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 21-24.)

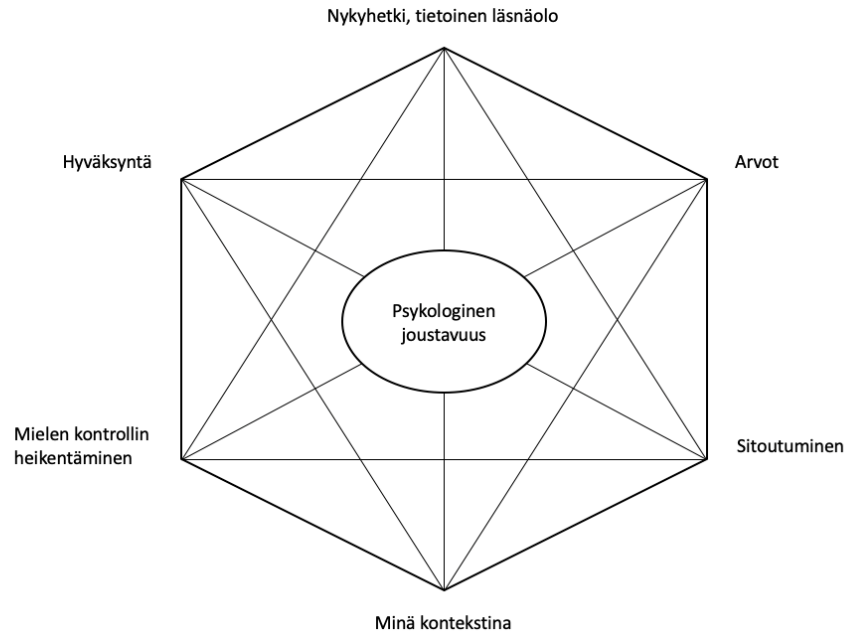
Kielellisessä ongelmanratkaisussa kielelliset suhteet kuten tapahtumat ja niiden nimeäminen, arviointi sekä aika ja syy-seurausyhteydet ovat olennaisia. Näiden kielellisten suhteiden avulla pystytään vertailemaan tuloksia, tekemään suunnitelmia ja ajattelemaan tulevaisuutta. Kielellisten suhteiden avulla pystytään myös luomaan henkistä pahoinvointia. Esimerkiksi pelkästään tieto siitä, että voi haavoittua veitsestä, voi saada ihmisen pelkäämään veitsiä. Pelon luomiseen ei siis tarvita omaa taikka toisen kokemusta, pelkästään kielelliset suhteet riittävät siihen. (Hayes & Smith 2013, 38.)

2.3.3 Psykologinen joustavuus

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteiden ydin perustuu psykologiseen joustavuuteen. Sillä tarkoitetaan kykyä olla läsnä tässä hetkessä olemalla samalla tietoinen ajatuksistaan sekä muuttaa tai jatkaa käytöstä niin, että toimii arvojen mukaisesti. Psykologisessa joustavuudessa on kyse useista näyttöön perustuvista psykoterapeuttisista prosesseista. Se saadaan aikaan kuuden keskeisen HOT-prosessin avulla: hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, läsnäolo, minä kontekstina, arvot ja sitoutuminen. (Hayes ym. 2006, 7; Tirch ym. 2014, 66.)

Psykologisessa joustavuudessa työskennellään usein samaan aikaan useiden prosessien kanssa. Prosessien järjestystä ei ole tiukasti määritelty, vaan keskeistä on ymmär-

tää mistä kussakin prosessissa on kysymys, jotta kokonaisuutta voidaan soveltaa potilaan sen hetkisen tilanteen mukaan, kuten Kuviosta 1 ilmenee. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 42.)



Kuvio 1. Psykologisen joustavuuden vuorovaikutteiset prosessit (Hayes ym. 2006, 24; suomentanut Kangasniemi & Kauravaara 2016, 41).

Hyväksyminen luodaan kokemuksen välttämisen vaihtoehdoksi. Esimerkiksi ahdistuksesta kärsiville asiakkaille opetetaan tuntemaan ahdistusta tunteena täysin ilman puolustusta; kipuasiakkaille annetaan menetelmiä, jotka rohkaisevat heitä päästämään kivusta irti. HOTissa hyväksymistä edistetään menetelmänä arvopohjaisen toiminnan lisäämiseksi. (Hayes ym. 2006, 7-8.)

Tietoisella läsnäololla (mindfulness) eli tässä hetkessä elämisellä tarkoitetaan kykyä elää juuri kyseisessä hetkessä. Tietoiseen läsnäoloon liittyy myös kyky havainnoida omia ajatuksia, tunteita ja kehon tuntemuksia. Prosessissa luodaan taito keskittymiseen. Siinä keskitytään siihen mitä kulloinkin tehdään tai mitä tapahtuu ilman, että eksytään omiin ajatuksiin tai tunteisiin takertuen tai kontrolloiden. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 60.)

Havainnoivan minän, eli minä kontekstina -prosessin ymmärtämisessä on hyvä käyttää apuna erilaisia kokemuksellisia harjoituksia ja mielikuvia. Minä kontekstina ajatus on mahdollista oppia, se on ikään kuin näkökulma tai taito. Ajatus sisältää kielellisiä kuvauk-

sia, luokituksia ja arvioita, joita asiakas on luonut itsestään ulkoisten ja sisäisten tapahtumien seurauksena. Prosessi antaa mahdollisuuden irtautua voimakkaiden käsitysten ohjausvallasta ja mielikuvista, joka mahdollistaa uudenlaisen käyttäytymisen ja toiminnan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 68-69.)

Mielen kontrollin heikentämisessä pyritään muuttamaan ajatusten ja muiden yksityisten tapahtumien ei-toivottuja toimintoja sen sijaan, että yrittäisi muuttaa niiden muotoa tai toistuvuutta. Menettelytavan avulla pyritään heikentämään ajatuksen kirjaimellista laatua, antamalla esimerkiksi ajatukselle värin tai muodon. (Hayes 2006, 8.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian lähestymistavan arvotyöskentelyssä on keskeistä löytää syy käyttäytymisen muutokseen. Siinä asiakas tarkastelee asioita itselle tärkeiden asioiden ja arvojen näkökulmasta. Arvojen kautta luodaan suunnitelluille muutoksille merkitys, joka useimmiten herättää asiakkaassa motivaatiota ja sitoutumista työskentelyyn. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 43.)

Usein asiakas on ponnistellut ongelman kanssa monta kertaa aikaisemmin. Keskeistä on tunnistaa aikaisemmat muutuskokeilut ja –kokemukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, jonka kautta asiakas voi itse oivaltaa edellisten kokeilujen hyödyt ja haitat. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 48.) HOT-terapiassa ei voida saavuttaa arvoja objekteina, mutta siinä voidaan saavuttaa konkreettiset tavoitteet, jotka ovat johdonmukaisia arvoja (Hayes ym. 2006, 9; Kangasniemi & Kauravaara 2016, 50).

2.3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian sovellettavuus eri osa-alueilla

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan soveltaa monella eri osa-alueella kroonisen kivun hoidon lisäksi. Hyviä tuloksia HOT-terapian käytöstä on saatu masennuksen, ahdistuksen, psykoosien sekä työperäisen stressin hoidossa. Näiden lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla on hoidettu nikotiiniriippuvuutta sekä epilepsiaa. Painon hallinnassa ja diabeteksen hoidossa on myös saatu hyviä tuloksia hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käyttämällä. (Hayes ym. 2006, 17-20.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia menetelmällä voidaan auttaa ahdistuksesta kärsiviä henkilöitä. Tutkimuksissa on havaittu, että mitä enemmän henkilö yrittää välttää ahdistusta aiheuttavia asioita, sitä enemmän hän ahdistuu. Jo lyhyestä, 10 minuutin mittai-

sesta hyväksyntäharjoituksesta, voi olla apua ahdistuksen kohtaamisessa. Ajatusten tukahduttamis- ja hallintaharjoituksista ei ole saatu vastaavaa hyötyä. (Hayes & Smith 2013, 63.)

Diabeteksen hoidossa, niin ykköstyypin kuin kakkostyypin, on saatu hyviä tuloksia hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä. Omahoito on tärkeää diabeteksen hoidossa, ja HOT-terapian avulla on pystytty parantamaan diabeetikoiden omahoitoa ja sitä kautta myös heidän hoitotasapainoaan. Itsehallintaa ja diabetekseen liittyvää hyväksyntää on onnistuttu lisäämään jo lyhyellä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvalla ohjauksella. (Kauppila 2015; Alho 2017.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan hyödyntää myös painonhallinnassa. Tällöin rohkaistaan asiakasta keskittymään siihen, mikä on heille tärkeää painon ja kehonmuodon kanssa. Kun nämä arvot on saatu selkiytettyä, niiden kanssa ristiriidoissa oleva käyttäytyminen, kuten ylensyönti, voidaan havaita, ja siihen puuttua hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Tietoisien läsnäolon avulla voidaan nostaa esiin yleisiä laukaisevia tekijöitä, esimerkiksi väsymys, jotka aiheuttavat epäterveellistä käyttäytymistä kuten ylensyönti. Kun laukaisevat tekijät tiedostetaan, voidaan tunnistaa ne hetket, jolloin tulee käyttää HOT-terapiasta saatuja strategioita pysyäkseen terveellisissä käyttäytymistavoissa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa hyödyntämällä on saatu pysyviä tuloksia painonhallinnassa psykologisen joustavuuden avulla. (Sairanen 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan käyttää kroonisen kivun hoidossa sekä millaisia tuloksia menetelmän käytöstä on saatu. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä kroonisen kivun hoitomenetelmänä sekä edistää kroonisten kipupotilaiden hoitotyötä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käytetään kroonisen kivun hoidossa?
2. Millaisia tuloksia on saatu käytettäessä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa kroonisen kivun hoidossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa on piirteitä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus käsittää sekä prosessin että analyysin. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston synteessin, joka yleensä on taulukoidussa muodossa, ja analyysillä osoitetaan olemassa olevan tutkimuksen arvo. (Coughlan ym. 2013, 15; Suhonen ym. 2016, 9.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ajatuksena on jo olemassa olevan tiedon systemaattinen löytäminen, laadun tarkasteleminen, analysoiminen sekä syntetisoiminen. Tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, tarkasti valitut menetelmät ja noudatetut menettelytavat sekä kattava tutkimusten hakumenettely ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisinä lähtökohtina. (Coughlan ym. 2013, 2-4; Suhonen ym. 2016, 13-14.) Keskeisenä piirteenä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia kliiniseen kysymykseen yhdistelemällä käytännön hoitotyön tutkimustuloksia, joita voidaan pitää hyvien käytänteiden perustana. (Holly ym. 2012, 4; Stolt ym. 2016, 14.) Taulukkoon 1 on listattu tässä opinnäytetyössä käytetyt metodilähteet.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt kirjallisuuskatsauksen metodilähteet.

Tekijä	Teos	Julkaisuvuosi
Coughlan, M.; Cronin, P. & Ryan, F.	Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care	2013
Holly, C.; Salmond, S. & Saimbert, M.	Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice	2012
Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R.	Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä	2016

Hakulausekkeet muodostettiin ideoiduista sanoista käyttäen tiedon perustyökälyä, Boolean operaattoria, jossa operaattoreita on kolme: AND, OR, ja NOT. AND-operaattorilla yhdistettiin hakukokonaisuudet toisiinsa, OR-operaattorilla yhdistettiin toisilleen vaihtoehtoiset hakusanat. NOT-operaattorilla poissuljettiin hakutuloksista ei toivottuja sanoja. Hakusanoina käytettiin kaksisanaisia hakutermejä, eli fraaseja, jotka laitettiin lainausmerkkien sisälle. (Lehtiö & Johansson 2016, 38-41.)

Tietokantojen valintaan vaikutti aihe sekä opinnäytetyön tyyppi, eli kirjallisuuskatsaus. Aineistoja haettiin erilaisista sähköisistä tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Cinahl Complete sekä PubMed. Hakusanoina käytettiin: hyväksymis- ja omistautumisterapia (acceptance and commitment therapy), hyväksymis- ja omistautumisterapia AND krooninen kipu (acceptance and commitment therapy AND chronic pain), act therapy, act therapy AND chronic pain sekä Hayes Steven AND acceptance and commitment therapy.

Haku rajattiin viiteen vuoteen, jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman uutta. Haetusta aineistosta karsittiin pois aiheeseen kuulumattomat artikkelit. Lisäksi toteutettiin manuaalinen kirjallisuushaku täydentämään katsausta. Jokaisessa tietokannassa käytettiin samoja haun rajauksia, näin ollen haku on pysynyt mahdollisimman samanlaisena (Lehtiö & Johansson 2016, 51).

Haku rajattiin julkaisujen otsikkotasolla koskemaan pelkästään kroonista kipua, jolloin hakukriteerien ulkopuolella jäivät tutkimukset, joissa käsiteltiin spesifisiä kroonisia kipuja, kuten kroonista alaselkäkipua. Poissulkukriteerinä oli tutkimukset, joissa verrattiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa toiseen terapiamuotoon kroonisen kivun hoidossa. Kyseinen rajaus tehtiin, koska opinnäytetyössä keskityttiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaan hoitomenetelmänä eikä muihin terapiamuotoihin. Aineiston valintaan vaikutti tutkimuksiin valittujen tutkittavien henkilöiden ikä. Ikä rajattiin aikuisiin, 18-65 vuotiaisiin, jolloin haun ulkopuolelle jäivät yli 65-vuotiaisiin ja veteraaneihin sekä lapsiin ja nuoriin kohdistuvat tutkimukset. Tutkimukset rajattiin perinteisiin terapiamuotoihin, jolloin poissulkukriteeriksi tuli tutkimukset, joissa terapiahoito oli täysin verkkopohjainen eikä sisältänyt kohtaamista ammattilaisten kanssa. Sisäänottokriteerit täyttivät ilmaiset, suomen- ja englanninkieliset aineistot, joista oli saatavilla koko teksti ja lähdeluettelo, muut kielet poissuljettiin. Alla olevasta Taulukosta 2 ilmenee opinnäytetyön sähköisessä tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, osumat, valitut artikkelit sekä n-määrät.

Taulukko 2. Sähköisen tiedonhaun polku.

Käytetyt hakusanat	Viitteitä	Medic	PubMed	Cinahl	n=
"act therapy"	Osumat	0	13	3	16
	Valittu	0	0	0	0
"act therapy" AND "chronic pain"	Osumat	0	0	0	0
	Valittu	0	0	0	0
"acceptance and commitment therapy" AND "chronic pain"	Osumat	0	121	81	202
	Valittu	0	3	3	6
Hayes Steven AND Acceptance and commitment therapy	Osumat	1	9	0	10
	Valittu	0	1	0	0
hyväksymis- ja omistautumisterapia	Osumat	8	0	0	8
	Valittu	0	0	0	0
hyväksymis- ja omistautumisterapia AND krooninen kipu	Osumat	0	0	0	0
	Valittu	0	0	0	0
"acceptance and commitment therapy"	Osumat	7	603*	532*	1142*
	Valittu	0	0	0	0
Yhteensä	Osumat				1378
Yhteensä	Valittu				6

*Hakutuloksista on käyty läpi otsikkotasolla 100 ensimmäistä artikkelia. 100 ensimmäisen artikkelin jälkeen hakusanat eivät löytyneet hakutuloksista otsikkotasolla.

Taulukkoon 3 on avattu sähköisen tiedonhaun polun kautta löytyneet kuusi valittua julkaisua. Taulukossa on valittujen julkaisujen tekijät, teokset ja julkaisuvuodet.

Taulukko 3. Sähköisistä tietokannoista valitut julkaisut.

Tekijä	Teos	Julkaisuvuosi
Baranoff, J.; Hanrahan, S.; Burke, A. & Connor, J.	Changes in Acceptance in a Low-Intensity, Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Chronic Pain Intervention	2016
Casey, M-B; Smart, K.; Hearty, C.; Lowry, D. & Doody, C.	Acceptance for chronic pain. Perspectives of individuals following an Acceptance and Commitment Therapy pain management programme: An interpretative phenomenological analysis	2019
Cederberg, J.; Cernvall, M.; Dahl, J.; Essen, L. & Ljungman, G.	Acceptance as a mediator for change in Acceptance and Commitment Therapy for persons with chronic pain.	2016
Kwok, S.; Chan, E.; Chen, P. & Lo, B.	The “self” in pain: the role of psychological inflexibility in chronic pain adjustment	2016
Lin, Y.; Norton, S. & McCracken, L. M.	Changes in “Self-as-context” (“Perspective-Taking”) Occurs in Acceptance and Commitment Therapy for People with Chronic Pain and Is Associated With Improved Functioning	2017
Scott, W.; Hann, K. E. J. & McCracken, L. M.	A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain	2016

Manuaalisessa kirjallisuushaussa käytiin läpi valittujen aineistojen lähde- ja sisällysluettelaita, joista voitiin löytää aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja teoksia, joita ei tullut sähköisissä tietokannoissa esille (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27). Manuaalisessa kirjallisuushaussa rajaus tehtiin 10 vuoteen, sillä aineistoon haluttiin mukaan Steven C. Hayesin alkuperäisiä teoksia, joista osa on 2000 –luvun alkupuolelta. Opinnäytetyöhön valitut ja käytetyt teokset ovat listattu Taulukkoon 4.

Taulukko 4. Manuaalinen kirjallisuushaku.

Tekijä	Teos	Julkaisuvuosi
Aho, H.; Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A.	Kipu	2018
Feliu-Soler, A.; Montesinos-Marin, F.; Guttierrez-Martinez, O.; Scott, W.; McCracken, L. & Luciano, J.	Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review	2018
Hayes, S. C	Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies	2016
Hayes, S. C.	Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. World Psychiatry	2019
Hayes, S. C. & Smith, S.	Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää	2008
Kangasniemi, A. & Kaura-vaara, K.	Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämässä	2016
Lappalainen, R. & Lappalainen, P.	Painon ja mielen psykologiaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa	2010
Lappalainen, R.; Lehtonen, T.; Hayes, S.; Batten, S.; Gifford, E.; Wilson, K.; Afari, N. & McCurry, S	Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä	2009
Yhteensä	8	

5 TULOKSET

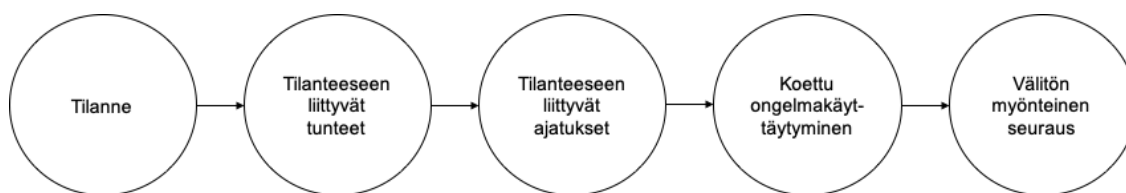
5.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian käyttö kroonisen kivun hoidossa

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena kroonisen kivun hoidossa on edistää psykologista joustavuutta hyväksymisen, läsnäolon ja sitoutumisen tekniikoiden avulla (Casey ym. 2019). Hyväksymis- ja omistautumisterapia tähtää potilaan kokonaiselämäntilanteen sekä kiputilanteen hyväksymiseen, eli opettamaan tekniikoita, joilla vaikutetaan suoraan kipukokemukseen. Tavoitteena on, että potilas oppii realistisella tavalla kohtaamaan ja hyväksymään henkilökohtaiset kokemuksensa hyväksytysti ja avoimesti. (Hayes 2016, 877; Elomaa & Sipilä 2018.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa lähestymistapa on aina yksilöllinen. Terapiamallissa korostuu erilaisten harjoitusten kokemuksellinen ja toiminnallinen luonne. Metaforat ja mielikuvapohjaiset harjoitukset ovat apuina terapiatyöskentelyssä. Näiden työkalujen avulla asiakas oppii psyykkisiä taitoja, joiden avulla pystyy käsittelemään käyttäytymisen psykologisia esteitä ja niihin liittyviä ajattelu- ja tunnereaktioita. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9.)

Terapiamenetelmää ohjaa ammattilaisen ja asiakkaan välillä käytävä verbaalinen ja non-verbaalinen vuorovaikutus, jossa ammattilaisen rooli on ohjaamisessa, kysymisessä ja asiakkaan vierellä kulkemisessa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa hyödyntäessä on tärkeää laatia asiakkaalle taustatietokysely, joka tukee asiakkaan muutosta ja motivoitua ja auttaa pohtimaan lähtötilanteeseen liittyvää terveyskäyttäytymistä. Ensimmäisellä tapaamiskerralla asiakkaalle on hyvä korostaa, että työskentely on tavoitteellista, johon päästään pelkän keskustelun sijaan käyttämällä kokemuksellisia harjoitteita ja erilaisia metaforia. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 100-104.)

Jotta jotakin tiettyä käyttäytymisen funktiota tai tarkoitusta voitaisiin ymmärtää paremmin, on tehtävä tarkempi tilanneanalyysi, jossa asiakas kuvaa perusteellisemmin jonkin ongelman tai asian merkitystä. Tilanneanalyysin avulla yksityiskohtainen ajatus- ja tunneketjun avaaminen Kuvion 2 mukaisesti, auttaa lisäämään asiakkaan itsetietoisuutta ja ymmärtämään käyttäytymisensä ja sen seurausten yhteyden. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 38.)



Kuvio 2. Tilanneanalyysi (Lappalainen & Lappalainen 2010, 45).

Terapiamenetelmän yksilöohjausprosessin lähestymistapa voi olla hyvinkin lyhyt, jossa tapaamiskertoja on yksi tai kaksi. Näissä lyhytinterventioissa (Focused Acceptance and Commitment Therapy, FACT) tavoitteena on saavuttaa nopea muutos potilaan hyvinvoinnissa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110.)

5.1.1 Metaforat, paradoksit ja mielikuvapohjaiset harjoitukset

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään paljon kielikuvia, eli metaforia. Metaforat eivät ole loogisia tai järjellisiä, vaan enemmänkin kuin kokemuksellisia kuvia. Metaforissa pyritään siihen, että puheen vaikutus on kokemuksellinen, jolloin asiakas voi ikään kuin kokea tapahtuman tai tarinan kokemuksen. Etuina metaforien käytössä on, että ne ovat helposti muistettavissa sekä sovellettavissa eri tilanteisiin. (Lappalainen ym. 2009, 34-35.) Liitteessä 1 on esimerkki yhdestä hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetystä metaforasta. Metaforassa kuvastetaan arvoja suunnan ottamisella, ja tavoitteet on kuvattu matkan varrella olevilla etapeilla. Arvoja konkretisoidaan tavoitteilla, jotka ovat konkreettisia ja saavutettavissa olevia. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 50.)

Paradoksit eli näennäisesti järjenvastaiset väitteet ovat hyödyllisiä hyväksymis- ja omistautumisterapiassa, sillä niillä voidaan kielellisesti kyseenalaistaa kieltä sekä murtaa tarkkaa kielen kontrollia. Luontaisia paradokseja käytetään paljon HOT-terapiassa. Paradoksit ovat olemassa ilman terapeuttiakin asiakkaan elämässä, sillä paradoksit eivät ole keksittyjä tai luotuja. (Lappalainen ym. 2009, 36.)

Mielikuvapohjaisten harjoitusten avulla voidaan opetella olemaan enemmän läsnä nykyhetkessä. Harjoitusten avulla voidaan kokea epämiellyttävät ajatukset ja tunteet turvallisessa tilanteessa. Mielikuvapohjaisten harjoitusten aikana kiinnitetään huomiota tämän hetken tapahtumiin arvioimatta tapahtumia. Myös ajatukset ja tunteet huomioidaan harjoitusten aikana niihin puuttumatta. Mieltä painavat ja haittaavat asiat voidaan huomata mielikuvapohjaisten harjoitusten avulla. Harjoitukset voivat auttaa huomaamaan, että epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita ei tarvitsekaan vältellä. (Lappalainen ym. 2009, 85.)

Liitteessä 1 on havainnollistettu esimerkin avulla, millaisia hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetyt harjoitukset ovat.

5.1.2 Yhden kerran malli

Yhden kerran malli, joka pohjautuu Kirk Strosahlin kohdennettuun haastatteluun (focused interviewing), on hyvin soveltuva tilanteissa, joissa potilaasta on jo valmiina taustatiedot sekä ongelma-alueet on määritelty ammattilaisen toimesta jo aiemmin. Yhden kerran mallissa työskennellään kohdennetun haastattelun sekä muutostarpeen määrittelyn parissa. Kohdennetussa haastattelussa pyritään täsmällisesti ja nopeasti ydinkysymysten avulla kiinnittämään huomiota siihen, mikä on asiakkaan tavoite ja miten hän on aikaisemmin yrittänyt ratkaista kyseessä olevaa ongelmaa. Ratkaisu yritysten toimivuus ja niiden seuraukset selvitetään myös haastattelussa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110-111.)

Asiakkaan motivoiminen ja kannustaminen perustuvanlaatuiseen elämänmuutokseen ovat kohdennetun haastattelun päätarkoituksena. Asiakkaan tulee itse havaita, että aiemmin käytetyt strategiat ovat saattaneet enemmän lisätä ongelmaa, kuin helpottaa sitä. Tärkeää on asiakkaan itse oivaltaa, että voi elää mielekästä ja tavoitteellista elämää ongelmista huolimatta. Ongelman rajaaminen ja siihen liittyvien asioiden tutkiminen mahdollistavat muutoksen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 118-121.) Yhden sekä kahden kerran mallit sisältävät asiakkaan haastattelun ja hänen tilanteensa selvittelyn. Lisäksi laaditaan muutostavoitteet ja rakennetaan toimintasuunnitelma. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110.)

5.1.3 Kahden kerran malli

Kahden kerran malli on soveltuva tilanteissa, joissa asiakkaasta puuttuu taustatiedot eikä kokonaistilannetta ole vielä kartoitettu tai asiakkaalla on useampia ongelmia. Ensimmäisellä tapaamiskerralla käydään lävitse asiakkaan tilanne ja esitellään arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa. Toisella tapaamiskerralla kerrataan ensimmäisessä tapaamisessa käytyjä asioita sekä keskustellaan asiakkaan omista arvoista. Tapaamiset eivät noudata samaa kaavaa kaikilla asiakkailla, vaan käytettävät työkalut valikoidaan henkilökohtaisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110, 132.)

Terveyskäyttäytymisanalyysi ja arvotyöskentely ovat kaksi keskeistä työkalua kahden kerran mallissa. Asiakkaasta ja hänen tilanteestaan luodaan yleinen kuva terveyskäyttäytymisanalyysin avulla. Terveyskäyttäytymisanalyysin luomisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi ongelmaluetteloa, johon voidaan listata ongelmalliset tai vaikeat asiat ja tilanteet. Terveyskäyttäytymisanalyysin tavoitteena on auttaa asiakasta selvittämään keskeisiä ongelmia oman hyvinvoinnin kannalta. Arvotyöskentelyssä asioita tarkastellaan asiakkaalle itselle tärkeiden arvojen näkökulmasta. Omia arvoja kohti on mahdollista kulkea, vaikka ne eivät useinkaan ole täysin saavutettavissa. Omien arvojen tarkasteleminen lisää motivaatiota sekä sitoutumista, ja sitä kautta edesauttaa muutoksen tekemisessä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 35, 43, 122.)

5.1.4 Kuuden kerran malli ja ryhmäinterventio

Kuuden kerran lyhytinterventiota voidaan hyödyntää sekä yksilöohjauksessa että ryhmäohjauksessa. Yksilöohjauksessa ammattilainen auttaa asiakasta laajentamaan näkökulmaa ja oivaltamaan, mikä on juuri asiakkaalle merkityksellistä elämää ja minkälaisilla teoilla voi edistää merkityksellistä elämää. Kuuden kerran malli aloitetaan hahmottamalla asiakkaan tilanne, samoin kuin yhden ja kahden kerran malleissa. Tarkoituksena on käsitellä, havainnollistaa ja soveltaa psykologisen joustavuuden eri osa-alueita. Tapaamiset voidaan aikatauluttaa asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. Jos tapaamisten välissä pidetään taukoviikkoja, voi näille viikoille suunnitella kotitehtäviä yhdessä asiakkaan kanssa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 133-136.)

Ryhmäinterventioon voidaan valikoida jäseniä eri perusteilla. Yhdistävää ryhmän jäsenillä voi olla saman kaltaisen ongelman lisäksi ikä, sukupuoli tai sairaudet. Ryhmäohjauksen etuna on ryhmän toisilta jäseniltä saama vertaistuki. Tavoitteena ryhmäinterventiossa on ryhmäprosessin ohjaamisen ohella jokaisen ryhmän jäsenen oma henkilökohtainen kehitys. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 136-138.) Ryhmäintervention kulku hyväksymis- ja omistautumisterapiamenetelmässä on kuvattu Taulukossa 5.

Taulukko 5. Ryhmäintervention kulku (Fellu-Soler ym. 2018).

Kerta	Hyväksymis- ja omistautumisterapia
1	Kontrollin rajat; kokemukseen keskittyminen
2	Arvot: mistä välität, miten haluat elää elämääsi
3	Kognitiivinen eriyttäminen: ajatuksien havaitseminen niitä arvioimatta ja muuttamatta
4	Tietoinen läsnäolo: tässä hetkessä oleminen
5	Sitoutuminen: arvojen, tavoitteiden ja strategioiden yhdistäminen
6	Kertaus ja arvotyöskentely
7	Kertaus ja arvotyöskentely
8	Eteenpäin siirtyminen

Terapian ohjausprosessi kestää niin kauan, kun asiakkaan kanssa on yhdessä sovittu ja kun ammattilainen on arvioinut ja yhdessä keskustellut potilaan kanssa prosessin onnistumisesta ja prosessin aikana saavutetuista tuloksista. Prosessin vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna loppuarviointilomaketta, jonka avulla voidaan todentaa yksilön näkökulmasta prosessin vaikuttavuus. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 107.)

5.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapian käytön tulokset kroonisen kivun hoidossa

Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla on saavutettu hyviä hoitotuloksia käyttäytymislääketieteen ja terveystieteiden alueilla laajasti ympäri maailmaa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25). Tällä hetkellä on tehty yli 280 satunnaistettua HOT-tutkimusta, joihin on osallistunut lähes 33 000 osallistujaa mielenterveyden, käyttäytymisen sekä muilta terveydenhuollon alueilta. Noin 90% nykyisestä tutkimuskannasta on ilmestynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. (Hayes 2019.) Hyväksymis- ja omistautumisterapiamenetelmän avulla on saatu erityisen korkeaa vaikuttavuusnäyttöä kivun hoidossa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25).

Taulukossa 6 on kuvattu valitut tutkimukset, niiden julkaisuvuodet, tutkimusten n-määrät sekä hyöty- ja haittaprosentit. Hyötyprosentilla on kuvattu, kuinka monta prosenttia tutkimukseen osallistuneista on kokenut saavansa hyötyä hyväksymis- ja omistautumisterapiasta kroonisen kivun hoidossa. Vastaavasti haittaprosentti kertoo prosenttimääräisesti, kuinka moni on kokenut HOT-terapiasta olevan haittaa. Osassa tutkimuksissa ei

ole mainintaa hyöty- ja haittaprosenteista, joten ne on merkattu taulukkoon Ei mainittu – fraasilla. Näissä tutkimuksissa ei ole terapiamenetelmän vaikuttavuutta kerrottu numeerisesti, vaan verbaalisesti. Taulukon 6 alle on luetteloitu käytetyt tutkimukset sekä niiden tekijät.

Taulukko 6. Valitut tutkimukset HOT-terapiasta kroonisen kivun hoidossa.

Tutkimus	Vuosi	n	Hyöty	Haitta
1.Baranoff, J. ym.	2016	46	34,9%	Ei mainittu
2.Casey, M-B. ym.	2019	26	Ei mainittu	Ei mainittu
3.Cederberg, J. ym.	2016	90	Ei mainittu	Ei mainittu
4.Kwok, S. ym.	2016	100	Ei mainittu	Ei mainittu
5.Lin, Y. ym.	2017	412	42-67,5%	6,6-9,4%
6.Scott, W. ym.	2016	384	6-27%	Ei mainittu
Vaihteluväli	2015 – 2019	26-412	6 – 67,5%	6,6 – 9,4%

1. Baranoff, J.; Hanrahan, S.; Burke, A. & Connor, J. Changes in Acceptance in a Low-Intensity, Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Chronic Pain Intervention.
2. Casey, M-B; Smart, K.; Hearty, C.; Lowry, D. & Doody, C. Acceptance for chronic pain. Perspectives of individuals following an Acceptance and Commitment Therapy pain management programme: An interpretative phenomenological analysis.
3. Cederberg, J.; Cernvall, M.; Dahl, J.; Essen, L. & Ljungman, G. Acceptance as a mediator for change in Acceptance and Commitment Therapy for persons with chronic pain.
4. Kwok, S.; Chan, E.; Chen, P. & Lo, B. The “self” in pain: the role of psychological inflexibility in chronic pain adjustment.
5. Lin, Y.; Norton, S. & McCracken, L. M. Changes in “Self-as-context” (“Perspective-Taking”) Occurs in Acceptance and Commitment Therapy for People with Chronic Pain and Is Associated With Improved Functioning.
6. Scott, W.; Hann, K. E. J. & McCracken, L. M. A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain.

Taulukko havainnoi, että tutkimuksien osallistujamäärät vaihtelevat suuresti, aina muutamasta kymmenestä useaan sataan. Hyötyprosentin vaihteluväli on suuri, 6 prosentista aina 67,5 prosenttiin saakka. Tästä on hyvin nähtävissä, että hyväksymis- ja omistautumisterapia on yksilöllistä ja sopii toisille paremmin kuin toisille, niin kuin muutkin terapiat ja hoitomuodot yleisesti. Haittaprosentti oli mainittu vain yhdessä valituista tutkimuksista. Koska haittaprosentti on pieni, tästä voisi päätellä, että kovinkaan moni ei koe hyväksymis- ja omistautumisterapiasta olevan haittaa kroonisen kivun hoidossa.

Tutkimusten tilastoista käy ilmi, että suurin osa tutkimuksiin osallistuneista kärsivät alaselän kroonisesta kivusta (Scott ym. 2016; Lin ym. 2017; Casey ym. 2019). Tutkimuksista käy myös ilmi, että suurin osa kroonisesta kivusta kärsivistä ovat poissa työelämästä kivun vuoksi, sairauslomalla taikka eläkkeellä (Cederberg ym. 2016; Scott ym. 2016; Lin ym. 2017; Casey ym. 2019).

Valitut tutkimukset eivät niinkään tutkineet, onko hyväksymis- ja omistautumisterapialla kipua vähentävää vaikutusta kroonisen kivun hoidossa. Tutkimuksissa kartoitettiin psykologisen joustavuuden eri osa-alueiden vaikutuksia krooniseen kipukokemukseen. Osassa tutkimuksissa havaittiin selkeää hyötyä hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä muun muassa hyväksynnän kokemisessa kroonisen kivun hoidossa.

Osaan tutkimuksista kuului eri mittaisia seurantajaksoja. Pidemmissä seurantajaksoissa, 12kk, ei havaittu muutosta tyytyväisempään elämään hyväksymisen kautta hyväksymis- ja omistautumisterapiasta saaduista työkaluista huolimatta (Cederberg ym. 2016). Osassa tutkimuksissa, joissa oli seurantajakso, läheskään kaikki tutkittavat eivät jatkaneet seurantajaksole (Scott ym. 2016; Lin ym. 2017). Taulukkoon 7 on koottu valittujen tutkimuksien keskeisten tulosten yhteenveto. Keskeisistä tuloksista ilmenee psykologisen joustavuuden osatekijät ja lähestymistekijät, joita tutkimuksissa on käytetty.

Taulukko 7. Valittujen tutkimusten keskeiset tulokset.

Tutkimus	n	Tarkoitus/Tavoite	Keskeiset tulokset
Baranoff, J. ym. 2016	46	Tavoitteena oli arvioida matalan intensiteetin tehokkuutta HOT-terapiaan perustuvalla ryhmäinterventiolla kroonisen kivun hoidossa	HOT-terapia pohjainen ryhmäinterventio oli tehokas ryhmätasolla, ja osoitti saman suuruista hyväksymistä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Paranemista hyväksynnässä tapahtui 37,2% tutkimukseen osallistujista. Kolme neljäsosaa potilaista ilmoitti luotettavaa muutosta ainakin yhdessä tulostittauksessa.
Casey, M-B. ym. 2019	26	Tavoitteena oli tutkia hyväksymiseen liittyviä näkökulmia 8 viikon mittaisella HOT-terapiaan perustavalla kivunhallintaohjelmalla.	Tutkimuksessa nousi esille kolme eri hyväksymisen vaihetta: 1) hyväksymisen käsitys askeleena kohti parempaa elämää kroonisen kivun kanssa, 2) hyväksymisen pohdiskelu & 3) ei hyväksymistä. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat raportoivat positiivisista käytöksen muutoksista, jotka johtivat parempaan elämänlaatuun. Kaikki osallistujat eivät uskoneet, että kroonisen kivun hyväksyminen olisi mahdollista
Cederberg, J. ym. 2016	90	Tavoitteena tutkia hyväksyntää hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla kroonisen kivun hoidossa	6 kk seuranta jaksolla havaittiin hoidolla olevan vaikutusta fyysiseen toimintaan. 12 kk seurannassa ei havaittu hyväksymisen kautta tapahtuvaa muutosta tyytyväisempään elämään
Kwok, S. ym. 2016	100	Tarkoituksena oli tutkia havainnoivan mielen ja kroonisen kivun yhteyttä, sillä näiden yhteyksiä on tutkittu vain vähän	Tuloksista voitiin vahvistaa, että psykologinen joustamattomuus johtuu osittain havainnoivan mielen ja kipukokemuksen variaatiosta

(jatkuu)

Taulukko 7 (jatkuu)

Tutkimus	N	Tarkoitus/Tavoite	Keskeiset tulokset
Lin, Y. ym. 2017	412	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko HOT-terapialla vaikutusta havainnoivaan minään, ja liittyykö tämä vaikutus hoidon tuloksiin kroonisessa kivun hoidossa	Osallistujista 42-67,5% osoitti merkityksellistä paranemista hoidon jälkeen. 9kk seurannassa 46,5-56,3% osoitti merkityksellistä paranemista.
Scott, W. ym. 2016	384	Tavoitteena oli tutkia kattavammin HOT-terapiaan pohjautuvan psykologisen joustavuuden prosessin muutoksia kroonisen kivun hoidossa, sekä tutkia näiden prosessien välisiä muutoksia potilaan toiminnan parantumisessa	Muutokset psykologisen joustavuuden prosesseissa selittivät 6-27% toiminnan muutoksista

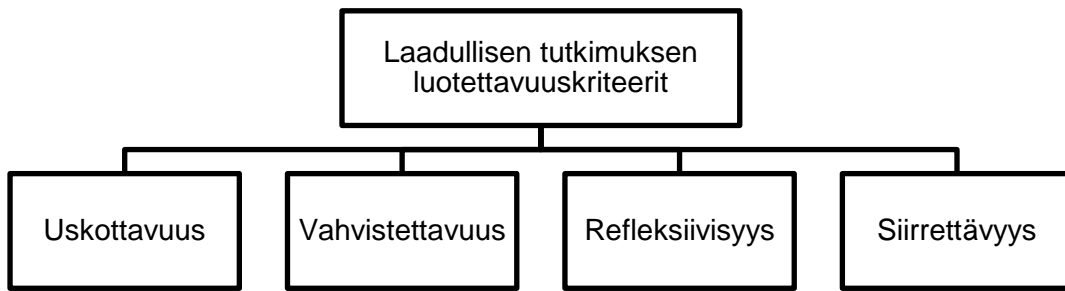
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) HTK-ohjeen mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tieteellinen neuvottelukunta 2012, 4). Tässä opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, sillä kyseessä on kirjallisuuskatsaus ja työssä käytetyt aineistot ovat kaikkien saatavilla.

Keskeisiä lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön ovat opinnäytetyössä eettisesti kestävät ja kriteerien mukaiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän tekemiin julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnitelma ja toteutus raportoidaan. (Tieteellinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kaikkien eettisten kriteerien mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida sillä, kuinka tutkimuskysymyksiin on voitu vastata ja ovatko aineiston käsittely ja sen vaiheet läpinäkyviä niin, että se on toistettavissa (Stolt ym. 2016, 91). Tutkimustuloksia tarkastellaan puolueettomasti, sillä käsiteltäessä saatuja tuloksia oman ajattelumallin mukaisesti ei tuloksia voida enää pitää pätevinä. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta eri vaiheissa lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä on määritelty neljä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Näiden kriteerien avulla voidaan tarkastella tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuuden avulla tarkastellaan, miten hyvin tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on saatu kuvattua valitun aineiston ja sen pohjalta toteutetun analyysin avulla. Vahvistettavuuden kriteerit täyttyvät, kun koko tutkimusprosessi on kirjattu niin hyvin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tulosten kattavuus edesauttaa tutkimuksen siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kuviossa 3 on havainnollistettuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit.



Kuvio 3. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Sähköisistä tietokannoista tehdyt haut on tehty molempien tekijöiden toimesta samoilla hakusanoilla, jolloin on voitu tarkistaa, tuottavatko samat hakusanat samat hakutulokset, jolloin saadaan lisättyä opinnäytetyön luotettavuutta. Hakusanat, hakutulokset ja valitut aineistot ovat taulukoitu sekä myös manuaalisen kirjallisuushaun tulokset ovat omana taulukkonaan. Taulukot auttavat hahmottamaan, miten opinnäytetyössä käytetty aineisto on kerätty. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on rajattu ja kerrottu selkeästi. Opinnäytetyön luotettavuutta on heikentänyt rajattu tietokantojen käyttö, joista valikoitui yksi suomenkielinen sähköinen tietokanta ja kaksi englanninkielistä sähköistä tietokantaa. Osa opinnäytetyön aineistosta on englanniksi, ja nämä aineistot on käännetty mahdollisimman hyvin suomeksi, mutta tämä on kuitenkin saattanut vaikuttaa luotettavuuteen, sillä käänöksissä on voinut tulla virheitä.

Valittujen lähteiden aineistoja ei ole plagioitu, vaan asiat on kerrottu omin sanoin, kuitenkin väärentämättä alkuperäisten lähteiden tietoja. Aineistoihin on viitattu asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaisesti. Tämän lisäksi opinnäytetyössä on selkeästi kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyöstä tehtiin opinnäytetyösopimus, jolla taattiin opinnäytetyön luottamuksellisuus. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittivat opinnäytetyön tekijät sekä toimeksiantaja, ja sopimus tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun Ankkuri -järjestelmään.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käytetään kroonisen kivun hoidossa sekä millaisia tuloksia menetelmän käytöstä on saatu. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä kroonisen kivun hoitomenetelmänä sekä edistää kroonisten kipupotilaiden hoitotyötä.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan käyttää usealla eri tavalla kroonisen kivun hoidossa. Menetelminä voidaan käyttää niin yksilö- kuin ryhmäinterventioita. Interventioiden kestot voidaan rajata aina yhdestä kerrasta kuuteen kertaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110-111, 122, 133-138). Interventioissa käytetään psykologisen joustavuuden lähestymistavan avulla erilaisia metaforia, paradokseja ja mielikuvapohjaisia harjoituksia. Metaforia ja mielikuvapohjaisia harjoituksia voidaan valita käytettäväksi asiakkaan tarpeiden mukaisesti, ja niitä voidaan soveltaa monissa erilaisissa tilanteissa. (Lappalainen ym. 2019, 34-36, 85.)

Tutkimuksissa kartoitettiin psykologisen joustavuuden eri osa-alueiden vaikutuksia krooniseen kipukokemukseen. Tutkimuksissa havaittiin selkeää hyötyä hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä muun muassa hyväksynnän kokemisessa kroonisen kivun hoidossa. Osan tutkimusten tuloksista ilmeni, että pidemmissä seurantajaksoissa ei havaittu muutosta tyytyväisempään elämään hyväksymisen kautta hyväksymis- ja omistautumisterapiasta saaduista työkaluista huolimatta (Cederberg ym. 2016).

Aineistoja läpikäydessä selvisi, kuinka sovellettavissa hyväksymis- ja omistautumisterapia terapiamenetelmänä on. Hyväksymis- ja omistautumisterapiasta on saatu hyviä näyttöön perustuvia tuloksia niin mielenterveyden kuin klinisen hoitotyön puolelta. Tästä syystä terapiamallista voisi olla mainintaa sairaanhoitajakoulutuksessa (AMK). Näin voitaisiin varmistaa valmistuvien sairaanhoitajien tieto hyväksymis- ja omistautumisterapiasta, sen käytöstä ja sovellettavuudesta. Teoriatiedon pohjalta sairaanhoitaja osaisi neuvoa asiakasta, jolla on esimerkiksi kakkostyyppin diabetes huonossa hoitotasapainossa, kokeilemaan myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaa muun hoidon tukena.

Tutkimuksia hakiessa huomattiin, että hyväksymis- ja omistautumisterapian käytöstä kroonisen kivun hoidosta on tehty tutkimuksia, jotka on toteutettu täysin verkkopohjaisina ilman vastaanotto tapaamista ammattilaisen kanssa. HOT-terapiamallin tueksi on Suomessa kehitetty mobiilivalmennusohjelma Oiva, joka mahdollistaa hyväksymis- ja omistautumisterapiamallin taitojen oppimisen arjessa. Vastaavanlaisille mobiilisovelluksille

olisi varmasti kysyntää, joka mahdollistaisi myös erilaisen näkökulman omahoidon kannalta ja paremman seurantamahdollisuuden. Näin ollen asiakkaita voitaisiin saada motivoitua paremmin omahoitoon. Mielenkiintoista olisikin selvittää, onko verkkopohjaisten ja perinteisten terapiamuotoja käyttävien tutkimuksien tuloksissa eroja. Kuten Scott työryhmineen (2016) tutkimuksessakin todetaan, hyväksymis- ja omistautumisterapian tehokkuudesta kroonisen kivun hoidossa tarvitaan vielä lisää tutkimuksia, jotta voidaan saavuttaa paras mahdollinen hyöty HOT-terapian käytöstä kroonisen kivun hoidossa.

LÄHTEET

- Aho, H.; Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alho, I. 2017. Hyväksymis- ja omistautumisterapia motivoi nuorta diabeteksen omahoitoon. *Diabetes ja lääkäri*. Vol. 46, No 4, 27-32.
- Anastas, T.; Meints, S.; Gleckman, A. & Hirsh, A. 2019. Social Influences on Peer Judgments about Chronic Pain and Disability. *The Journal of Pain*. Vol. 20, No 6, 698-705.
- Baranoff, J.; Hanrahan, S.; Burke, A. & Connor, J. 2016. Changes in Acceptance in a Low-Intensity, Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Chronic Pain Intervention. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 23, No 1, 30-38.
- Casey, M-B.; Smart, K.; Hearty, C.; Lowry, D. & Doody, C. 2019. Acceptance of chronic pain. Perspectives of individuals following an Acceptance and Commitment Therapy pain management programme: An interpretative phenomenological analysis. *Physiotherapy Practice & Research*. Vol. 40, No 1, 9-19.
- Cederberg, J.; Cernvall, M.; Dahl, J.; Essen von, L. & Ljungman, G. 2016. Acceptance as a mediator for change in Acceptance and Commitment Therapy for persons with chronic pain. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 23, No 1, 21-29.
- Clark, K. 2018. Learning Theories: Behaviorism. *Radiologic Technology*. Vol. 90, No 2, 172-175.
- Coughlan, M.; Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. First edition. Croydon: CPI Group.
- Elomaa, M. & Sipilä, R. 2018. *Psykologisia menetelmiä*. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V.; Vainio, A. & Aho, H. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Feliu-Soler, A.; Montesinos-Marin, F.; Guttierrez-Martinez, O.; Scott, W.; McCracken, L. & Luciano, J. 2018. Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *Journal of Pain Research*. Vol. 11, No 1, 2145-2159.
- Hayes, Steven C. PhD. Viitattu 1.10.2019
<https://stevenchayes.com/about/>
- Hayes, S. C. 2004. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. Vol. 35, No 4, 639-665.
- Hayes, S. C. 2016. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. Vol. 47, No 6, 869-885.
- Hayes, S. C. 2019. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*. Vol. 18, No 2, 226-227.
- Hayes, S.; Luoma, J.; Bond, F.; Masuda, A. & Lillis, J. 2006. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Psychology Faculty Publications. Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44, 1-25.
- Hayes, S. C. & Smith, S. 2013. *Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää*. Suom. P. & R. Lappalainen. 7. painos. Tampere: Kopio Niini Finland Oy.

Hayes, S. C.; Strosahl K. D. & Wilson, K. G. 2012. Acceptance and Commitment Therapy. Second edition. New York: The Guilford Press.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holly, C.; Salmond, S. & Saimbert, M. 2012. Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice. New York: Springer Publishing Company.

IASP 2017. IASP Terminology. Viitattu 20.9.2019

<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. 2. painos. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy.

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Lääkärilehti 18/2018 No 73, 1119-1126.

Kauppila, J. 2015. Tukea omahoitoon kognitiivisen käyttäytymisterapian uusista menetelmistä: hyväksy, omistaudu ja onnistu. Diabetes ja lääkäri. Vol. 44, No 1, 21-23.

Kauppinen, S. & Kummel, M. 2019. Hyväksymis- ja omistautumisterapialla edistetään hyvinvointia ja terveyttä. HYVE Health and Well-being, Turku AMK. Viitattu 20.10.2019

<https://talk.turkuamk.fi/hyve/hyvaksymis-ja-omistautumisterapialla-edistetaan-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 5.10.2019

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Kuusisto, P. 2017. Kroonisen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja 10.10.2017. Viitattu 5.10.2019

<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kwok, S.; Chan, E.; Chen, P. & Lo, B. 2016. The "self" in pain: the role of psychological inflexibility in chronic pain adjustment. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 39, No 5, 908-915.

Lappalainen, R & Lappalainen, P. 2010. Painon ja mielen psykologiaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos.

Lappalainen, R.; Lehtonen, T.; Hayes, S.; Batten, S.; Gifford, E.; Wilson, K.; Afari, N. & McCurry, S. 2009. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. 6. painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Lehtiö, L. & Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Lin, Y.; Norton, S. & McCracken, L. M. 2017. Changes in "Self-as-context" ("Perspective-Taking") Occurs in Acceptance and Commitment Therapy for People with Chronic Pain and Is Associated With Improved Functioning. The Journal of Pain. Vol. 18, No 6, 664-672.

Mielenterveystalo. Psykoterapia. Viitattu 6.11.2019

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

O'Donohue, W. & Fisher, J. 2012. Cognitive Behavior Therapy: Core Principles for Practice. New Jersey: John Wiley & Sons, INC.

Paakkari 2017. Krooninen (pitkäaikainen) kipu - lääkehoito. Viitattu 16.9.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939

Potter, N. 2019. The meaning of pain. London: Short Books.

Scott, W.; Hann, K. E. J. & McCracken, L. M. 2016. A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. Journal of Contemporary Psychotherapy. Vol. 46, No 3, 139-148.

Sinikallio, S. 2019. Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 6.11.2019
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tirch, D.; Schoendorff, B. & Silberstein L. 2014. Myötätunnon tiede: Psykologisen joustavuuden kehittäminen. Suom. Hartikainen, T. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Vainio, A. 2018. Krooninen kipu ja kärsimys. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V.; Vainio, A. & Aho, H. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valvira 2019. Kivun hoito. Viitattu 5.10.2019.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Metafora ja harjoitus

Metafora: Suunnan ottaminen pohjoiseen

Elämässä suunnan ottamista voi verrata siihen, että ottaisi suunnan kohti pohjoiseen kompassilla. Sillä ei ole väliä, kuinka pitkälle menee, melkein aina voi kuitenkin mennä pidemmälle. Kun valitsee suunnaksi pohjoisen, horisontista voi valita jonkin kiintopisteen, jota kohti suunnata. Pisteet horisontissa voidaan ajatella lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteina tai päämäärinä. Nämä välitavoitteet auttavat suunnan pitämisessä. Edessä olevaan esteeseen voi kompastua, jos katsoo jotakin horisontissa olevaa pistettä liian kauan. Toisaalta suunnan voi kadottaa helposti, jos jokaiseen askeleeseen takertuu liikaa. Kun matkaa kohti asioita, joita elämässä arvostaa, askeleisiin on hyvä kiinnittää huomiota, mutta samalla on hyvä kiinnittää huomiota siihen, minne on menossa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 50.)

Harjoitus: Tietoinen syöminen

Kun syöt, tee kaikki toimet hitaasti ja huomioi samalla kokemuksesi. Pane merkille, miltä tuntuu, kun kohotat haarukkaa tai leikkaat lihaa, mieti ruoan koostumusta ja makua. Onko se vastenmielistä tai nautinnollista? Ota pelkästään tämä huomioon. Tuleeko aterian aikana mieleesi jotain tiettyjä tunteita tai ajatuksia? Jos näin on, niin ota myös nämä huomioon. Muita menetelmiä voi myös käyttää tietoisien syömisien edistämiseksi.

Syötkö yksin tai jonkun seurassa? Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa oman mielen tarkkailu voi olla erilaista ja mielenkiintoista. Mielenkiintoista voi olla myös yksin syödessä ilmaantuvien ajatusten ja tunteiden ylös kirjoittaminen. Tietoinen syöminen on hyvä tapa harjoitella tässä hetkessä olemista, sillä meidän kaikkien on käytettävä aikaa syömiseen elääksemme. (Hayes & Smith 2013,134.)