



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MINDFULNESS-MENETEL- MÄT OSANA PSYKOOSIPO- TILAAN HOITOA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT:

Henna Viitanen
Saara Roponen
Sanni Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Henna Viitanen, Saara Roponen & Sanni Tikkanen	
Työn nimi Mindfulness-menetelmät osana psykoosipotilaan hoitoa	
Päiväys 16.12.2021	Sivumäärä/Liitteet 32/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Niuvanniemen sairaala	
Tiivistelmä <p>Kaikkien psykoosien esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 %. Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä, jossa yksilön todellisuudentaju on hämärtyneet. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että mindfulness on mahdollisesti hyödyllinen ja tehokas tapa hoitaa psykoosipotilaita, sekä sitä voidaan myös yhdistää tarkoituksenmukaisesti jo olemassa oleviin hoitomenetelmiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mindfulness-menetelmän käyttöä psykoosisairauksien hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietopohjaa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan, jotta hoitohenkilökunta saa kattavan teoreettisen tiedon mindfulness-pohjaisten menetelmien käytön mahdollisista hyödyistä ja haasteista psykoosipotilaiden hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon aineistoa haettiin syksyllä 2021. Aineistoa haettiin Cinahl- ja PubMed -tietokannoista. Tutkimuksessa käytettiin yhteensä 5:tä kansainvälistä tutkimusta vuosiväliltä 2012–2020.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta mindfulness-menetelmien vaikuttavan positiivisesti psykoosipotilaiden hoitoon. Mindfulness-menetelmät vaikuttavat positiivisesti psyykkisiin oireisiin, mielenterveyteen, kognitioon ja elämänlaatuun. Vaikka mindfulness-menetelmät ovat osoittautuneet hyödyllisiksi menetelmiksi osana psykoosipotilaiden hoitoa, aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa, tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Niuvanniemen sairaalassa psykoottisia häiriöitä sairastavien hoidon kehittämisessä. Mindfulness-menetelmiä soveltamalla osaksi muuta hoitoa, voidaan helpottaa psykoottisia häiriöitä sairastavien suhtautumista sairauteen liittyviin oireisiin ja edistää heidän hyvinvointiaan.</p>	
Avainsanat mindfulness, psykoosi, psykoottiset häiriöt	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Henna Viitanen, Saara Roponen & Sanni Tikkanen	
Title of Thesis Mindfulness-based interventions in the treatment of psychotic patient	
Date 16.12.2021	Pages/Appendices 32/2
Client Organisation/Partner Niuvanniemi hospital	
<p>Abstract</p> <p>The prevalence of all psychoses in Finland is about 3.5 %. Psychoses are severe mental illnesses in which an individual's sense of reality is blurred. Previous studies have shown that mindfulness can be a potentially useful and effective way to treat patients with psychosis and can also be appropriately combined with existing therapies.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the use of the mindfulness-based interventions in the treatment of psychotic disorders. The aim was to provide useful information for forensic psychiatric care at Niuvanniemi Hospital so that nursing staff can gain comprehensive theoretical knowledge of the potential benefits and challenges of using mindfulness-based interventions in the treatment of psychotic patients. The thesis was conducted as a descriptive literature research. The data was retrieved in autumn 2021. The material was retrieved from the Cinahl- and PubMed-databases. A total of 5 international studies from 2012–2020 were used in the study.</p> <p>The conclusion of the literature research is that mindfulness methods have a positive effect on the treatment of psychotic patients. Mindfulness methods have a positive effect on mental symptoms, mental health, cognition, and quality of life. Although mindfulness-based interventions have proven to be useful methods as part of the treatment of psychotic patients, further research data are needed on the subject to increase the reliability of research results.</p> <p>The results of this thesis can be used in the development of treatment for patients with psychotic disorders at Niuvanniemi Hospital. By incorporating mindfulness methods into other treatments, it is possible to facilitate the treatment of the symptoms associated with the illness in patients with psychotic disorders and to promote their well-being.</p>	
<p>Keywords mindfulness, psychosis, psychotic disorders</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PSYKOOSI	7
2.1	Psykoottiset häiriöt.....	8
2.2	Psykoosien hoito	9
3	MINDFULNESS ELI TIETOISUUSTAIDOT.....	11
3.1	Mindfulness-pohjaiset menetelmät	11
3.2	Mindfulnessin vaikutukset mielenterveyteen	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
5.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta	16
5.3	Aineiston analysointi	18
6	TULOKSET	19
6.1	Mindfulness-menetelmät psykoosipotilaiden hoidossa	19
6.2	Mindfulness-menetelmän hyödyt psykoosipotilaiden hoidossa	20
6.2.1	Vaikutus psykoottisten häiriöiden oireisiin	20
6.2.2	Vaikutus mielenterveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun	21
6.2.3	Vaikutus kognitioon	21
6.3	Mindfulness-menetelmän haasteet psykoosipotilaiden hoidossa	22
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
7.3	Ammatillinen kasvu	27
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	27
	LÄHTEET	29
	LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	33
	LIITE 2. KUVAUS SISÄLLÖNANALYYSSIN ETENEMISESTÄ.....	34

1 JOHDANTO

Suomessa 3,5 % väestöstä sairastuu elämänsä aikana psykoosisairauteen (Suvisaari ym. 2012; THL 2019). Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa yksilö kokee ja havaitsee todellisuutta muista ihmisistä poikkeavalla tavalla. Todellisuudentaju on häiriintynyt. Esimerkiksi puhe tai käyttäytyminen voi muuttua vaikeasti ymmärrettäväksi. Psykoottisia oireita ovat aistiharhat eli hallusinaatiot, harhaluulot eli deluusiot, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt, sekä erilaiset kognitiiviset puutokset. Psykoosiin voi liittyä myös muita oireita, kuten pelkoja, ahdistuneisuutta, unihäiriötä ja epäluuloisuutta. Pitkään jatkuneeseen psykoosiin liittyvät toimintakyvyn lasku, tunne-elämän latistuminen, sekä eristäytyminen. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2015, 253–254.)

Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia (Huttunen 2018a; THL 2019). Se on myös psykoottisista sairauksista vaikea-asteisin (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta 2014, 168). Skitsofrenia ilmenee harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena ajatteluna ja puheena, kognitiivisten toimintojen häiriöinä, poikkeavana motorisena käyttäytymisenä ja negatiivisina oireina, kuten sosiaalisena vetäytymisenä tai aloitekyvyttömyytenä. Skitsofrenian oireet vaihtelevat suurestikin eri yksilöillä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.) Psykoottisia oireita tai jaksoja voi esiintyä myös manioissa, masennustiloissa, dementiaissa, sekä vaikeiden somaattisten sairauksien ja päihteiden käytön yhteydessä. Psykoottisia kokemuksia voi esiintyä myös vaikeiden traumaattisten kokemusten seurauksena syntyneissä mielenterveyden häiriöissä. (Huttunen 2017).

Psykoosien hoitaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Lääkehoidon lisäksi tarvitaan potilaalle henkilökohtaisesti suunniteltua kuntoutusta. Keskeisimpiä kuntoutuskeinoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot. (THL 2019.) Myös mindfulnessin eli tietoisuustaitojen harjoittelun soveltaminen psykiatristen potilaiden hoidossa on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana (Lehto & Tolmunen 2008, 41). Mindfulnessilla (tietoisuustaidoilla) viitataan hyväksyvään, tietoiseen läsnäoloon ja kykyyn tarkkailla havainnoinnin piiriin nousevia mielen tuottamia kokemuksia ja tulkintoja. (Lehto & Tolmunen 2008, 41.) Mindfulness voidaan suomentaa muotoon, hyväksyvä tietoinen läsnäolo (Center for Mindfulness, julkaisuaika tuntematon).

Idea opinnäytetyön aiheeseen lähti liikkeelle lukiessamme skitsofrenian Käypä hoito -suositusta, jossa mindfulness mainitaan yhtenä skitsofrenian hoitomuodoista (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020). Yhteistyökumppanimme, Niuvanniemen sairaalan toiveesta laajensimme opinnäytetyön aihetta tutkimaan mindfulnessia psykoosipotilaiden hoitotyössä. Mindfulness-termin laajuuden vuoksi aihe rajattiin vielä tarkemmin mindfulness-menetelmien tutkimiseen osana psykoosipotilaiden hoitotyötä. Niuvanniemen sairaalaan ei aiemmin ole tuotettu tutkimuksia mindfulness-menetelmien käytöstä, joten he ovat kiinnostuneita saamaan aiheesta lisää tietoa. Opinnäytetyön tekijöille aihe tuottaa uutta näkökulmaa ja oppia mindfulness-menetelmien käytöstä hoitotyössä, josta voi jatkossa olla hyötyä työelämän puolella.

Mindfulness-menetelmät ovat kustannustehokkaita, haittavaikutuksiltaan vähäisiä ja soveltuvat hyvin monenlaisille eri potilasryhmille. Terveystieteiden käytössä mindfulness voisi tarjota inhimillisen ja vähäkustanteisen keinon hoitaa mm. pitkäkestoisista psykiatrisista häiriöistä kärsiviä aikuisia, joiden

hoidon keskeisenä ongelmana on resurssien rajallisuus. (Raevuori 2016, 1894–1896.) Mindfulness-harjoitukset ovat kohtalaisen tehokkaita psykoosipotilaiden negatiivisten oireiden hoidossa ja voivat olla hyödyllisiä lääkehoidon lisänä. Kuitenkin lisätutkimuksien tekeminen tulevaisuudessa on perusteltua, mindfulness-menetelmien tehokkaimpien elementtien tunnistamiseksi. (Khoury, Lecomte, Gaudiano, & Paquin 2013, 182–183.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva Niuvanniemen sairaala on mielentilatutkimuksia ja erityistason hoitoa tuottava, valtion oikeuspsykiatrinen sairaala (Niuva 2021a). Suurin osa Niuvanniemen sairaalan potilaista sairastaa skitsofreniaa. Potilaiden ongelmina näyttäytyvät usein myös aggressiivisuus ja päihdyttävien aineiden käyttö. (Niuva 2021b.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mindfulness-menetelmien käyttöä psykoosipotilaiden hoidossa. Tavoitteena on edistää psykoosipotilaiden hoidon kehittämistä, antamalla Niuvanniemen sairaalan käyttöön hyödyllistä ja luotettavaa tutkimustietoa mindfulness-menetelmien hyödynnettävyydestä psykoosipotilaiden hoidon tukena. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin Niuvanniemen henkilökunta saa tietoa mindfulness-menetelmien käytöstä osana psykoosipotilaiden hoitoa. Saadun tiedon avulla terveysalan työntekijät voivat perehtyä aiheeseen ja uusi tieto mahdollisesti kannustaa hoitajia käyttämään työssään mindfulness-menetelmiä hyödyksi.

2 PSYKOOSI

Noin 3,5 % Suomen väestöstä sairastaa psykooseja (Suvisaari ym. 2012; Isohanni, Niemelä, Moilanen & Penttilä 2015). Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa elimellis- tai psyykkispohjaista mielenterveyden häiriötä, jossa yksilön todellisuudentaju on hämartynt. Psykoosissa yksilö kokee ja havaitsee todellisuutta muista ihmisistä poikkeavalla tavalla. Esimerkiksi puhe tai käyttäytyminen voi muuttua vaikeasti ymmärrettäväksi. Psykoottisia oireita ovat aistiharhat eli hallusinaatiot, harhaluulot, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt sekä erilaiset kognitiiviset puutokset. Psykoosiin voi liittyä myös muita oireita, kuten pelkoja, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä ja epäluuloisuutta. Pitkään jatkuneeseen psykoosiin liittyy toimintakyvyn lasku, tunne-elämän latistuminen, sekä eristäytyminen. (Kanerva ym. 2015, 253–254.)

Psykoottisuus itsessään ei ole sairaus, vaan se on oire, jolla viitataan laajaan kirjoon psyykkisiä ilmiöitä, jossa todellisuudentaju peittää jollain ajatus- tai aistitoiminnon alueella. Tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat, sekä suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. (Huttunen 2018b; Bergström 2019, 806; Linnamaa 2020.) Psykoosit aiheuttavat runsaasti kuormitusta sekä niistä kärsiville, että heidän lähipiirilleen. Lisäksi yhteiskunnalle koituvat kustannukset ovat usein suuria. (Bergström 2019, 806.)

Nykytiedon mukaan psykoosien käsitetään olevan pääosin geneettiseen alttiuteen perustuvina aivojen kehityksen ja tiedonkäsittelyn häiriöinä. Psykoosien kehittymiseen vaikuttavat myös raskauden aikaiset ja syntymän jälkeiset stressitekijät. (Isohanni ym. 2015.) Psykoosiin sairastumista voidaan selittää haavoittuvuus-stressimallin kautta. Mallin mukaan psykoosioireiden puhkeamiseen vaikuttavat perinnöllinen tai varhaiskehityksestä johtuva alttius psykoosiin sairastumiselle, sekä yksilön sisäiset ja ulkoiset stressitekijät. Erilaisia laukaisevia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi normaalit elämäntapoihin liittyvät tekijät, kuten kotoa pois muuttaminen tai koulun aloitus, sekä traumaattiset tapahtumat ja päihitteet. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri 2017, 254.)

Pitkäaikaisissa psykooseissa oireet lievittyvät yleensä muutaman vuoden saatossa sairastumisesta tai ikääntymisen myötä, ja suuri osa kokee oireensa hallittaviksi ja elämänlaatunsa tyydyttäväksi (Isohanni ym. 2015). Psykoosit voivat olla myös lyhytkestoisia. Lyhytkestoisessa psykoosissa psykoottinen oireilu kestää vähintään vuorokauden, mutta vähemmän kuin kuukauden ajan. Lyhytkestoisen psykoosin jälkeen toimintakyky palaa ennalleen. (Huttunen 2018c; Suvisaari & Lönnqvist 2019.) Ne ovat kuitenkin harvinaisia häiriöitä. Suomalaistutkimuksessa niiden elämänaikainen esiintyvyys oli 0,05 %. (Suvisaari & Lönnqvist 2019.)

Psykoosisairauksia ovat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö. Myös depressio ja mania voivat olla psykoottistasoisia. Ihminen voi joutua psykoosiin myös päihitteiden tai lääkeaineiden käytön seurauksena tai ruumiillisen sairauden seurauksena, kuten aivosairaudesta, nestetasapainon häiriöstä tai infektiosta (Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen 2014, 168–169).

2.1 Psykoottiset häiriöt

Suomen kansallinen tautiluokitus ICD-10 perustuu maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä ICD-tautiluokitukseen. ICD-10 tautiluokitus jakaa häiriöt 11 pääryhmään ja siihen sisältyvät myös psykiatristen sairauksien tautinimikkeet, diagnoosinumerot ja taudinkuvaukset. Suomalaisessa ICD-10 tautiluokituksessa psykoottiset häiriöt luokitellaan ”F20-29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt” -pääluokan alle. (Lönqvist 2019a.) Kyseisen pääluokan alle kuuluvat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt, akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt, indusoitunut harhaluuloisuus, skitsoaffektiiviset häiriöt, muu ei-elimellinen psykoottinen häiriö ja määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö (Lönqvist 2019b; Komulainen, Lehtonen & Mäkelä 2012, 105–135). Myös mielialahäiriöt voivat olla psykoottisoireisia (Lönqvist 2019b).

Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia (Huttunen 2017; Huttunen 2018a; THL 2019). Se on myös psykoottisista sairauksista vaikea-asteisin (Vuorilehto ym. 2014, 168). Skitsofreniaa sairastaa 0,5–1,5 % väestöstä, jonka perusteella Suomessa on noin 55–65 000 skitsofreniaa sairastavaa ihmistä. Sen esiintyvyys on miehillä hieman yleisempää kuin naisilla. Skitsofrenia ilmenee harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena ajatteluna ja puheena, kognitiivisten toimintojen häiriöinä, poikkeavana motorisena käyttäytymisenä ja negatiivisina oireina, kuten sosiaalisena vetäytymisenä tai aloitekyvyttömyytenä. Skitsofrenia diagnosoitiin päästään psykologisen tai neuropsykologisen tutkimuksen avulla, lisäksi oireita on täytynyt esiintyä vähintään yhden kuukauden verran, jotta voidaan puhua skitsofreniasta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.)

Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin eli psykoottisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, sekä käyttäytymisen ja puheen hajanaisuus. Negatiivisia oireita puolestaan ovat tahdottomuus, puheen ja tunne-elämän köyhtyminen, sekä kyvyttömyys tuntoa mielihyvää, sekä eristäytyminen ihmissuhteista. Lisäksi suurella osaa skitsofreniaa sairastavista esiintyy erilaisia kognitiivisia puutoksia esimerkiksi muistissa, toiminnanohjauksessa ja yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa. (Skitsofrenia, Käypä hoito -suositus 2020.)

Skitsoaffektiivinen psykoosi on skitsofreeninen häiriö. Se on skitsofreniaa jonkin verran harvinaisempi. Skitsoaffektiivisessä psykoosissa esiintyy samanlaista mielialanvaihtelua kuin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, sekä selviä skitsofreenisia oireita, kuten ajatus- ja aistihäiriöitä. Psykoosit ovat hyvin rajuja. Henkilö on samanaikaisesti selvästi maaninen tai vaikeasti depressiivinen ja hänellä selviä skitsofreenisia oireita. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64.)

Harhaluuloisuushäiriö on vakava psykoottinen häiriö. Siinä ilmenee erilaisia harhaluuloja yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan. Harhaluuloisuushäiriöisen potilaan käyttäytyminen ei yleensä ole normaalista poikkeavaa. Harhaluulot näyttävät yleensä yhteydessä johonkin tiettyyn asiaan tai tilanteeseen. Häiriö voidaan jakaa oireiden luonteen mukaan viiteen eri muotoon: vainoharhainen eli paranoidinen, erotomaanisesti harhainen (henkilö kuvittelee harhaisesti toisen, yleensä korkeammassa asemassa olevan henkilön olevan rakastunut itseensä), mustasukkaisuusharhainen, suuruusharhainen (harhaluuloja omaan mahtavuuteensa liittyen), sekä somaattisharhainen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 62–63; Huttunen 2018d.)

Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö kestää vähintään vuorokauden, mutta on ajallisesti lyhyempi kuin kuukauden kestävä psykoottinen jakso. Lyhytkestoisessa psykoosissa voi esiintyä harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta tai käyttäytymistä. Tämän kaltainen psykoottinen häiriö alkaa äkillisesti, mutta sitä edeltävät esimerkiksi voimakkaat stressitekijät, stressioireet ja traumaattiset kokemukset. Unettomuus, ärtyneisyys ja erilaiset somaattiset tuntemukset voivat olla ennakkotekijöitä. Lyhytkestoinen psykoosi voi olla yksittäinen, ohimenevä ja lyhyt jakso ihmisen elämässä, jonka jälkeen yksilön toimintakyky palaa sairautta edeltäneelle tasolle. Lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi on esimerkki lyhytkestoisesta psykoosista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64–65.)

2.2 Psykoosien hoito

Pitkäaikaisten psykoosien hoito on yleensä pitkäkestoista, usein jopa elinaikaista, taudin aikana esiintyvistä lievenemis- ja paranemisvaiheista huolimatta. Ennustetta voidaan parantaa taudin havaitsemisella varhaisessa vaiheessa, sekä tehokkaalla hoidolla. Keskeistä on erilaisten psykososiaalisten, psykoterapeuttisten ja biologisten hoitomuotojen yhdistäminen. Hoidon tavoitteena on uusien psykoosijaksojen estäminen tai niiden määrän vähentäminen ja vaikeusasteen lieventäminen. (Isohanni ym. 2015.)

Jokainen psykoosipotilas tarvitsee yksilöllistä hoitoa, mutta erilaisten psykoottisten häiriöiden hoidossa pystytään noudattamaan useita yhteisiä hoitoperiaatteita, etenkin lääkehoidon osalta (Suvisaari, Jääskeläinen & Lönnqvist 2021). Psykoosien hoitaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Lääkehoidon lisäksi tarvitaan potilaalle henkilökohtaisesti suunniteltua kuntoutusta. Keskeisimpiä kuntoutuskeinoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot. (THL 2019.) Suomessa on käytössä lähes kaksikymmentä erityyppistä psykoosilääkettä, jotka jaetaan perinteisiin ja uudempiin psykoosilääkeisiin (Huttunen 2017).

Psykoosin akuuttivaiheen hoidossa on tärkeää aloittaa lääkehoito, joka valitaan aina yksilöllisesti. Lisäksi akuutissa vaiheessa aloitetaan yksilöllisen tarpeen mukainen psykososiaalinen hoito. Keinoina voidaan käyttää mm. psykoedukaatiota ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Akuuttivaiheessa olevaa potilasta hoidetaan pääsääntöisesti psykiatrisella akuuttiosastolla. Hoidon tavoitteena on psykoosioireiden lievittäminen. Psykoosin akuuttivaiheen mentyä ohi ja potilaan tilan vakiinnuttua, lääkehoidossa tulee pyrkiä mahdollisimman pieneen, mutta silti hyvin tehoavaan vuorokausilääkeannostukseen yhdellä lääkevalmisteella. Akuuttivaiheessa lääkeannokset ovat suurempia kuin pitkäaikais- hoidossa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Niuvanniemen sairaalassa potilaskeskeisyys korostuu sekä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa, että arvioinnissa. Hoidossa sovelletaan ja noudatetaan käypähoitosuosituksia, sekä hoidon erityisluonteen vuoksi hoidossa tehdään yksilöllisiä ratkaisuja. (Niuva 2021b.) Hoitomuodoista lääkehoidon toteutuminen on yleensä edellytyksenä hoidollisen kontaktin luomiselle, jotta päästään käyttämään vuorovaikutuksellisia hoitomenetelmiä (Niuva 2021b). Niuvanniemessä hoitomuotoina käytetään erilaisia psykososiaalisia hoito ja kuntoutusmuotoja, erilaisia toimintaterapia- ja työ kuntoutusryhmiä sekä osastolla toteutettavaa toimintaterapiaa, jotka tähtäävät potilaiden kuntoutumiseen. Käytössä

ovat myös monet muut hoitomuodot ja potilaiden voinnin parantamiseen tähtäävät menetelmät, kuten erilaiset päihderyhmät, fysioterapia ja liikunnalliset ryhmät, sekä erilaiset luovan toiminnan menetelmät, kuten musiikkiterapeuttinen toiminta. (Louheranta ym. 2017.)

Hoitosuhdetyöskentely on myös keskeinen hoitomenetelmä osana Niuvanniemen sairaalassa toteutettavaa hoitoa. Hoitosuhdetyöskentelyssä jokaisella potilaalla on oma hoitaja, jonka kanssa käydään säännöllisesti hoitosuhdekeskusteluja. Keskusteluissa korostuvat psykoterapeuttiset elementit, joiden avulla potilasta pyritään auttamaan muun muassa hallitsemaan ja tunnistamaan väkivaltaista ja aggressiivista käyttäytymistä. (Niuva 2021c.)

3 MINDFULNESS ELI TIETOISUUSTAITOT

Mindfulness tarkoittaa muun muassa seuraavaa: tietoisuustaitoja, hyväksyvää tietoista läsnä olemista, rentoutus- ja stressinhallinta menetelmää, läsnäoloa sekä taitoa pysähtyä ajattelemaan ja kokemaan ympärillä tapahtuvaa. Leena Pennanen suomensi sanan Mindfulness muotoon hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Mindfulness on mielen kyky pysähtyä ja asettua tähän hetkeen. Se on erityinen tapa huomioida läsnä olevaa hetkeä, hyväksyen, ilman arvostelua. (Center for Mindfulness, julkaisuaika tuntematon.)

Mindfulnessilla, eli tietoisuustaidoilla tarkoitetaan huomion kiinnittämistä nykyhetkeen tarkoituksenmukaisesti, sitä arvostelematta. Käytännössä tietoista läsnäoloa on se, mitä tapahtuu, kun huomio tarkoituksellisesti kiinnitetään nykyhetkeen, sitä lainkaan arvostelematta ja ikään kuin se olisi tärkeintä elämässä, juuri sillä hetkellä. Se, mitä kyseisessä tapahtumassa ilmenee, on itse tietoisuus. Tietoisuutta voidaan pitää voimavarana ja tietoisien läsnäolon harjoittamisella tarkoitetaan sitä, että ihminen tutkii ja kehittää tätä voimavaraa. (Kabat-Zinn 2017, 32.)

Mindfulness pohjautuu buddhalaiseen meditaatioperinteeseen (Saari, Kortelainen & Väänänen 2014, 7). Vaikka mindfulnessin eli tietoisien läsnäolon usein kuvataan olevan buddhalaisen meditaation ydin, mindfulnessin harjoittaminen ei ole buddhalaisen uskonnon harjoittamista. Mindfulnessin harjoittaminen on yleispätevää. Kyse on tiedostamisesta sekä huomion kohdistamisesta johonkin. Nämä molemmat ovat meille synnynnäisiä ja inhimillisiä ominaisuuksia, joita voimme harjoittaa. (Kabat-Zinn 2017, 36.)

Mindfulness juontaa juurensa buddhalaisen perinteen palinkielisestä termistä ”sati”. Suomen kielessä sati kääntyy oikeanlaiseksi tarkkaavaisuudeksi tai tietoiseksi hyväksyväksi läsnäoloksi. (Väänänen, Saari & Kortelainen 2014, 13.) Sati merkitsee tietoisuustaitoa, puhdasta läsnäoloa. Sati on myös johdettavissa sanasta sarati, joka tarkoittaa muistamista. (Malinen 2014, 67.)

Bhavana, palinkielinen termi meditaatiolle tarkoittaa mielentilojen kehittymistä. Tämä muistuttaa siitä, että mindfulness ei ole passiivista, vaan proaktiivista toimintaa, jolla on tietty tehtävä. Mindfulness on sen huomioimista, kuinka mieli alati tuottaa hyväksymisen tai hyväksymättömyyden tunteita ja niihin sitoutuvaa reaktiivista toimintaa. Tehtävänä on todellisuuteen herääminen sellaisena kuin se on ja vapautuminen itsekkäistä haluistamme, läpivalaisemalla mielemme. Mindfulness ei tarkoita siis vain läsnäoloa nykyhetkessä, vaan tietoisuutta tunteistamme, ajatuksistamme, mielestämme ja kehostamme. Ja kokemusperäistä ymmärrystä ilmiöiden pysymättömyydestä ja olemassaoloon liittyvästä tyytymättömyydestä. (Malinen 2014, 68–69.)

3.1 Mindfulness-pohjaiset menetelmät

Mindfulness-menetelmät tarjoavat mahdollisuuden lähestyä meditaatioharjoitusta tieteellisesti todennetulla tavalla (Väänänen 2014, 36). Viimevuosina kognitiiviseen terapiaan on yhdistetty tietoisuustaitoja korostava näkökulma. Siinä tarkkaavaisuus pyritään kohdistamaan meneillä olevaan hetkeen. Mieleen kumpuavat ajatukset ovat vain ajatuksia. Potilaan mieleen tulevat toiminta- ja ajatusimpulsit sammuvat vähitellen, kun potilas on tietoinen vain läsnä olevasta hetkestä. (Karila 2019.)

Tällä hetkellä laajimmin tutkittu mindfulness-pohjainen menetelmä on MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), jossa tietoista hyväksyvää läsnäoloa on sovellettu stressin hallinnassa. Muita näyttöön perustuvia ns. kolmannen aallon kognitiivisia lähestymistapoja ovat mindfulness pohjainen kognitiivinen terapia (MBCT), hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT), dialektinen käyttäytymisterapia (DBT), metakognitiivinen terapia (MCT), myötätuntosuuntautunut terapia (CFT) ja mindfulness-pohjainen retkahduksen ehkäisyohjelma (MBRP). (Malinen 2014, 59–60.) Kolmannen aallon terapioiden on yhteistä mindfulnessin käyttö keskeisenä osana terapiaa (Roberts & Crowell 2014, 112). Tunnetuimpia mindfulness-pohjaisia menetelmiä ovat MBSR ja MBCT (Raevuori 2016, 1891).

Mindfulness-pohjaisen stressinhallintamenetelmän (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) kehitti 1970-luvulla amerikkalainen professori Jon Kabat-Zinn (Pennanen 2014, 96). Se on laajimmalle levinnyt mindfulness-menetelmä (Saari, Kortelainen & Väänänen 2014, 7). MBSR on ryhmämuotoisen kahdeksan viikon menetelmä, jonka keskiössä on osallistujien oma mindfulness-harjoittelu (Raevuori 2016, 1891). MBSR-menetelmä sisältää kolme erilaista meditaatioharjoitusta, joita ovat keho-meditaatio, istumameditaatio ja mindfulness-jooga. Harjoitukset kehittävät hyväksyvää tietoista läsnäoloa havainnoimalla nykyhetkeä. (Pennanen 2014, 100.) Menetelmän avulla hoidetaan nykypäivänä monia erilaisia vaivoja, kuten kipujen, uupumuksen, työstressin ja masennuksen aiheuttamia ongelmia. MBSR:n pohjalta on luotu myös Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). (Lappalainen & Lappalainen 2014, 84.)

Mindfulness-pohjainen kognitiivinen terapia (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) noudattaa pitkälti MBSR:n perusohjelmaa (Raevuori 2016, 1891). Mindfulness-pohjainen kognitiivinen terapia (MBCT) on yhdistelmä itämaista meditaatiota ja perinteistä kognitiivista terapiaa, joka keskittyy enemmän ihmisten voimavaroihin ja taitoihin, kuin ongelmiin. MBCT-menetelmässä käytetään ruumiillisia harjoituksia enemmän kuin muissa psykoterapeuttisissa menetelmissä. (Holmberg 2005, 909–912.) Yksilön tunteita, ajatuksia ja kehollisia kokemuksia tarkastellaan erikseen ja kyseisiä taitoja opetellaan meditatiivisten työvälineiden avulla (Roberts & Crowell 2014, 112). MBCT:tä sovelletaan terapiassa muun muassa masennuksen uusiutumisen ennaltaehkäisyyn ja toistuvan kroonisen masennuksen lievittämiseen (Lappalainen & Lappalainen 2014, 85).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT/HOT) opettaa hyvinvoinnin kannalta tärkeitä taitoja, kuten itselle tärkeiden arvojen selvittämistä ja sellaisten tekojen tekemistä, jotka kuljettavat kohti sitä, mitä pitää tärkeänä elämässä (arvojen mukaiset teot). Menetelmät opettavat myös taitoja käsitellä tuskaa aiheuttavia tunteita ja epämiellyttäviä ajatuksia niin, että niillä ei olisi haitallisia seurauksia. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on sovellettu muun muassa stressin, ahdistuksen, ylipainon, diabeteksen, epilepsian, tinnituksen, kroonisen kivun, traumojen, masennuksen, syömishäiriöiden, psykoosien ja psykoottisten häiriöiden hoidossa. Sitä on sovellettu myös tupakoinnin lopettamisessa, väärinkäyttöongelmissa, työhyvinvoinnin sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 84–85.) Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) puolestaan on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi masennuksen, syömishäiriöiden ja rajatilapersonallisuushäiriön hoidossa. Sitä on sovellettu myös kroonisen kivun hoidossa. (Roberts & Crowell 2014, 112.)

3.2 Mindfulnessin vaikutukset mielenterveyteen

Psykologisen joustavuuden puute liittyy moniin psykiatrisiin ongelmiin. Joustavuuden osatekijä, mindfulness on yhteydessä useisiin positiivisiin psykologisiin vaikutuksiin, kuten koettu hyvinvointi, emotionaalisen reaktiivisuuden ja psykologisten oireiden vähentyminen, sekä käyttäytymisen säätelyn parantuminen. Psykologinen joustavuus tarkoittaa kykyä vastaanottaa omia tunteita ja ajatuksia sellaisina kuin ne ovat ja tehdä sellaisia tekoja, joista pitkällä aikavälillä on hyviä seurauksia, ilman liiallista mielen ja tunteiden vallassa oloa. Psykologinen joustavuus on yhteydessä psykologiseen hyvinvointiin. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 83–84.)

Muuttamalla suhdetta ajatuksiimme ja tunteisiimme, mahdollistamme kokemusten objektiivisen tarkastelemisen. Sen sijaan, että näkisimme itsemme masentuneita, ahdistuneina, vihaisina tai vainoharhaisina, voimme avoimesti huomata, että koemme ahdistuksen, masennuksen, suuttumuksen tai vainoharhaisuuden tunteita. (Knight, L.F.M. 2009, 2.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että mindfulnessilla on useita edullisia vaikutuksia terveyteen, jotka ilmenevät jopa jo muutaman viikon harjoittamisen jälkeen (Raevuori 2016, 1891). Mindfulnessin on myös osoitettu lievittävän muun muassa psoriaasin oireita, kroonista tulehdusta ja pitkäaikaista unettomuutta, sekä tukevan tupakoinnin lopettamista (Raevuori 2016, 1893).

Hyväksyvän tietoisien läsnäolon harjoittamisen menetelmiä pidetään tehokkaina stressin ja stressiperäisten sairauksien, ahdistuksen, paniikkihäiriön sekä masennuksen hoitoon. Niiden tiedetään auttavat kroonisista kivuista kärsiviä potilaita. Menetelmän avulla kyetään myös kohentaa syöpäpotilaiden ja MS-tautia sairastavien potilaiden elämänlaatua. Tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän (MBSR) harjoittaminen tekee aivoihin rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Esimerkiksi muistamiseen ja oppimiseen osallistuva aivojen hippokampus vahvistuu ja uhiin liittyviä pelko-reaktioita säätelevä manteliumake puolestaan ohenee. (Kabat-Zinn 2017, 34–35.) ”Mindfulnessin muiksi vaikutusmekanismeiksi on esitetty parantunutta kapasiteettia sietää kipua, epämukavuutta, ahdistusta ja masennusta, sekä stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittymistä” (Raevuori 2016, 1895).

Mindfulness-menetelmien tehokkuudesta eniten luotettavaa tieteellistä näyttöä on aikuisten ahdistus- ja masennusoireiden, toistuvan masennuksen ja kroonisen kivun lievittämisestä. Mindfulness-menetelmät ovat kustannustehokkaita, haittavaikutuksiltaan vähäisiä ja soveltuvat hyvin monenlaisille eri potilasryhmille. Terveystieteiden käytössä mindfulness-menetelmät voisivat tarjota inhimillisen ja vähäkustanteisen keinon hoitaa mm. pitkäkestoista psykiatrisista häiriöistä kärsiviä aikuisia, joiden hoidon keskeisenä ongelmana on resurssien rajallisuus. Mindfulness-menetelmät vaativat kuitenkin toimiakseen osallistujan omaa motivaatiota, kuten psykoterapiakin. (Raevuori 2016, 1894–1896.)

Mindfulness-menetelmät ovat kohtalaisen tehokkaita psykoosipotilaiden negatiivisten oireiden hoidossa ja ne voivat olla hyödyllisiä lääkehoidon lisänä (Khoury, Lecomte, Gaudiano, & Paquin 2013, 182–183). Mindfulness mainitaankin yhtenä hoitomuodoista skitsofrenian käypähoito suosituksessa. Mindfulness-harjoitukset voivat auttaa skitsofreniaa sairastavia saamaan paremman ymmärryksen

tilastaan, sekä parantaa hallinnan tunnetta ja siten lievittää oireilua. (Skitsofrenia, Käypä hoito -suositus 2020.)

Mindfulness on mahdollisesti hyödyllinen ja tehokas tapa hoitaa psykoosipotilaita, sekä sitä voidaan myös yhdistää tarkoituksenmukaisesti jo olemassa oleviin hoitomenetelmiin. Mindfulness voidaan nähdä lisätutkimusta kaipaavana, mutta lupaavana hoitomuotona (Louise, Fitzpatrick, Strauss, Rossell & Thomas 2017.) Lisätutkimuksien tekeminen tulevaisuudessa on kuitenkin perusteltua, mindfulness-menetelmien tehokkaimpien elementtien tunnistamiseksi (Khoury, Lecomte, Gaudiano & Paquin 2013, 182–183).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mindfulness-menetelmien käyttöä psykoosipotilaiden hoidossa. Tavoitteena on edistää psykoosipotilaiden hoidon kehittämistä antamalla Niuvanniemen sairaalan käyttöön hyödyllistä ja luotettavaa tutkimustietoa mindfulness-menetelmien hyödynnettävyydestä psykoosipotilaiden hoidon tukena. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin Niuvanniemen henkilökunta saa tietoa mindfulness-menetelmien käytöstä osana psykoosipotilaiden hoitoa. Saadun tiedon avulla terveysalan työntekijät voivat perehtyä aiheeseen ja uusi tieto mahdollisesti kannustaa hoitajia käyttämään työssään mindfulness-menetelmiä hyödyksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää psykoosipotilaan hoidossa?
2. Mitä hyötyä mindfulness-menetelmistä on psykoosipotilaan hoidossa?
3. Mitä haasteita mindfulness-menetelmien käytössä on psykoosipotilaan hoidossa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata tutkimustekniikaksi, jonka avulla voidaan tutkia tutkimuksia. Tutkimusaineiston kriittinen tarkastelu on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta ja perusteluja katsauksen tekemiselle voi olla useita. Sen tavoitteena voi olla arvioida jo olemassa olevaa teoriaa tai kehittää olemassa olevaa teoriaa ja luoda siitä uutta tietoa. Tavoitteena voi olla myös rakentaa kokonais kuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, auttaa tunnistamaan ongelmia tai kuvata tietyn teorian kehitystä. (Salminen 2011, 3–4.) Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteet ovat hyvin samankaltaisia. Arvioimme tutkimuksista saatua teoreettista tietoa mindfulnessin käytöstä psykoosipotilaiden hoidossa. Tutkitun tiedon pohjalta pyrimme rakentamaan sisällöltään tiiviimpää, helposti ymmärrettävissä olevaa teoriaa tutkitun tiedon valossa, sekä havaitsemaan menetelmään liittyviä mahdollisia ongelmakohtia.

Kirjallisuuskatsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrällinen meta-analyysi tai laadullinen metasynteesi. Vaikka katsaustyyppiä on useita, kaikille niille olennaisia ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineistosta tehty synteesi ja analyysi. Jokaisella katsaustyyppillä on omanlaisensa hienojakoiset erot katsauksen tarkoituksen, aineistonhankinnan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana, eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Valitsemamme menetelmä koostuu neljästä vaiheesta, joihin se voidaan jäsentää: 1) tutkimuskysymyksen muodostus 2) aineiston valinta 3) kuvailun rakentaminen 4) tuotetun tuloksen tarkastelu. Tyypillistä tälle menetelmälle on, että edellä mainitut vaiheet etenevät suhteessa toisiinsa päällekkäisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineisto voi olla keskenään erilaista. Aineistossa lähestymistavat, julkaisujen ajankohdat, foorumit sekä tieteen alat voivat vaihdella. Silti tällä otteella voidaan päätyä johtopäätökseen, joka on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Baumeister & Leary 1997, 314; Kangasniemi ym. 2013, 296; Salminen 2011, 6–7.)

Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sitä käyttämällä pyritään ymmärtämään ilmiötä. Tämän menetelmän vahvuutena on sen mahdollisuus ohjata tarkastelu perustellusti tiettyihin kysymyksiin, sekä sen argumentoituus. Menetelmää on kritisoitu sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Kuitenkin kuvaileva kirjallisuuskatsaus on soveltuva pirstaleisiin ja hajanaisiin aiheisiin, jolloin tutkimuksen tavoitteena voi esimerkiksi olla tiedon tuottaminen kliiniseen työhön (Rother 2007).

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Ensimmäisenä määrittelimme tutkimuksemme tarpeen ja tutkimuskysymykset. Niuvanniemen sairaala kaipaa teoreettista tietoa mindfulnessin käytöstä hoitotyön tukena. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: Kuinka mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää psykoosipotilaan hoidossa? Mitä hyötyä mindfulnessista on psykoosin hoidossa? Mitä haasteita mindfulnessin käytöllä on psykoosin hoidossa?

Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen aloitimme kirjallisuushaun, aineiston keruuta varten. Tiedonhaussa käytimme apunamme Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka avulla meidän sopivat hakusanat artikkelien löytymiseksi. Hakusanat muodostuivat tutkimuksemme keskeisistä käsitteistä: ”mindfulness”, ”psychotic disorders”, ”psychotic symptoms” ja ”psychosis”. Kirjallisuushaussa käytimme terveystieteen tietokantoja Cinahlia ja PubMedia. Kyseiset tietokannat ovat hyvin tunnettuja ja luotettavia lähteitä etsittäessä hoitotyön tutkimuksia sekä artikkeleita.

Kirjallisuushaun aikana hakutuloksista tarkasteltiin ensin abstrakteja, joiden perusteella valittiin aiheeseen sisällöltään sopivimmat tutkimukset, tarkempaa sisältöön tutustumista varten. Sisällön perusteella suljettiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet täysin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 5 ulkomaista tutkimusta. Tiedonhaku on esitetty alla olevassa taulukossa 1, johon on eritelty käytetyt tietokannat ja hakusanat.

TAULUKKO 1. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja osumat

Tietokanta	Hakusana/t	Osumat	Abstraktin perusteella valitut lähteet	Sisällön perusteella valitut lähteet
Cinahl	psychotic disorders AND mindfulness	5	1	1
	psychosis AND mindfulness	4	1	0
	psychotic disorders OR mindfulness	3022	0	0
	psychosis OR mindfulness	2948	0	0
	psychotic symptoms AND mindfulness	2	1	0
PubMed	psychotic disorders AND mindfulness	65	13	3
	psychosis AND mindfulness	138	6	1
	psychotic symptoms AND mindfulness	62	ei uusia lähteitä	0

Aineistojen tiedonhaku rajattiin julkaisuvuoden, kielen, aiheen täsmävyuden ja koko tekstin saatavuuden perusteella (taulukko 2.). Sisäänottokriteerit olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, julkaisun aikaväli vuosina 2011–2021, suomen- ja englanninkieliset julkaisut sekä koko tekstin saatavuus ilman lisäkuluja.

TAULUKKO 2. Tiedonhaun kriteerit

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Yli 10 vuotta vanha aineisto	Julkaisuaikaväli 2011–2021
Muu kuin suomen- tai englanninkielinen	Julkaistu suomeksi tai englanniksi
Aineisto maksullinen tai koko tekstiä ei saatavissa	Julkaistu ilmainen ja teksti saatavissa kokonaan
Tutkimus ei täsmää opinnäytetyön aihetta	Tutkii mindfulnessin vaikutusta psykoosia sairastavilla potilailla

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston sisällönanalyysi suoritettiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka seurauksena syntyy käsitte- luokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–167). Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167).

Sisällönanalyysissa erotetaan seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166). Aineiston analysointia tehdessämme toimimme näiden vaiheiden mukaisesti. Sisällön analysoimisen helpottamiseksi taulukoimme tutkimuksen alussa kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tutkimustulokset (liite 1.).

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston pohjalta. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja ja harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80.) Induktiivisessa sisällönanalyysitavassa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu lähinnä aineistolähtöiseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Analyysivaiheessa analyysiyksiköt taulukoitiin tutkimuskysymystemme mukaisesti. Aineisto jaettiin kolmeen luokkaan: pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka. Sisällönanalyysin eteneminen on nähtävissä liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti, jonka jälkeen tuloksista alle viivattiin ilmaisia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kyseiset ilmaiset pelkistettiin ja taulukoitiin, jonka jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin alakategorioiksi sisältönsä mukaisesti. Lopulta alakategoriat aseteltiin kolmen yläkategorian alle, jotka muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella.

6 TULOKSET

Tutkimuksista kävi ilmi, että on useita erilaisia mindfulness-menetelmiä, joita voidaan hyödyntää psykoosisairauksien hoidossa. Tutkimustulosten perusteella havaittiin mindfulness-menetelmillä olevan positiivisia vaikutuksia tutkittavien psyykkisiin oireisiin, mielenterveyteen, kognitioon ja elämäntilaan. Tutkimuksista ei käynyt ilmi mindfulness-menetelmillä olevan haittavaikutuksia psykoosipotilaiden hoidossa, mutta yksilökohtaiset tekijät voivat hankaloittaa harjoitteiden suorittamista.

Yhdessä tutkimuksessa tutkittavien joukko koostui vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavista ihmisistä (Davis & Kurzban 2012). Toisessa tutkimuksessa tutkittavien joukko puolestaan koostui skitsofreniakirjon sairauksista kärsivistä ihmisistä (Böge, Karadza, Fuchs, Ehlen, Ta, Thomas, Bajbouj & Hahn 2020). Kahdessa tutkimuksessa tutkittavat oli määritelty psykoosia sairastaviksi ihmisiksi (Cramer, Lauche, Haller, Langhorst & Dobos 2016; Johns, Oliver, Khondoker, Byrne, Jolley, Wykes, Joseph, Butler, Craig & Morris 2016). Hodann-Caudevillan ja kumppaneiden systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä, jossa tutkittiin mindfulness-menetelmien tehokkuutta skitsofreniapotilailla, osallistujilla oli diagnosoitu skitsofrenia, skitsofreeninen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö (Hodann-Caudevilla, Díaz-Silveira, Burgos-Julián & Santed 2020).

6.1 Mindfulness-menetelmät psykoosipotilaiden hoidossa

Viidestä tutkimuksesta kahdessa oli käytetty mindfulness-menetelmiä joko yksilö tai ryhmämuotoisena (Davis & Kurzban 2012; Böge ym. 2020). Kolmessa tutkimuksessa mindfulness-menetelmiä oli käytetty ryhmänohjauksellisesti (Cramer ym. 2016; Johns ym. 2016; Hodann-Caudevilla ym. 2020).

Mindfulness-menetelmät vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa voidaan jakaa kahteen kategoriaan: mindfulness-harjoitteet itsenäisenä metodina, sekä mindfulness-taitojen harjoittaminen yhdistettynä kognitiivisbehavioraalisiin menetelmiin (Davis & Kurzban 2021, 213). Tutkimuksissa käytettyjä mindfulness-pohjaisia menetelmiä olivat MBSR (Mindfulness based stress reduction), MBCT (Mindfulness based cognitive therapy), PBCT (Person based cognitive therapy), ACT (Acceptance and commitment therapy), TORCH (Treatment of resistant command hallucinations), MBPP (Mindfulness based psychoeducation program) ja MBGT (Mindfulness based group therapy). Cramerin ja kumppaneiden (2016) systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä, sekä Davisin ja Kurzbanin kirjallisuuskatsauksessa (2012) käytettiin aineistona myös itsenäisiin mindfulness-harjoitteisiin pohjautuvia tutkimuksia.

Mindfulness-menetelmät ovat kustannustehokkaita ja helposti sovellettavissa jo olemassa oleviin menetelmiin. Mindfulnessiin perustuvat hoidot ovat edullisia ja mahdollisesti tehokkaita menetelmiä hyvinvoinnin parantamisessa ja ylläpitämisessä, sekä ne ovat helposti mukautettavissa jo olemassa oleviin näyttöön perustuviin käytäntöihin. (Davis & Kurzban 2021, 228.) Katsauksen tulokset viittaavat siihen, että mindfulness-pohjaiset menetelmät ovat tehokkaita, hoidettaessa skitsofreniaspektrin häiriötä sairastavia ihmisiä, yhdistäessä menetelmien käyttöä tavanomaisiin hoitomuotoihin (Hodann-Caudevilla ym. 2020, 15).

On ratkaisevan tärkeää, että palveluntarjoajat tarjoavat vaikuttavia ja jäsennettyjä hoitomuotoja, jotka tehostavat yksilöiden selviytymistä (Davis & Kurzban 2021, 228). Bögen ja kumppaneiden tutkimuksessa osallistujat toivat ilmi kiinnostuneisuuttaan ja ideoitaan mindfulnessin soveltamisesta osana arkea. Osallistujat myös raportoivat oppineensa siirtämään mindfulness-harjoitteita osaksi arkielämäänsä. (Böge ym. 2020, 9–10, 12.)

Vaikka on todisteita, jotka tukevat käsitystä siitä, että mindfulness-pohjainen hoito tarjoaa etuja vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille, näitä lähestymistapoja koskevat päätelmät ovat edelleen alustavia (Davis & Kurzban 2012, 223).

6.2 Mindfulness-menetelmän hyödyt psykoosipotilaiden hoidossa

Tutkimusten mukaan mindfulness-menetelmistä on paljon hyötyä psykoosisairauksien hoidossa. Mindfulness-menetelmä näyttää vaikuttavan positiivisesti psykoottisiin oireisiin, mielenterveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun, sekä kognitioon. Tulee kuitenkin huomioida, että tutkimuksissa mindfulness-menetelmiä käytettiin psykoottisia häiriöitä sairastavilla muun hoidon lisänä.

6.2.1 Vaikutus psykoottisten häiriöiden oireisiin

Mindfulness-pohjaiset menetelmät vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa ovat osoittautuneet lupaaviksi menetelmiksi selviytymiskyvyn parantamisessa, oireisiin liittyvän ahdistuksen lieventämisessä ja psykiatristen sairaalahoitojen tarpeen vähentämisessä (Davis & Kurzban 2012, 223). Mindfulness- ja hyväksymispohjaisilla menetelmillä havaittiin olevan lyhytaikaisia vaikutuksia psykoottisten oireiden määrään ja sairaalahoitojen keston, sekä niiden määriin. Pitkäaikaisia vaikutuksia löydettiin psykoottisten oireiden kokonaismäärään ja sairaalahoitojen keston liittyen. (Cramer ym. 2016, 30.)

Mindfulness-aidot auttavat suhtautumaan psykoottisiin kokemuksiin uudella tavalla, muuttamalla niihin liittyviä negatiivisia kokemuksia (Davis & Kurzban 2012, 223; Böge ym. 2020, 10). Bögen ja kumppaneiden (2020, 10) tutkimuksessa osallistujat oppivat kohtaamaan epämiellyttäviä psykoottisia tunteita hyväksyvämmiin ja tietoisemmin.

Mindfulness-pohjaisten menetelmien käyttäminen näyttää vähentävän sekä negatiivisia oireita (Böge ym. 2020; Hodann-Caudevilla ym. 2020). Mindfulness-pohjaiset menetelmät yhdistettynä tavanomaisiin hoitomenetelmiin voivat vaikuttaa positiivisesti sekä positiivisiin että negatiivisiin oireisiin, lievittää oireiden voimakkuutta, sekä parantaa toimintakykyä ja sairaudentuntoa (Hodann-Caudevilla ym. 2020, 1). Bögen ja kumppaneiden (2020, 8) tutkimuksessa havaittiin mindfulness-pohjaisten menetelmien tuomia muutoksia sairauden oireisiin. Osallistujat havaitsivat istuntojen aikana ja niiden jälkeen muutoksia oireissaan. He havaitsivat parannuksia ahdistus- ja masennustasoissa, positiivisissa ja negatiivisissa oireissa, sekä kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. (Böge ym. 2020, 11.) Cramerin ja kumppaneiden (2016, 30) tutkimuksessa puolestaan ei löydetty vaikutuksia negatiivisiin oireisiin tai hyväksymiseen.

6.2.2 Vaikutus mielenterveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Mindfulnessiin perustuvat hoidot ovat edullisia ja mahdollisesti tehokkaita menetelmiä hyvinvoinnin parantamisessa ja ylläpitämisessä. Ne ovat myös helposti mukautettavissa jo olemassa oleviin näyttöön perustuviin käytäntöihin. (Davis & Kurzban 2012, 228.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että mindfulness-pohjaiset menetelmät vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa ovat osoittautuneet lupaaviksi menetelmiksi selviytymiskyvyn parantamisessa ja psykiatristen sairaalahoitojen tarpeen vähenemisessä (Davis & Kurzban 2012, 223).

Tutkimusten tulokset antavat viitteitä psykologisen joustavuuden lisääntymisestä (Johns ym. 2016, 262; Böge ym. 2020, 11). Mindfulness-aidot voivat auttaa psykoosiin liittyvässä ahdistuneisuudessa, auttamalla henkilöitä suhtautumaan uudella tavalla psykoottisiin kokemuksiin ja muuttamalla niihin liittyviä negatiivisia uskomuksia, joka lopulta vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa toimintakykyä (Davis & Kurzban 2012, 223).

Hodann-Caudevillan ja kumppaneiden (2020, 15) tekemän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että mindfulness-pohjaiset menetelmät yhdistettynä standardimenetelmiin voivat tuottaa merkittäviä parannuksia yksilöiden toimintakykyyn ja tietoisuuteen sairaudesta. Johns ja kumppaneiden tutkimuksessa arvioitiin puolestaan ACT-ryhmän jälkeistä itsearvioitua muutosta toimintakyvyssä ja mielialassa. Tutkimuksessa havaittiin, että toimintakyky ja mieliala paranivat tutkimuksen aikana, verrattuna lähtötilanteeseen. (Johns ym. 2016, 257.)

Bögen ja kumppaneiden tutkimuksessa osallistujat ilmaisivat mindfulness-pohjaisten harjoitteiden vaikuttavan heidän tunteisiinsa harjoitteiden aikana ja niiden jälkeen. Havaittuja emotionaalisia vaikutuksia olivat syvä rentoutuminen, sisäinen rauha, euforia ja onnellisuus. (Böge ym. 2020, 10.)

Mindfulness-pohjaisten menetelmien käytöllä on vaikutusta myös sairaalahoitojen kestoon ja määriin (Davis & Kurzban 2012; Cramer ym. 2016). Cramerin ja kumppaneiden tutkimuksessa löydettiin näyttöä sekä lyhytaikaisista, että pitkäaikaisista vaikutuksista sairaalahoitojen kestoon ja määriin liittyen (Cramer ym. 2016, 30). Tulokset viittaavat siihen, että mindfulness-pohjaiset menetelmät ovat lupaava menetelmä vähentää psykiatrisia sairaalajaksoja, psykoottisista häiriöistä kärsivillä ihmisillä (Davis & Kurzban 2012, 223).

6.2.3 Vaikutus kognitioon

Mindfulness-pohjaisten menetelmien havaittiin vaikuttavan kognitioon (Johns ym. 2016; Böge ym. 2020). Bögen ja kumppaneiden (2020, 9) mukaan tutkimuksen osallistujat havaitsivat mindfulness-menetelmien olevan yhteydessä keskittymiskyvyn paranemiseen, mielikuvituksen ja luovuuden stimuloitumiseen, sekä itseluottamuksen nousemiseen.

Osallistujat raportoivat harjoitteiden vaikutuksia kognitioon, joita ilmentävät lisääntynyt itsetuntemus ja -ymmärrys, sekä voimaantuminen mindfulnessin harjoittamisen myötä. Jotkut potilaat toivat ilmi myös kognitiivisten prosessien kehittymistä, kuten keskittymiskyvyn paranemista. (Böge ym. 2020, 7, 11.)

Johnsin ja kumppaneiden tutkimuksessa osallistujat osoittivat vähentyneitä välttämiskäyttäytymistä/parempaa hyväksyntää, vähentyneitä kognitiivista fuusiota ja lisääntyneitä tietoisuustaitoja

(mindfulness), heti ryhmän jälkeen. Tulokset säilyivät ryhmän jälkeisessä seurannassa. Tutkimustulokset osoittivat merkittäviä muutoksia ennemminkin pidemmällä aikavälillä, kuin heti ryhmän jälkeen. (Johns ym. 2016, 261.)

6.3 Mindfulness-menetelmän haasteet psykoosipotilaiden hoidossa

Mindfulness-menetelmien ei havaittu aiheuttavan haittavaikutuksia. Menetelmien hyödyntäminen psykoosipotilaiden hoidossa ei vaikeuttanut psykoottisia oireita, mutta joissakin tapauksissa harjoitteiden suorittamiseen liittyviä ongelmia raportoitiin. Harjoitteiden tekemistä häiritsivät muun muassa yksilölliset vaikeudet keskittymiskyvyssä, uupumus, sekä harjoitusten aikainen nälän tunne. (Böge ym. 2020, 9, 12.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Vaikuttaa siltä, että psykoottisia häiriöitä sairastavat henkilöt hyötyvät mindfulness-menetelmän käytöstä muun hoidon lisänä. Mindfulness-menetelmällä on useita positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja psykoottisiin häiriöihin liittyviin oireisiin. Tämä voi toimia kannustimena mukauttaa mindfulness-pohjaisia menetelmiä osaksi hoitotyötä.

Raevuoren (2016, 1896) mukaan terveydenhuollon käytössä mindfulness-menetelmät voisivat tarjota inhimillisen ja vähäkustanteisen keinon hoitaa muun muassa pitkäkestoista psykiatrisista häiriöistä kärsiviä aikuisia. Mindfulness-menetelmät voivat tarjota kustannustehokkaan ja helposti tavanomaisiin hoitomuotoihin yhdistettävän menetelmän, osaksi psykoosipotilaiden hoitotyötä (Davis & Kurzban 2012, 228). Mindfulness-menetelmien havaittiin vähentävän myös sairaalahoidon tarvetta (Cramer ym. 2016; Davis & Kurzban 2012). Käyttämällä mindfulness-menetelmiä osana psykoosipotilaiden hoitoa, yhteiskunnalle koituvia kuluja voitaisiin vähentää muun muassa sairaalahoidon tarpeen vähenemisen myötä. Sairalahoidon tarpeen vähenemisen voidaan nähdä myös parantavan yksilöiden elämänlaatua.

Positiivisia oireita kyettiin vähentämään mindfulness-menetelmien avulla (Böge ym. 2020; Hodann-Caudevilla ym. 2020). Mindfulness-pohjaiset menetelmät yhdistettynä tavanomaisiin hoitomenetelmiin voivat vaikuttaa positiivisesti positiivisiin oireisiin ja lievittää oireiden voimakkuutta (Hodann-Caudevilla ym. 2020, 1). Positiivisten oireiden, kuten harhaluulojen, aistiharhojen, sekä käyttäytymisen ja puheen hajanaisuuden lievittyminen helpottavat psykoottisia häiriöitä sairastavien ihmisten elämää, edistämällä realiteettien ylläpitoa, jonka myötä sairautentunnon kehittyminen helpottuu.

Mindfulness-menetelmän hyödyntäminen osana hoitotyötä voi vähentää psykoottisten sairauksien negatiivisia oireita. Mindfulness-menetelmät ovat kohtalaisen tehokkaita psykoosipotilaiden negatiivisten oireiden hoidossa, muun hoidon lisänä (Khoury ym. 2013; Hodann-Caudevilla ym. 2020; Böge ym. 2012). Negatiivisten oireiden aiheuttaman sosiaalisen vetäytyneisyyden ja aloitekyvyttömyyden vähentäminen hyödyntämällä mindfulness-menetelmiä, edesauttaa psykoottisia häiriöitä sairastavien ihmisten psykososiaalista kuntoutumista ja ehkäisee syrjäytyneisyyttä yhteiskunnasta.

Mindfulness-pohjaisten menetelmien havaittiin vaikuttavan positiivisesti myös psykologiseen joustavuuteen, lisäämällä sitä (Böge ym. 2020). Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan kykyä vastaanottaa omat tunteet ja ajatukset sellaisina kuin ne ovat ja tehdä sellaisia tekoja, joista pitkällä aikavälillä on hyviä seurauksia, ilman liiallista mielen ja tunteiden vallassa oloa. Psykologinen joustavuus on yhteydessä psykologiseen hyvinvointiin. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 83–84.) Voidaan siis todeta mindfulness-menetelmien lisäävän psykologista joustavuutta ja tätä myötä parantavan yksilöiden hyvinvointia. On tärkeää, että vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten hyvinvointia pyritään parantamaan, jonka myötä heidän elämänlaatunsa kohenee.

Tutkimuksista kävi ilmi mindfulness-menetelmien olevan yhteydessä myös parantuneisiin kognitiivisiin taitoihin (Johns ym. 2016; Böge ym. 2020). Psykooseihin liittyvien kognitiivisten puutosten esimerkiksi muistiin, toiminnanohjaukseen ja yleiseen kognitiiviseen suoriutumiseen liittyvien ongelmien

lievittämisellä ja taitojen parantamisella, voidaan edistää psykoottisia häiriöitä sairastavien ihmisten arjessa selviytymistä. Kohentunut arjessa selviytyminen puolestaan parantaa ihmisten elämänlaatua ja kokonaisvaltaista hyvinvointia, sekä tukee kuntoutumista.

On tärkeää, että palveluntarjoajat tarjoavat vaikuttavia ja jäsennettyjä hoitomuotoja, jotka tehostavat yksilöiden selviytymistä (Davis & Kurzban 2021, 228). Mindfulness-menetelmän hyödyntäminen osana hoitotyötä voi tarjota potilaille välineitä myös omatoimiseen mindfulnessin harjoittamiseen. Bögen ja kumppaneiden (2020, 12) tutkimuksessa osallistujat raportoivat oppineensa siirtämään mindfulness-harjoitteita osaksi arkielämäänsä. Mindfulness-harjoitteiden hyödyntäminen osana arkielämää voi tarjota psykoottistasoisista sairauksista kärsiville ihmisille keinon kehittää omia tietoisuustaitojaan ja suhdetta omaan sairauteensa, sekä kehittää hyväksyvämpää asennetta sairauden oireita kohtaan.

Suoranaisia haittavaikutuksia emme tutkimusten kautta havainneet. Bögen ja kumppaneiden (2020, 9, 12) tutkimuksessa mindfulness-menetelmien hyödyntämisen ei havaittu vaikeuttavan psykoottisia oireita, mutta joissakin tapauksissa harjoitteiden suorittamiseen liittyviä yksilöllisiä ongelmia, kuten uupumusta ja keskittymiskyvyn ongelmia raportoitiin. Nämä voivat vaikuttaa yksilön mindfulness-harjoitteista istunnon aikana saamaan hyötyyn. Tulee myös ottaa huomioon, että mindfulness-menetelmät vaativat toimiakseen myös osallistujan omaa motivaatiota, kuten psykoterapiakin. (Rae-vuori 2016, 1894–1896.)

Tutkimustulokset viittaavat mindfulness-menetelmien olevan hyödyllisiä osana psykoottisten häiriöiden hoitoa. Psykoottisten häiriöiden hoidossa käytetään useita erilaisia menetelmiä ja vaihtoehtoisena hoitomuotona mindfulness-menetelmien hyödyntäminen muun hoidon lisänä voi olla hyödyllistä ja asiakaslähtöistä. Mindfulness-menetelmät ovat sovellettavissa osaksi muita hoitotyön toimintoja, sekä niitä voidaan ohjata yksilöllisesti, että ryhmämuotoisesti. Psykiatrisella osastolla voidaan toteuttaa mindfulness-menetelmiä muun muassa pitämällä mindfulness-menetelmään pohjautuvia ryhmiä tai ohjata mindfulness-pohjaisia harjoitteita yksilöllisesti esimerkiksi osana hoitosuhdetyökentelyä.

Mindfulness-menetelmät auttavat löytämään tapoja käsitellä elämän vaikeita asioita, sekä lievittävät psykoottisia oireita, jonka vuoksi olisi hyvä, jos mindfulness-taitoja saisi liitettyä myös osaksi arkielämää. Tulevaisuuden kannalta olisi hyvä, jos hoitajat voisivat saada perehdytystä mindfulness-menetelmistä ja niiden käytöstä, jotta he voisivat hyödyntää niitä osana työtään. Tällä tavoin potilaiden mielenterveyttä hyvinvointia voitaisiin mahdollisesti parantaa ja potilaiden oireidenhallintakeinoja lisätä. Lisäksi mindfulness-menetelmät ovat kustannustehokkaita ja ne ovat hyödyllisiä, sekä turvallisia menetelmiä osana psykoottisten häiriöiden hoitoa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2017, 121). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koskeva pohdinta voidaan tiivistää kolmeen käsitteeseen. Käsitteitä ovat luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys (Juuti & Puusa 2020, 168).

Luotettavuudella tarkoitetaan, että tutkija on kykenevä vakuuttamaan lukijan siitä, että hän on kyennyt valitsemaan ja käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja, sekä menetelmiä toteuttaakseen tutkimuksen ja ratkaistakseen tutkimusongelman (Juuti & Puusa 2020, 168). Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se mahdollisti parhaiten yhdistämään valitsemamme tutkimusaiheen, sekä tavoitteemme tutkimuksen hyödynnettävyydelle. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineiston analysoinnin aikana pyrimme noudattamaan induktiivisen analysoinnin vaiheita mahdollisimman tarkasti, mutta virheet aineiston analysoinnissa ovat mahdollisia, tutkimuksen tekijöiden ensikertalaisuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi, sekä tutkimuksen eteneminen pyrittiin raportoimaan mahdollisimman selkeästi tutkimusta tehtäessä.

Tutkimuksen kesto vaikuttaa myös luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2017, 123). Aloitimme kirjallisuuskatsauksen teon vuoden 2020 lokakuussa ja aihekuvaus saimme valmiiksi marraskuussa 2020. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi kuukaudella suunnitellusta aikataulusta ja se valmistui joulukuussa 2021.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä muistaa myös mitä ollaan tutkimassa ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2017, 122). Alun perin lähtökohtanamme oli lähteä tutkimaan mindfulnessia skitsofreniapotilaiden hoidossa. Yhteistyökumppanimme, Niuvanniemen sairaalan toiveesta laajensimme opinnäytetyön aihetta tutkimaan mindfulnessia psykoosipotilaiden hoitotyössä. Ohjaavan opettajan toiveesta ja mindfulness-termin laajuuden vuoksi aihe rajattiin vielä tarkemmin mindfulness-menetelmien tutkimiseen osana psykoosipotilaiden hoitotyötä. Jos aihetta ei olisi rajattu mindfulness-menetelmien tutkimiseen, niin aineisto olisi voinut olla sekava ja vaikeasti tiivistettävissä, sillä mindfulness-termi yhdistetään useisiin erilaisiin toimintoihin, sekä mindfulnessin itsenäiseen harjoittamiseen. Aineiston selkeyttämisen vuoksi aiheen rajaaminen tarkastelemiseen oli perusteltua. Tutkimuskysymyksemme auttoivat määrittelemään tutkittavaa aihetta ja siihen liittyviä tärkeitä näkökulmia hoitotyön kannalta, sekä niitä suunniteltaessa kuultiin toimeksiantajaa. Kirjallisuushaun aikana tutkimusaineistoon merkittävästi vaikuttaneena tekijänä voidaan nähdä maksullisten artikkeleiden poisrajaaminen, sillä useat olennaista tietoa sisältäneet artikkelit ovat voineet jäädä tutkimuksemme ulkopuolelle. Toisaalta rajaaminen on voinut parantaa luotettavuutta, sillä mukaan otetut tutkimusartikkelit päästiin lukemaan kokonaisuudessaan.

Uskottavuus viittaa siihen, missä määrin tutkimuksen lukijat, sekä tutkimuksen kohteena olevat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottavat siihen, että tutkimuksen aineisto ja sen analysointi on tehty asianmukaisesti (Juuti & Puusa 2020, 168). Tutkimuksemme uskottavuutta lisää huolellisesti suoritettu ja raportoitu aineiston analysointi. Kiinnitimme kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomiota siihen, että luomme selkeät mukaanotto- ja poissulkukriteerit tutkimusosiomme kirjallisuushakua tehdessä. Hakusanat muodostimme tutkimuksemme keskeisimpiä käsitteitä käyttäen. Raportista löytyvät taulukoituna kirjallisuushaku (taulukko 1), tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2), kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (liite 1) sekä kuvaus sisällyksen analyysin etenemisestä (liite 2). Tutkimusaineiston vähäisyyden vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta monissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa todettiin myös, että lisätutkimukset ai-

heesta ovat vielä tarpeellisia. Lisätutkimusten tarpeellisuus tukee myös oman tutkimuksemme merkitystä ja tarkoituksenmukaisuutta. Vaikka opinnäytetyön aineisto olikin pieni, niin se antaa tärkeää tietoa, sekä viitteitä mindfulness-menetelmien hyödyllisyydestä psykoosipotilaiden hoidossa.

Eettisyydellä puolestaan viitataan siihen, että eettisiä periaatteita on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan (Juuti & Puusa 2020, 168). Tavallisimmin etiikka määritellään tieteen, moraalifilosofian, jonka avulla pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Etiikka on myös pyrkimistä edellä mainittujen kysymysten perusteleminen. Etiikka on arjen moraalista filosofisempaa ja monialaisempaa. Moraali on siis etiikan tutkimuksen kohde. Moraali on yksilön tekoja ja valintoja, joita voidaan tarkastella sen mukaan, onko toiminta oikein vai väärin. (Kangas 2020, 14.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia (TENK 2012, 6–7). Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat ohjasivat tutkimustamme moraalisesti ja eettisesti oikeaan suuntaan. Tutkimusta tehdessä noudatettiin tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä sekä tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioimisessa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012, 6). Aihetta pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti, ettemme antaisi omien eettisten eriäväisyyksiemme tai mielipiteidemme vaikuttaa tutkimuksen laatuun tai tuloksiin, tukeaksemme kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä.

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2012, 6.) Tiedonhaussa käytettiin luotettavia ja laadukkaita terveystieteen tietokantoja, Cinahlia ja PubMedia. Tutkimus toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tulosten tulkinnassa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Menetelmiä voidaan käyttää hoitotieteellisessä kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan tutkimuksia, jotka täyttävät hyvän tieteellisen käytännön kriteerit.

Tutkimuksessa on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille niiden ansaitsema arvo. Asianmukaiseen tutkimukseen viittaamiseen tulee kiinnittää huomiota. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Lähdeluettelo ja lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti, eikä niitä ole esitetty opinnäytetyön tekijöiden omana tuotoksena. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnit-plagioinnintunnistusjärjestelmällä työn luotettavuuden lisäämiseksi, sekä vilpin välttämiseksi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimuslupien hankinta (TENK 2012, 6). Kirjallisuuskatsauksen työsuunnitelman valmistuttua tehtiin hankkeistamissopimus Niuvanniemen sairaalan yhteyshenkilön kanssa. Tutkimusta varten ei tarvinnut hakea erillisiä tutkimuslupia.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatillisia kompetensseja ovat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, sosiaali- ja terveyden huollon toimintaympäristö, sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sekä johtaminen ja yrittäjyys (Savonia 2021).

Opinnäytetyö ja kirjallisuuskatsaus menetelminä olivat tekijöille täysin uusia menetelmiä, jonka vuoksi koko prosessi itsessään vaati paljon uuden oppimista ja vaivan näköä. Tutkimuksen tekeminen syvensi ymmärrystämme kirjallisuuskatsauksen työnkulusta ja siihen liittyvistä vaiheista tieteellisenä metodina. Tutkimustyön aikana vahvistimme osaamistamme näyttöön perustuvan hoitotyön osalta, sillä prosessin aikana kriittinen lähteiden tulkinta ja tiedonhakutaitomme kehittyivät.

Opinnäytetyöprosessi kehitti taitojamme toimia ryhmässä, sekä kohdata haasteita yhteisten aikataulujen sovittamiseen liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana haasteita toivat koulun, töiden ja tutkimuksen aikataulujen yhteen sovittaminen. Toisaalta tämän kaltaisten haasteiden kanssa työskenteleminen kehitti sekä yhteistyöosaamistamme, että ongelmanratkaisutaitojamme, joita tulemme tarvitsemaan läpi työelämämme. Hyvät yhteistyötaidot ja ongelmanratkaisukyky ovat merkittäviä taitoja myös johtamistehtävissä toimimisen kannalta.

Eettisyys näyttäytyi suuressa roolissa koko tutkimusprosessin ajan. Tarkastelimme opinnäytetyön etenemisprosessia eettiseltä kannalta, sekä noudatimme koko prosessin ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Vahva etiikkamme tukee meitä sairaanhoitajan toimenkuvassa ja siihen liittyvässä ammatillisessa työssä.

Opinnäytetyön tekemisen kautta terveyden ja toimintakyvyn edistämisen taidot karttuivat saamalla uutta tietoa psykoosisairauksista ja mindfulness-menetelmän hyödyntämisestä osana mielenterveys-työtä. Tietämys mindfulness-menetelmien hyödyntämisestä antaa lisää keinoja hoitotyössä toimimiseen. On tärkeää, että hoitotyössä tarjotaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja, jotka tukevat mielenterveyttä ja tehostavat yksilöiden selviytymistä. Näin myös työn asiakaslähtöisyys voi parantua. Karttuneen ammatillisen tietämyksen avulla osaamme työelämässä perustella, miksi mindfulness-menetelmien soveltaminen osana psykoottisten häiriöiden hoitoa on kannattavaa. Nämä opinnäytetyön kautta kertyneet tietotaidot tukevat asiantuntijuuttamme ja osaamistamme hoitotyön kentällä.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tämä kirjallisuuskatsaus antaa viitteitä mindfulness-menetelmien vaikuttavuudesta psykoosipotilaiden hoidossa, vaikka tutkimuksia oli vain muutamia. Tutkimustulokset mindfulness-menetelmän käytöstä ovat kuitenkin rohkaisevia, joten toivoimme sen alentavan kynnystä käyttää mindfulness-menetelmiä osana hoitotyötä Niuvanniemen sairaalassa, sekä muissa mielenterveystyön palveluissa. Tämä voisi tukea jo olemassa olevia hoitotyön menetelmiä.

Tutkimustuloksista havaittiin, että mindfulness-menetelmillä oli vaikutuksia psykoottisiin oireisiin ja muihin psykoottisiin sairauksiin liittyviin tekijöihin. Mindfulness-pohjaisten menetelmien käytöllä oli positiivisia vaikutuksia psykoottisista häiriöistä kärsivien aikuisten potilaiden hoidossa. Tämä merkit-

see sitä, että mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää osana psykoottisten häiriöiden hoitoa. Mindfulness-menetelmät vaativat kuitenkin toimiakseen osallistujan omaa motivaatiota, kuten psykoterapiakin (Raevuori 2016, 1894–1896). Tästä johtuen se ei välttämättä sovellu psykoosin akuutissa hoitovaiheessa oleville potilaille.

Tutkimusta tehdessämme havaitsimme, että mindfulness-menetelmän käyttöä psykoottisten häiriöiden hoidossa on tutkittu melko vähän, emmekä törmänneet tiedonhaun aikana yhteenkään suomalaiseen tutkimukseen aiheesta. Mielestämme olisi hyvä saada lisää laadullista tutkimusta aiheesta, koska se lisäisi tutkimustulosten saatavuutta ja hyödynnettävyyttä psykoottisten sairauksien hoidossa.

Mielestämme olisi tärkeää saada aiheesta myös suomalaista tutkimusta. Tällöin kulttuurilliset erot eivät vaikuttaisi tutkimustulosten hyödynnettävyyteen suomalaisessa yhteiskunnassa. Olisi merkittävää, jos Suomessa tehtäisiin myös käytännönläheinen tutkimus mindfulness-menetelmän käytön vaikutuksista psykoottisia häiriöitä sairastaville ihmisille.

Työtämme voisi jatkaa tutkimalla asiakkaiden kokemuksia mindfulness-menetelmän hyödyistä ja haittoista. Mindfulness-menetelmän mahdollisia haittapuolia selvittäviä tutkimuksia näyttäytyy olevan verrattain vähän tarjolla, jonka vuoksi myös mahdollisten haittojen selvittämien näyttäytyisi tärkeänä. Muutamia tutkimuksia aiheesta on tarjolla, mutta luotettavuuden vuoksi tutkimuksia tarvittaisiin enemmän.

Lisäksi olisi mielenkiintoista saada aiheesta tutkimusta liittyen mielenterveystyötä tekevien hoitajien asenteisiin mindfulness-menetelmien hyödyntämistä kohtaan. Hoitajien omat asenteet vaikuttavat menetelmän hyödyntämiseen ja sen soveltamiseen käytännön hoitotyössä.

LÄHTEET

- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*. 1(3), 311–320.
- Bergström, Tomi 2019. Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmiön ymmärtämisen ja integratiivisen hoidon tueksi. *Suomen Lääkärilehti* 13/2019, 806–811.
- Böge, Kerem, Karadza, Almira, Fuchs, Lukas M., Ehlen, Felicitas, Ta, Thi Hinh Tam, Thomas, Neil, Baj-bouj, Malek & Hahn, Eric 2020. Mindfulness-Based Interventions for In-Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders—A Qualitative Approach. *Front Psychiatry* 2020; 11: 600. doi: 10.3389/fpsy.2020.00600.
- Center for Mindfulness (CFM), Finland Oy. Mindfulness. Verkkojulkaisu. <https://mindfulness.fi/mindfulness-hyodyt/>. Viitattu 28.10.2020.
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., & Dobos, G. 2016. Mindfulness- and Acceptance-based Interventions for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Global advances in health and medicine*, 5(1), 30–43. doi:10.7453/gahmj.2015.083.
- Davis, Lisa & Kurzban, Seth 2012. Mindfulness-Based Treatment for People With Severe Mental Illness: A Literature Review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 15(2), 202–232. EBSCO-host, doi:10.1080/15487768.2012.679578.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hodann-Caudevilla, R. M., Díaz-Silveira, C., Burgos-Julián, F. A., & Santed, M. A. 2020. Mindfulness-Based Interventions for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4690. doi:10.3390/ijerph17134690.
- Holmberg Nils 2005. Toistuvan masennuksen ehkäisy tietoisuustaitoja hyödyntävällä kognitiivisella psykoterapialla. *Suomen Lääkärilehti* 8/2005, vsk 60 s. 909–912.
- Huttunen, Matti 2017. Mitä ovat psykoottiset tilat? Lääkkeet mielen hoidossa. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 24.9.2017 (Viitattu 3.3.2021). Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025.
- Huttunen, Matti 2018a. Skitsofrenia. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018 (Viitattu 25.4.2021). Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>.
- Huttunen, Matti 2018b. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärin tietokannat. Tietoa potilaalle. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018. dlk00411. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00411/search/psykoosi>. Viitattu 28.10.2020.
- Huttunen, Matti 2018c. Lyhytkestoinen psykoosi. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018 (Viitattu 03.03.2021). Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387.
- Huttunen, Matti 2018d. Harhaluuloisuushäiriö. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018 (Viitattu 12.11.2021). Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373/harhaluuloisuushairio>.
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Isohanni, Matti, Niemelä, Solja, Moilanen, Kristiina ja Penttilä, Matti 2015. Psykoosien hoito elämänsä aikana. *Lääkärilehti* 13/2015, vsk 70, s. 851. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoosien-hoito-elamankaaren-aikana/>. Viitattu 12.11.2021.
- Johns, L. C., Oliver, J. E., Khondoker, M., Byrne, M., Jolley, S., Wykes, T., Joseph, C., Butler, L., Craig, T., & Morris, E. M. 2016. The feasibility and acceptability of a brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The 'ACT for life' study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 50, 257–263. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.10.001.
- Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, Anu, Pauli, Juuti & Iris, Aaltio 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. [Helsinki]: Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523456167>. Viitattu 29.4.2021.
- Kabat-Zinn, J. 2017. Mindfulness – Tietoisien läsnäolon perusteet. Suomentaja Hartikainen, T. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas Elämä.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2015. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kangas, Päivi Kristiina 2020. Etiikka on työmme ydin – Psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8191-4>. Viitattu 6.2.2021.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25(4), 291–301.
- Kankkunen, Päivi, ja Katri Vehviläinen-Julkunen 2017. Tutkimus Hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro Oy.
- Karila, Irma 2019. Kognitiiviset psykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M, Partonen T (toim.). *Psykiatria* [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 09.03.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/tunnus.pkr02904 (029.004).
- Khoury, Bassam, Lecomte, Tania, Gaudiano, Brandon A. & Paquin, Karine 2013. Mindfulness Interventions for Psychosis: A Meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150(1), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.055>. Viitattu 8.3.2021.
- Knight, L.F.M. 2009. Mindfulness: history, technologies, research, applications. <https://alansousa.files.wordpress.com/2009/11/mindfulnessarticleluis.pdf>. Viitattu 13.3.2021.
- Komulainen J, Lehtonen J, & Mäkelä M. *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit, 2.painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Tampere: Juvenes Print Suomen Yliopistopaino Oy, 2012, s.105–135. (viitattu 09.03.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90815>.
- Lappalainen, Raimo & Lappalainen, Päivi 2014. Tietoisuustaidot hyväksymis- ja omistautumisterapian näkökulmasta. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 83–95. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.
- Lehto, Soili & Tolmunen, Tommi 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? *Lääkärilehti* 1–2/2008 vsk 63 s. 41–45.
- Linnamaa, Outi 2020. Akuutti psykoosi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. ykt01694. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01694/search/psykoosi>. Viitattu 28.10.2020.

- Louheranta, Olavi, Koivuniemi, Kati, Kotilainen, Irma, Moilanen, Tarja, Porkka, Pasi, Tarkiainen, Mirelle & Venäläinen, Laura (toim.) 2017. Niuvanniemen sairaalan kuntoutus- ja hoitomuodot 2017. Grano Oy: Kuopio. http://www.niuva.fi/hoitotyö/Kuntoutus_ja_hoitomuodot_2017.pdf. Viitattu 13.3.2021.
- Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S. L., & Thomas, N. 2018. Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 192, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.023>. Viitattu 29.10.2020.
- Lönnqvist, Jouko 2019a. Diagnoosiluokitukset ICD ja DSM. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M, Partonen T (toim.). *Psykiatria* [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 09.03.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus.pkr00302 (003.002).
- Lönnqvist, Jouko 2019b. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M, Partonen T (toim.). *Psykiatria* [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 09.03.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus.pkr00304 (003.004).
- Malinen, Tapio 2014. Buddhalainen psykologia, tietoisuustaito ja terve mieli. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 55–82. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.
- Niuva 2021a. Niuvanniemen sairaalan toiminta. Verkojulkaisu. <https://www.niuva.fi/>. Viitattu 9.12.2021.
- Niuva 2021b. Hoitomenetelmät. Verkojulkaisu. <https://www.niuva.fi/hoitotyö-ja-potilas-asiamies/hoitomenetelmat/>. Viitattu 9.12.2021.
- Niuva 2021c. Hoitosuhdetyöskentely. Verkojulkaisu. <https://www.niuva.fi/hoitotyö-ja-potilas-asiamies/hoitomenetelmat/hoitosuhdetyoskentely/>. Viitattu 9.12.2021.
- Pennanen, Leena 2014. Stressinhallinta Jon Kabat-Zinnin MBSR-menetelmässä. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 96–103. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.
- Raevuori, Anu 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2016;132(20):1890–7. Luettu 08.03.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13356>.
- Roberts, Heidi & Crowell, Doug 2014. Kivuntutkimus ja mindfulness. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 104–124. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.
- Rother ET. 2007. Systematic literature review x narrative review, Editorial. *Acta Paul Enferm* 20(2).
- Saari, Antti, Kortelainen, Ilmari & Väänänen, Mikko 2014. Lukijalle. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 7–8. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 3.2.2021.

- Savonia 2021. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1158&tab=2>. Viitattu 12.11.2021.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 20.04.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Solt, Minna 2015. 1 Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Suhonen, Riitta, Axelin, Anna ja Stolt, Minna. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 7–22.
- Suvisaari J, Perälä J, Viertiö S, Saarni S. I, Tuulio-Henriksson A, Partti K, Saarni S. E, Suokas J & Lönnqvist J 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti 9/2012 vsk 67 s. 677–683. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>. Viitattu 1.11.2021.
- Suvisaari, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2019. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M, Partonen T (toim.). Psykiatria [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 09.03.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus.pkr00512 (005.012).
- Suvisaari, Jaana, Jääskeläinen, Erika & Lönnqvist, Jouko 2021. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Marttunen M, Henriksson M, Partonen T (toim.). Psykiatria [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 18.10.2021). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus.pkr00066 (006.001).
- Tays Tampereen yliopistollinen sairaala 2016. Psykoottisuus ja päihteet. Verkkojulkaisu. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoottisuus_ja_paihteet\(29999\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoottisuus_ja_paihteet(29999)). Viitattu 12.11.2021.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkojulkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 6.2.2021.
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Psykoosit. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. Viitattu 25.4.2021.
- Tuomi, Jouni, & Anneli Sarajärvi 2017. Laadullinen Tutkimus Ja Sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorilehto, Maria, Larri, Tuulevi, Kurki, Marjo, Hätönen, Heli & Ranta, Iiri 2014. Uudistuva Mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.
- Väänänen, Mikko 2014. Vipassana ja tietoinen läsnäolo. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 36–51. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.
- Väänänen, Mikko, Saari, Antti & Kortelainen, Ilmari 2014. Johdanto. Teoksessa Antti Saari, Ilmari Kortelainen & Mikko Väänänen (toim.) Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Verkkokirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 9–21. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103675>. Viitattu 12.3.2021.

LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, nimi ja toteutusmaa	Tietokanta	Julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset
<p>Böge K, Karadza A, Fuchs LM, Ehlen F, Ta TMT, Thomas N, Bajbouj M, Hahn E. 2020.</p> <p>Mindfulness-Based Interventions for In-Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders-A Qualitative Approach.</p> <p>Saksa</p>	PubMed	Frontiers in Psychiatry, vol. 11, Article 600	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mindfulness-pohjaisten menetelmien vaikutuksia skitsofreniakirjon sairauksissa, saksalaisessa sairaalaympäristössä.	Tutkimuksessa havaittiin parannuksia kognitiossa, ahdistuksessa sekä psykopatologiassa, mutta haittavaikutuksia, kuten lisääntyneitä psykoottisia oireita, ei havaittu.
<p>Cramer H, Lauche R, Haller H, Langhorst J, Dobos G. 2016.</p> <p>Mindfulness- and Acceptance-based Interventions for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis.</p>	PubMed	Global Advances In Health And Medicine, vol. 5, no. 1, pp. 30-43	Tavoitteena arvioida mindfulness- ja hyväksymispohjaisten menetelmien vaikutuksia psykoottisiin oireisiin ja sairaalahoitoon psykoosipotilailla.	Tutkimuksessa löydettiin kohtalaista näyttöä lyhytaikaisista vaikutuksista psykoottisten oireiden määrään, sairaalahoidon keston ja määriin, sekä tietoisuustaitoihin (mindfulnessiin). Pitkäaikaisia vaikutuksia löydettiin liittyen psykoottisten oireiden kokonaismäärään ja sairaalahoidojen keston liittyen. Tutkimuksessa ei löydetty vaikutuksia negatiivisiin oireisiin tai hyväksymiseen.
<p>Davis Lisa & Kurzban Seth 2012.</p> <p>Mindfulness-Based Treatment for People With Severe Mental Illness: A Literature Review</p>	Cinahl	American Journal of Psychiatric Rehabilitation, vol. 15, no. 2, pp. 202-232	Tutkimuksen tarkoituksena on tarjota tietoa jo olemassa olevien mindfulness-pohjaisten menetelmien käyttöön liittyvistä havainnoista ja niiden merkityksestä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastaville henkilöille.	Tulokset viittaavat siihen, että mindfulness-pohjaiset menetelmät ovat lupaava menetelmä vähentää oireisiin liittyvää ahdistusta, lisätä koettua itseohjautuvuutta ja vähentää psykiatrisia sairaalajaksoja, psykoottisista häiriöistä kärsivillä ihmisillä.
<p>Hodann-Caudevilla RM, Díaz-Silveira C, Burgos-Julían FA, Santed MA. 2020.</p> <p>Mindfulness-Based Interventions for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis.</p>	PubMed	International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, no. 13: 4690	Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida empiiristä näyttöä mindfulness-pohjaisten menetelmien tehokkuudesta skitsofreniaan liittyvien parametrien parantamisessa.	Tulokset viittaavat siihen, että mindfulness-pohjaiset menetelmät yhdistettynä tavanomaisiin hoitomenetelmiin, pystyvät tuottamaan merkittäviä parannuksia useisiin skitsofreniaan liittyviin parametreihin, kuten yleisoireiden voimakkuuteen, positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin, toimintatasoon ja sairaudentuntoon.
<p>Johns LC, Oliver JE, Khondoker M, Byrne M, Jolley S, Wykes T, Joseph C, Butler L, Craig T, Morris EM. 2016.</p> <p>The feasibility and acceptability of a brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The 'ACT for life' study.</p> <p>Iso-Britannia</p>	PubMed	Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, vol. 50, pp. 257-263.	Tutkimuksessa tarkasteltiin Hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmien (ACT groups) käytön toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä psykoosipotilailla.	Tutkimus osoitti, että lyhyet ACT-ryhmät ovat mahdollisia ja hyväksyttäviä psykoosipotilaiden hoidossa.

LIITE 2. KUVAUS SISÄLLÖNANALYYSSIN ETENEMISESTÄ

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria		Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ovat helposti sovellettavissa jo olemassa oleviin menetelmiin Tehokkaita menetelmiä yhdistettynä muihin hoitomuotoihin Ovat kustannustehokkaita Potilaat oppivat soveltamaan mindfulness-harjoitteita osana arkielämäänsä 	Mindfulness-menetelmät yhdistettynä tavanomaisiin hoitomuotoihin <ul style="list-style-type: none"> ACT TORCH MBCT PBCT MBGT MBSR + psykoedukaatio Mindfulness-harjoitteet	Ryhmänohjaus Yksilöohjaus	Psykoosipotilaiden hoidossa käytettävät mindfulness-menetelmät

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria		Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Lieventää positiivisia oireita Negatiivisten oireiden lievenemisestä vaihtelevia tuloksia Vähentää ahdistuneisuutta Parantaa sairautentuntoa Hyväksyvämpi asenne epämiellyttäviä ja psykoottisia kokemuksia kohtaan 	Vaikutus psykoottisten häiriöiden oireisiin		Mindfulness-menetelmän tuomia hyötyjä psykoosisairauksien hoidossa
<ul style="list-style-type: none"> Psykologisen joustavuuden lisääntyminen Hyvinvoinnin lisääntyminen Koettu sisäinen rauha Rentoutuminen Onnellisuuden tuntemukset Parantaa toiminta- ja selviytymiskykyä Psykiatristen sairaalajaksojen väheneminen 	Vaikutus mielenterveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun		
<ul style="list-style-type: none"> Parantaa kognitiivisia toimintoja, kuten keskittymiskykyä Itsetunnon kehittyminen Itseluottamuksen kohoaminen Voi korostaa mielikuvitusta ja luovuutta 	Vaikutus kognitioon		

Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ei raportoituja haittavaikutuksia, kuten psykoottisten oireiden pahenemista Haasteita harjoitteiden suorittamiseen voivat tuoda muun muassa koettu uupumuksen tunne ja keskittymiskyvyn vaikeudet 	Mindfulness-menetelmän tuomia haasteita psykoosisairauksien hoidossa