



Tunteiden säätelyn vaikutukset kroonisen kivun hallinnassa työikäisillä

Sosiaali- ja terveysala

Essi Hakala

Essi Malinen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu, 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Hakala, Essi & Malinen, Essi

Tunteiden säätelyn vaikutukset kroonisen kivun hallinnassa työikäisillä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 29 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kroonisesta kivusta kärsii Euroopassa n. 95 miljoonaa ihmistä ja Suomessa n. 1 miljoona. Krooninen kipu aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnallisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta tunteiden säätelyn vaikutuksesta työikäisten krooniseen kipuun, tarkoituksena vähentää työikäisten kroonista kipua vahvistamalla tunteiden säätelyä kivun hallinnan keinona, sekä vähentää kivusta aiheutuneita yhteiskunnallisia kustannuksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: miten tunteiden säätely vaikuttaa kroonisen kivun hallintaan työikäisillä? Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kirjallisuuskatsaus. Alan kirjallisuuden ja tutkimustulosten pohjalta selvitettiin ja kuvailtiin kipua, tunteita ja tunteiden säätelyä sekä näiden välistä yhteyttä. Tutkimusaineistoksi valittiin kymmenen tutkimusta. Tunteiden säätelyn havaittiin lievittävän kroonista kipua muovamalla suhtautumista kipuun. Tunteiden säätely ei varsinaisesti pienentänyt kivun intensiteettiä, vaan sen myötä syntyvä kivun hyväksyminen ja erilainen suhtautuminen muuttivat kivun kokemusta helpommin siedettäväksi. Jatkotutkimus ehdotuksena on opas avuksi terveydenhuollossa työskenteleville henkilöille, jotka työskentelevät kroonisesta kivusta kärsivien henkilöiden parissa.

Avainsanat (asiasanat)

tunteiden säätely, kipu, krooninen kipu, työikäiset, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Esim. opinnäytetyön liitteen salassapitoperuste, ks. raportointiohjeen luku 4.1.2

Hakala, Essi & Malinen, Essi

Emotional regulation part of pain management in chronic pain with working age

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 29 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Around 95 million Europeans suffer from chronic pain. In Finland, about 1 million people suffer from chronic pain. Chronic pain causes human suffering as well as significant economic costs socially. The aim of the thesis was to raise awareness among social and health professionals of the effect of emotional regulation on chronic pain among working-age people, to reduce chronic pain among working-age people by strengthening emotional regulation as a means of pain management, and to reduce the social costs caused by pain.

The research question of the thesis was: how does emotional regulation affect the management of chronic pain in working-age people? The research method of the thesis is a literature review. Based on the literature and research findings in the field, pain, emotions, and emotional regulation, as well as the connection between them, were investigated and described. Ten studies were selected as the research material. Emotional regulation was found to alleviate chronic pain by shaping attitudes toward pain. Emotional regulation did not quite reduce the intensity of pain, but the resulting acceptance of pain and a different attitude made the experience of pain more bearable. Further research proposal we propose a guide to help health care workers who work with people with chronic pain.

Keywords/tags (subjects)

emotional regulation, pain, chronic pain, working-age, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

For example, the confidentiality marking of the thesis appendix, see Project Reporting Instructions, section 4.1.2

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kipu.....	3
2.1	Kivun määritelmä	3
2.2	Kipu fysiologisena tapahtumana	4
2.3	Kivun luokittelu	5
2.4	Krooninen kipu	5
2.5	Kroonisen kivun riski- ja altistavat tekijät	6
2.6	Kroonisen kivun hoito	8
3	Tunteet.....	9
3.1	Tunteen määritelmä.....	9
3.2	Tunteiden säätely.....	10
3.3	Tunteiden säätely fysiologisena tapahtumana	11
3.4	Tunteet kivun hallinnassa.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Menetelmä	14
5.2	Aineiston keruu ja kuvaus	14
5.3	Aineiston analyysi.....	16
6	Tulokset.....	18
6.1	Tunteiden säätelyn hyödyt kroonisen kivun hallinnassa	19
6.2	Kroonista kipua pahentavat tekijät	21
7	Pohdinta.....	22
7.1	Tulosten tarkastelu.....	22
7.2	Luotettavuus	24
8	Johtopäätökset ja tutkimusehdotukset	25
	Lähteet	27
	Liitteet	32
	Liite 1. Tutkimusaineiston esittely	32

Kuviot

Kuvio 1. Teemoittelu	17
Kuvio 2. Tulokset	18

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	14
Taulukko 2. Tiedonhaku	15

1 Johdanto

Eurooppalaisista noin 95 miljoonaa kärsii kroonisesta kivusta. Suomessa kroonisesta kivusta kärsii noin miljoona ihmistä (Survey of chronic pain 2017), eli noin joka viides suomalainen (Haanpää & Vainio 2018). Suomessa 35 % aikuisista on kokenut vähintään 3 kuukautta kestävästä kipua. Päivittäistä kroonista kipua esiintyy 14 % väestöstä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Eniten kroonista kipua aiheuttavat sairaudet ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, primäärit päänsäryt ja neuropaattiset kiputilat. Kipu aiheuttaa haittaa ja sen kokemukseen vaikuttaa kivun voimakkuus, tyyppi ja oheissairaudet. Kivun aiheuttamat kustannukset ovat valtaosin välillisiä sairauslomiin, töistä poistumisesta sekä eläkkeeseen liittyviä kustannuksia, joihin voidaan vaikuttaa oikeanlaisella ajoissa aloitetulla hoidolla ja kuntoutuksella. Kivun kroonistumisen riskitekijöiden tunnistus ja siihen puuttaminen auttaa vähentämään kipua myös yksilötasolla. (Haanpää & Vainio 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten tunteiden säätely vaikuttaa kroonisen kivun hallintaan työikäisellä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta tunteiden säätelyn vaikutuksesta työikäisten krooniseen kipuun, vähentää työikäisten kroonista kipua vahvistamalla tunteiden säätelyä kivun hallinnan keinona, vähentää lääkkeellistä kivun lievitystä sekä vähentää kivusta aiheutuneita sairauspoissaoloja. Vaikka opinnäytetyössä kootaan tietoa tunteiden säätelystä kivun hallinnan keinona, lääkityksen tärkeyttä kivun hallinnassa ei poissuljeta.

2 Kipu

2.1 Kivun määritelmä

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain) (2020) määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaan tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus. Kipu on yksi aisteista, mutta sen erottaa muista aisteista se, että siihen liittyy aina jokin tunnekokemus. (Granström 2010, 14.) Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu on aina subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Kivulla on yleensä suojaava vaikutus, mutta sillä voi olla myös haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn sekä sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

(IASP, n.d.). Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n (2020) mukaan kipu voi vaikuttaa mielialaan, ihmissuhteisiin, työ- ja toimintakykyyn sekä taloudelliseen toimentuloon. Elämänpiiri voi kaventua kivun takia. Lähes aina kipuun liittyy epämiellyttäviä tunteita kuten tuskaa, ahdistusta, pelkoa ja kärsimystä. Kipu on yleisin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen syy. (Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille.) Kalson (2018) mukaan akuutti kipu on tärkeä viesti hengissä pysymisen kannalta. Kipuun liittyvä pelko ja ahdistus on evoluution näkökulmasta hyödyllistä, sillä se opettaa välttämään elimistölle vahingollista käyttäytymistä. Kun kipu kroonistuu, ei sen suojaavalla vaikutuksella ole enää merkitystä. Kipuun liittyvä ahdistus ja pelko voivat haitata kivusta kuntoutumista. (Kalso 2018a.)

2.2 Kipu fysiologisena tapahtumana

Kipu syntyy, kun jokin ärsyke aiheuttaa kipureseptorien aktivoitumisen. Kipureseptorit lähettävät viestejä hermoratoja pitkin selkäytimen kautta aivoihin. Aivot muodostavat käsityksen siitä, onko kyseessä vaara tai uhka. Mikäli viesti tulkitaan vaaraksi tai uhaksi, syntyy kipu. (Luomajoki 2020, 39.) Kipusignaali on yhteyksissä useisiin aivojen hermokeskuksiin päätyen aivojen kuorikerrokseen. Vähäinen tai odotettavissa oleva kipu ei vie mieleltä kaikkea keskittymistä, vaan silloin siihen voidaan varautua tai suunnata ajatteluaan muualle, jolloin aivot lähettävät kipua vaimentavia impulsseja sen lähteeseen. (Granström 2010, 19–20.) Kalson ja Kontisen (2018) mukaan kivun hermojärjestelmässä välittymisen 4 eri vaihetta ovat transduktio (kipuärsykkeen syntyminen), transmissio (kivun välittyminen), modulaatio (kivun muuntelu) sekä perseptio (kivun kokeminen). Ensimmäisessä vaiheessa, transduktiossa, kudokseen kohdistuu mekaaninen, kemiallinen tai lämpöärsyke, jolloin hermopäätteet aktivoituvat sähkökemiallisesti ja syntyy aktiopotentiaali. Transmissio vaiheessa tämä aktiopotentiaali, eli kipuviesti, siirtyy hermosoluja pitkin selkäytimessä sijaitseviin keskushermoston osiin, jotka aktivoituessaan synnyttävät kipuaistimuksen. Modulaatio vaiheen aikana kipua muunnellaan aktivoimalla hermoratoja, jotka estävät kipua välittävien hermosolujen toimintaa selkäytimessä. Modulaatiojärjestelmän vuoksi vaikeasti loukkaantuneet eivät välttämättä koe kovaa kipua välittömästi trauman jälkeen. Lopulta perseptio vaiheessa kipua välittävät neuronit aktivoituvat ja syntyy subjektiivinen kivun kokemus. (Kalso & Kontinen 2018.)

2.3 Kivun luokittelu

Hamunen, Karlssonin ja Vainion (2018) mukaan kipua voidaan luokitella mekanismin perusteella nosiseptiiviseksi, neuropaattiseksi ja idiopaattiseksi kivuksi. Nosiseptiivistä kipua on somaattista sekä viskeraalista. Somaattisessa nosiseptiivisessä kivussa nosiseptorit aktivoituvat mekaanisten, kemiallisten tai lämpöärsykkeiden vaikutuksesta. Tällaista kipua ovat esimerkiksi tulehduskipu, lihas-, nivel- ja luustokivut sairauksien, vammojen ja leikkausten seurauksena sekä syöpäkasvainten aiheuttama kipu, johon ei liity hermovauriota. Viskeraalinen nosiseptiivinen kipu syntyy sisäelimiä hermottavien, autonomiseen hermostoon kuuluvien tuovien hermosäikeiden aktivoitumisesta. Tällaista kipua on esimerkiksi sappitie- ja virtsatiekivut sekä haimakasvaimen aiheuttama kipu. (Hamunen ym. 2018.) Kipu, Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan sisäelinperäistä kipua on vaikea paikantaa ja siihen voi liittyä heijastekipua (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Neuropaattisessa kivussa vika on kipua välittävässä hermojärjestelmässä. Sen tyypillisiä piirteitä ovat epänormaalit tuntemukset, kuten pistely, polttava tunne tai puutuneisuus sekä kliinisesti todettavat tuntohäiriöt. Neuropaattista kipua on esimerkiksi diabeettinen polyneuropatia, vyöruusun aiheuttama neuralgia, aivoinfarktin jälkeinen sentraalinen kipu ja välilevytyrän aiheuttama hermojuurivaurio. (Hamunen ym. 2018.) Idiopaattisessa kivussa kipu on osa laajempaa oirekuvaa, eikä kipua selittävää kudos- tai hermovauriota ole. Kivun mekanismi on toistaiseksi tuntematon. Yhteisiä tekijöitä idiopaattisessa ja neuropaattisessa kivussa on kivunvälitysjärjestelmän herkistyminen, autonomisen hermoston toiminnan muutokset sekä psykososiaaliset tekijät. (Hamunen ym. 2018.)

2.4 Krooninen kipu

Kipu luokitellaan krooniseksi, kun se kestää 3–6 kuukautta tai pidempään, kuin sairauden tai vamman aiheuttaman kudosaivaurion paraneminen. Lyhytkestoinen toistuva kipu, kuten migreeni, voidaan määritellä myös krooniseksi kivuksi. Kipu voi jatkua, vaikka sen alkuperäinen aiheuttaja on hävinnyt. (Hamunen ym. 2018.) Krooninen kipu voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen aiheuttajan perusteella: kudosaivuriosta johtuva kipu (esim. nivelrikko), hermovaivuriosta aiheutuva kipu, kuten ääreishermoston vaurioitumisesta johtuvat kiputilat (esim. diabetekseen liittyvä ääreishermonvaurio, keskushermoston vaurioitumisen aiheuttamat kiputilat, kuten aivoinfarktin aiheuttama kipu

sekä toistaiseksi tuntemattomasta syystä aiheutuvat kiputilat, kuten fibromyalgia (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020).

Kalson (2018) mukaan kudosisvauriosta johtuvan pitkittyneen kivun taustalla on usein sairaus, jota ei ole saatu hallintaan. Nivelreumassa pitkäaikainen tulehdustila, joka luetaan kudosisvaurioksi, aiheuttaa pitkittyneitä kipua. Tulehdus voidaan saada parannettua lääkkeillä, mutta joillain kipu saattaa kuitenkin jatkua. Tällöin kudosisvauriosta johtuva kipu on pitkään jatkuessaan herkistänyt keskushermostoa, ja kipu on muuttunut keskushermoston vaurioitumisesta johtuvaksi kivuksi. Hermovauriosta aiheutuvassa kivussa esimerkiksi ääreishermon, aivojen tai selkäytimen vaurio tekee kipuviestiä siirtäviin hermoratoihin pysyviä muutoksia, jolloin tavallinen kosketus voi tuntua kivuliaalta. Hermovaurio voi aiheuttaa jatkuvaa spontaania kipua. (Kalso 2018b.)

Keskushermoston vaurioon liittyvässä kivussa riittävän voimakas kudokseen kohdistuva ärsyke aktivoi selkäytimessä reseptoreita, jotka herkistävät kipuviestinsiirtojärjestelmän soluja. Kipuviestiä vaimentavat solut voivat tuhoutua ja kipua vahvistavat välittäjäaineet lisääntyä. Tämän takia kipuviestiä jarruttavat järjestelmät vaimentuvat ja kipuviestiä voimistavat järjestelmät vahvistuvat, vaikka ärsyke pysyisi samanlaisena. Jatkuva kipuviesti voi aiheuttaa aivoissa muutoksia, joiden vuoksi kipu voimistuu. Jatkuvasti kipua kokeva voi kiinnittää huomiota kipuun jatkuvasti. Kivun toistuva ajattelevinen muodostaa hermoverkkoa, jonka seurauksena pelkkä kivun ajattelevinen aiheuttaa kivun aistimuksen, vaikka kipua laukaisevaa ärsykettä ei enää olisikaan. Kivun pitkittymisen aiheuttaa aivojen hermoverkoissa merkittäviä muutoksia. Vuosia kestäneen kivun käsittely siirtyy sensoriaalisesta hermoverkosta emotionaaliseen, joka tarkoittaa, että kipu muuttuu aistiko-kemuksesta kärsimykseksi. (Kalso 2018b.)

2.5 Kroonisen kivun riski- ja altistavat tekijät

Kroonisen kivun riskitekijöitä ovat naissukupuoli ja ikä. Sosiaalisia riskitekijöitä ovat alempi sosio-ekonominen luokka, työtilanne ja siihen liittyvät tekijät. Kulttuurillisilla ja maantieteellisillä taustatekijöillä on vaikutusta riskitekijöihin. Kroonisen kivun riskitekijöihin liittyy myös aikaisempi kipu, kivun voimakkuus, kipualueiden määrä ja perheen kipuhistoria. (Haanpää & Vainio 2018.) Psykososiaalisilla tekijöillä on suurempi merkitys tuki- ja liikuntaelimestön kipujen kroonistumiseen, kuin

fysiologisilla tekijöillä (Elomaa 2018). Psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi kognitioihin, tunne-reaktioihin, käyttäytymiseen, ihmissuhteisiin, elämäntilanteisiin, työhön, hoitoon sekä hoito -organisaatioon liittyvät tekijät. Uskomukset fyysisen aktiivisuuden ja kivun välisestä yhteydestä, uskomus siitä, ettei kipu ole kontrolloitavissa, katastrofiajattelu ja passiivinen tai kielteinen asenne kuntoutumiseen altistavat kivun kroonistumiselle. (Haanpää & Vainio 2018.)

Kalson (2018) mukaan ahdistus, masennus, unettomuus ja kognitiivinen heikentyminen ovat kroonisen kivun liitännäisongelmia. Nämä liitännäisongelmat voivat olla seurausta kivusta ja samalla ne voivat ylläpitää kipua ja aiheuttaa kivun kroonistumista. Usein ahdistus edeltää kivun pitkittymistä ja masennus on kivun seuraus. (Kalso 2018b). Haanpään & Vainion (2018) mukaan ahdistuneisuuden, hädän tunteen, pelon, masennuksen sekä muun psyykkisen tai psykososiaalisen kuormittuneisuuden on todettu altistavan kivun kroonistumiselle. Passiivisiin hoitoihin tai riippuvuuteen perustuvien kivun hallintakeinoihin turvautuminen, kuten lepo, aktiivisuuden välttäminen, lääkkeet, päihteet, runsas terveydenhoitopalvelujen käyttö ja läheisten liiallinen apu altistavat kivun kroonistumiselle. Normaalin aktiivisuuden välttäminen tai sen vähentäminen sekä univaikeudet altistavat myös kivun pitkittymiselle. (Haanpää & Vainio 2018.)

Sosiaalisen tuen puute, ymmärtämättömästi, välinpitämättömästi, pelokkaasti tai ylihuolehtivasti kipuun suhtautuva läheinen sekä kuormittava elämäntilanne tai elämänhistoria altistavat kivun pitkittymiselle. Toistuvia työliikkeitä sisältävä, fyysisesti raskas työ sekä työntekijän vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä altistavat kivun pitkittymiselle. Potilaan negatiivinen arvio kuntoutumisennusteestaan ja työkykyisyydestään, pitkät sairauslomat, työhön liittyvä psyykkinen kuormittuneisuus sekä oma uskomus työn haitallisuudesta tai vahingollisuudesta voivat altistaa kivun kroonistumiselle. Hoitoon ja hoito-organisaatioon liittyvistä tekijöistä ristiriitaiset tai puutteelliset tiedot tai ohjeet, kivun vähättely, pitkät odotusajat tutkimuksiin ja hoitoihin, hoitosuhteiden jatkumattomuus sekä muut terveydenhuollon organisaatioon liittyvät ongelmat altistavat kivun kroonistumiselle. (Haanpää & Vainio 2018.) Kalson (2018) mukaan kivun pitkittymiseltä suojaa joustavuus ja kyky toipua vastoinkäymisistä. Kivun pitkittymiselle altistavien ja siltä suojaavien tekijöiden suhde määrittää, kuinka potilas pystyy sopeutua kipuun ja suunnittelemaan strategioita pärjäämiseen kivusta huolimatta. (Kalso 2018b).

2.6 Kroonisen kivun hoito

Kroonista kipua hoidetaan lääkkeillä, stimulaatiohoidoilla sekä psykologisilla- ja fysiologisilla hoito- ja kuntoutus menetelmillä. Usein kroonisen kivun hoito koostuu näiden kaikkien hoitomuotojen yhdistelmästä. (Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020). Kivun käypä hoito -suosituksen (2023) pitkäkestoisen kivun hoito ja kuntoutus on tarpeellista toteuttaa moniammatillisesti. Moniammatilliseen lähestymistapaan voi sisältyä fysio- ja toimintaterapeuttinen ohjaus, hoitajan antama ohjaus sekä psyykinen tuki. Potilas on aktiivinen toimija kivun hoidossa ja kuntoutuksessa, sillä omien selviytymiskeinojen käyttö auttaa selviytymään kivun kanssa. Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia vaihtoehtoja kivun hoidossa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2023.)

Lääkehoito aloitetaan, jos lääkkeettömistä hoidoista ei ole hyötyä kivun hoidossa. Kivun lievitys, toimintakyvyn paraneminen ja elämänlaadun kohentaminen ovat keskeisiä lääkehoidon tavoitteita. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2023.) Kipulääkkeiden vaste kivun hoidossa on yksilöllistä, joten yksilöllisten erojen takia vaste voi vaihdella erinomaisesta olemattomaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Kudosvauriosta aiheutuvaan kipuun käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä tai näiden yhdistelmää. Jos näistä ei saada riittävää vastetta, yhdistetään hoitoon mieto opioidi. Neuropaattisen kivun hoidossa käytetään trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä ja lidokaiinivoidetta. Idiopaattisen kivun, kuten kroonisen kipuoireyhtymän ja fibromyalgian hoidossa korostuu lääkkeettömät hoitomuodot, sillä lääkehoidon teho on usein hyödytön. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2023.)

Elomaan ja Sipilän (2018) mukaan kivun poistaminen kokonaan ei ole aina mahdollista ja toisinaan kivun poistamiseen tähtäävä harjoittelu voi korostaa kipuoiretta. Kivun poistamisen sijaan psykologinen hoito helpottaa kivun kanssa toimeen tulemistä. Sen tavoitteena on vahvistaa omaa hallinnan ja pystyvyyden kokemusta sekä kehittää ja vahvistaa selviytymiskeinoja ja valinta mahdollisuuksia. Psykologisella hoidolla pyritään vaikuttamaan potilaan kivun kokemukseen, kivun aiheuttamaan käyttäytymiseen ja suhtautumiseen kipuun sekä sen aiheuttamiin fyysisiin rajoitteisiin. (Elomaa & Sipilä 2018.) Psykologista kivun hoitoa ovat esimerkiksi rentoutus- harjoitukset ja mindfulness. Mindfulnessin käyttö ei vaikuta suoraan kivun vahvuuteen vaan tähtää hyväksyvään tietoi-

seen läsnäoloon. Sen tarkoituksena on, että potilas oppii suhtautumaan itseensä ja kokemukseensa kivusta realistisella, hyväksyvällä ja neutraalilla tavalla. Kivun hyväksymisen on todettu olevan yhteydessä parempaan mielialaan, työ- ja toimintakykyyn sekä vähäisempään lääkkeiden ja terveydenhuoltopalveluiden käyttöön. Kivun hyväksyminen tarkoittaa pyrkimystä elää täysipainoista, omannäköistä, omiin arvoihin ja tavoitteisiin perustuvaa elämää kivusta sekä sen aiheuttamista tunteista ja rajoitteista huolimatta. Kivun hyväksymiseen kuuluu myös itsearvostuksen ylläpitäminen. Itsearvostukseen liittyy ymmärrys siitä, ettei kipu ole heikkouden merkki ja ettei mahdollinen työ- tai toimintakyvyn menetys vaikuta ihmisarvoon. (Elomaa & Sipilä 2018.) Jung, Mobley, Olivia, Posey, Riegner & Zeidan (2023) kertovat artikkelissaan, viimeaikaisten todisteiden viittaavan siihen, että mindfulnessin aiheuttama kivun lievyys liittyy aivojen kipua lievittävään järjestelmään. Mindfulnessiin perustuvaa analgesiaa tukevia toiminnallisia hermoyhteyksiä ei kuitenkaan tunneta (Jung, Mobley, Olivia, Posey, Riegner & Zeidan 2023).

Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia sisältää menetelmiä, joiden avulla psyykkistä kärsimystä ja haitallista käyttäytymistä pyritään vähentämään muokkaamalla kognitiivisia prosesseja. Tämä terapiamuoto perustuu käsitykseen siitä, että tunteet ja toiminta ovat seurausta ajatuksista ja uskomuksista. Ympäristöstä tulee ärsykeitä, joilla annetaan merkitys ja niitä tulkitaan. Tulkinnat vaikuttavat tunteisiin ja käyttäytymiseen. Kognitiivisessa prosessoinnissa, kuten aistihavaintojen käsittelyssä, ajattelussa ja päätelmien teossa voi olla vääristymiä, jotka vaikuttavat tunteisiin ja toimintaan. Kognitiivinen käyttäytymisterapia tavoittelee muutoksen aikaansaamista ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä. Kognitiivisen käyttäytymisterapian keskeisiä työskentelymenetelmiä ovat psykoedukaatio, ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen välisten yhteyksien tutkiminen ja tunnistaminen, sekä ajatusten ja uskomusten realistisemmiksi muokkaaminen. (Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia: Käypä hoito -suositus, 2016.)

3 Tunteet

3.1 Tunteen määritelmä

Tunne on kehon kemiallinen tapahtuma, joka aiheuttaa fyysisiä tuntemuksia. Kehollisen tuntemuksen aiheuttaa välittäjäaineet ja hormonit (Työkaluja mielen hyvinvointiin N.d.). Keinäsen ja

Martinin (2019, 42) mukaan perusemootiot syntyvät kokonaisvaltaisista, fyysisten tuntemusten pohjalta muodostuvista affekteista, jotka syntyvät sisäisen ja ulkoisen maailman aistikokemuksia yhteen liittävän toiminnan tuloksena. Emootiot taas muodostuvat affekteista ja ilmentävät ympäristön aisteista tulevia tarpeita ja haluja. (Mieli meissä 2019.) Myllyviita (2016, 46) määrittelee tunteiden olevan looginen selitys jostain ajatuksesta ja eri tunteiden aiheuttavan myös fyysisiä tuntemuksia kehossa. Tunteiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa somaattisia ongelmia, koska tunteilla on kehollisia fysiologisia vastineita. (Myllyviita 2016, 90.)

3.2 Tunteiden säätely

Kokkosen (2017, 19) mukaan tunteiden säätely tarkoittaa kykyä vaikuttaa siihen mitä, kuinka kauan ja voimakkaasti milloinkin tuntee. Tunteiden säätelyn onnistumisen edellytys on, että tunnistaa tunteita, pystyy kuvailemaan niitä, sekä ymmärtää laukaisevia tekijöitä tunteiden synnyn taustalla. (Kokkonen 2017, 45.) Kokkosen (2017, 20) mukaan liian voimakkaana koetut negatiiviset sekä positiiviset tunteet voivat pitkään jatkuessaan olla kuormittavia ja estää tuntemasta mielihyvää. Tunteiden säätelyn tärkein tavoite on lievittää kuormittaviksi koettuja tunteita niin, että ihminen pystyy kokemaan mielihyvää (Kokkonen, 2017). Tunteita voidaan säädellä ennakoivilla strategioilla estäen epämiellyttävän tunteen syntyminen. Ennakointi vaatii kiinnittämistä huomiota eri seikkoihin tilanteessa ja valitsemalla tilanteen, johon osallistuu. Tällainen ennakointi vaatii ihmiseltä itsetuntemusta ja tutkiskelua. Tunteiden säätelyssä on tärkeintä rauhallinen, tyyni tunnetila. (Myllyviita 2016, 25–30.)

Keinäsen ja Martinin (2019, 10) mukaan mielentäminen tapahtuu, kun ihminen on selvillä oman ja toisen mielen sisällöistä, huomioi omat ja toisten tunteiden tilat ja on sinut omien tunteidensa kanssa. Mielentämisessä mielensisäinen hengitys yhdistää fysiologian, varhaisen vuorovaikutuksen, tunteiden tunnistamisen ja arviointikyvyn kokonaisuudeksi. Itsensä ilmaisu on tärkeää niin sanallisesti kuin sanattomasti, muutoin esimerkiksi ahdistus tai levottomuus jäävät kekokokemuksina tai -muistoina odottamaan purkautumista fyysisinä tuntemuksina. (Keinänen & Martin 2019, 39.) Tunteiden tukahduttaminen aiheuttaa voimakkaampia fyysisiä reaktioita, kuin tunteiden hyväksyminen (Myllyviita 2016, 27).

3.3 Tunteiden säätely fysiologisena tapahtumana

Tunteet kuuluvat kipukokemukseen, välillä auttaen ja välillä kuluttaen. Kivun tarkoitus on hälyttää vaarasta ja vahingosta kehossa, joka aktivoi ihmisessä hätää, huolta ja pelkoa. Kun kipuun liittyviä tunteita oppii käsittelemään, se auttaa kivun kanssa elämistä. (Tunteiden käsittely kivun hallinnan tukena 2018.) Tunteiden säätelyssä voimakkaimman motivaation aivoissa aiheuttaa mielipaha tai mielihyvä, jotka ohjaavat aivojen ja mielen toimintaa ja kehitystä. Tunteiden säätelyn kehityksessä keskeisenä vaikuttajana on aivojen kehitys, hermoverkostojen kapasiteetti tiedollisen, tunteellisen, fysiologisen ja psyykkisen kuormituksen käsittelyssä. (Ilvonen, Koskinen, Paavola, & Sarajuuri 2020.)

Aivoissa tapahtuu käyttäytymisen säätely ja reagointi ärsykkeisiin, joihin liittyy tunteet. Näiden alueiden hallintaan kuuluvat otsalohko, tyvitumakkeet, mustatumake ja talamus. Merkittävässä roolissa tässä on myös limbinen järjestelmä, joka osallistuu motivaatioon ja tunteiden säätelyyn, sekä yhdistää tunnetiloja ja fyysisiä tuntemuksia. (Ilvonen ym. 2020.) Keinänen ja Martin (2019, 51) toteavat automaattisen mielentämisen keskeisimmäksi hermostolliseksi tekijäksi mantelitumakkeen ja tyvitumakkeet, sekä aivokuoren otsalohkon takaosan ja osa aivokuoren ohimolohkoa. Nämä osat hermostossa aktivoituvat varsinkin uhkatilanteiden havainnoinnissa ja niihin reagoinnissa. (Keinänen & Martin 2019, 51.)

Ilvonen ja muut (2020) selittävät tunteiden ja fysiologisen yhteyden aivokemiallisena tapahtumana. Kun aivoissa tapahtuu yllättävä stressaava tilanne, se laukaisee mantelitumakkeessa reaktion, joka siirtyy otsa- ja ohimolohkon osaan, jossa säädellään ahdistusta ja stressireaktioita. Tämä aiheuttaa ihmisessä valmiustilan hypotalamuksessa, joka taas käynnistää kehossa ”taistele tai pakene” -reaktion, supistaa lihaksia ja nostaa sykettä. Tällainen aivojen aiheuttama fyysinen reaktio on nopeaa, joihin ei kognitiivisesti ehdi vaikuttamaan. (Ilvonen ym. 2020.) Ilvosen ja muiden (2020) mukaan etuotsalohkot hyödyntävät limbistä järjestelmää muokatessaan tunteita. Etuaivokuoren pihtipoimu osallistuu suunnitelmien ja huomiokyvyn säätelyyn voimakkaiden tunteiden aikana ja aktivoituu myös, kun tunteiden säätelyyn pyritään kognitiivisesti. (Ilvonen ym. 2020.)

3.4 Tunteet kivun hallinnassa

Granström (2010, 13) kertoo kivulla ja mielellä olevan merkitystä toisiinsa. Jos voidaan ennakoitua tietää, onko kipu lyhytkestoista vai ei, sillä voi olla suuri merkitys kivun kokemukseen. Lyhytkestoisen kivun hoito on helpompaa, se voidaan poistaa kokonaan tai tehokkaasti lieventää, toisin kuin pitkäaikaisessa kivussa. (Granström 2010, 13.) Tunteet kuuluvat kipukokemukseen, välillä auttaen ja välillä kuluttaen. Kipu aktivoi ihmisessä hätää, huolta ja pelkoa. Kun kipuun liittyviä tunteita opii käsittelemään, se auttaa kivun kanssa elämistä. (Tunteiden käsittely kivun hallinnan tukena 2018.) Myllyviita (2016, 31) kertoo mindfulnessin (Baer 2006) auttavan tutkitusti stressioireisiin fysiologisella tavalla laskemalla verenpainetta ja veren stressihormonipitoisuutta. Mindfulness parantaa myös unenlaatua ja keskittymiskykyä. (Myllyviita 2016, 31.)

Luomajoen (2020, 46) mukaan plasebo on ilmiö, jossa hyvät uskomukset ja tuntemukset aiheuttavat kivun lievittymistä, vaikka mitään konkreettista tekoa ei olisi tehty. Tällaisen reaktion voi saada aikaan esimerkiksi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne terapeutin vastaanotolla. Plasebossa kipua lievittävät alueet aivoissa ja selkäytimessä aktivoituvat ja kipu lievittyy. Plasebo on ilmiö, jossa esimerkiksi liian suppea informaatio tai potilaan pelottelu aiheuttavat kivun pahenemista. Pelko lisää kipua ja stressireaktiota aiheuttavan aineen erittymistä aivorungossa. Tällöin kipu ja stressireaktio pahenevat. (Luomajoki 2020, 46.) Granströmin (2010, 39) mukaan kipu kokemuksena perustuu mielen toimintaan siten, että kipusignaalit kulkevat aivojen syvien osien kautta, jota kutsutaan tunnekeskukseksi, päätyen aivojen kuorikerroksen ohimo-osaan ja otsalohkon etu-osaan, jossa havaitaan tuntoaistimuksia. Granström tulkitsee tämän selittävän kivun tuntemuksen yksilöllisyyden. (Granström 2010, 39.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Kroonisen kivun hallinta on haastavaa ja voi aiheuttaa terveydenhuollon henkilökunnassa keinottomuuden tunnetta, jos lääkityksellä ei saada tarpeeksi vastetta. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tunteiden säätely kivun hallinnan tukena, koska tunteiden säätelyn käytön lisääminen terveydenhuollossa voisi parhaimmassa tapauksessa helpottaa kroonisten kipupotilaiden sietämättömiä kiputiloja, lisätä heidän toiminnallisuuttaan ja vähentää vahvojen kipulääkkeiden käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten tunteiden säätely vaikuttaa krooniseen kipuun työikäisellä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta tunteiden säätelyn vaikutuksesta työikäisten krooniseen kipuun ja parhaimmassa tapauksessa vähentää työikäisten kroonista kipua vahvistamalla tunteiden säätelyä kivun hallinnan keinona, vähentää lääkkeellistä kivun lievitystä sekä vähentää kivusta aiheutuneita sairauspoissaoloja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten tunteiden säätely vaikuttaa kroonisen kivun hallintaan työikäisellä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen ja Liikasen (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on löytää vastauksia siihen, mitä aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja mitkä ovat näiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa jo olemassa olevaa tietoa jäsenetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitusta kirjallisuudesta. Aineiston valinnan tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kuvailevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen menetelmä koostuu neljästä eri vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on, että vaiheet etenevät päällekkäisesti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

5.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Tiedonhakuprosessi aloitettiin elokuussa 2023 ja se jatkui marraskuulle 2023. Tiedonhaku alkoi määrittelemällä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukoituna taulukossa 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien päättämisen jälkeen suunniteltiin hakulausekkeet.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaisukieli Suomi tai Englanti	Muut kielet
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Kokonaan saatavilla	Ei saatavilla kokonaan

Hakulausekkeet suunniteltiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Alustavan kartoituksen jälkeen yhtään suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt, joten hakulausekkeen kieleksi valittiin englanti.

Hakulausekkeeksi muodostettiin: "emotional regulation" AND "chronic pain" AND "pain relief" OR "pain management" OR "analgesia" ja emotional regulation "AND" chronic pain. Tiedonhaussa

käytetyt tietokannat olivat: PubMed, CINAHL, Google Scholar, Proquest sekä Medline (EBSCO). Tietokantakohtainen tiedonhaku taulukoituna taulukossa 2. Sisäänotto kriteereinä oli julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen, julkaisukieli englanti ja kokonaan saatavilla olevat tutkimukset. Poissulkriteereitä olivat julkaisuajankohta ennen vuotta 2013, muut kielet kuin englanti tai suomi ja ei saatavilla kokonaan.

Hakulausekkeella saatua aineistoa käytiin ensin läpi otsikon ja abstraktin perusteella. Otsikon ja abstraktin perusteella seuraavaan vaiheeseen valittiin aineistot, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Otsikon ja abstraktin perusteella tutkimuskysymykseen liittyvät aineistot luettiin läpi ja niiden tutkimuskysymykseen vastaavuus arvioitiin. Työhön valittiin tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tilastokeskuksen (N.d.) määritelmän mukaan Suomessa työikäiseen väestöön kuuluvat 15–74-vuotiaat henkilöt, joten aineistoa valitessa valittiin vain sellaiset tutkimukset, jotka käsittelivät 15–74-vuotiaita henkilöitä. Lopulliseen työhön valittiin 10 tutkimusta.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Lopullisesti hyväksytyt
PubMed	Pain management OR pain relief OR analgesia AND chronic pain AND emotional regulation	2013–2023, English, full text available	10	10	3
CINAHL	Emotional regulation AND chronic pain	2013–2023, English, full text available	15	19	2
Google Scholar	emotional regulation chronic OR pain "pain management"	2013–2023, English, full text available	15	3	3
Proquest	Pain management OR pain relief AND chronic pain AND emotional regulation	2018–2023, English, full text available	20	4	2

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä on tarkoitus luoda kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kynge & Vanhanen 1999.) Sisällön analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua. Teema-analyysissä aineistoon perehtymisen jälkeen muodostetaan sisältölähtöiset teemat, joiden muodostamista ohjaa tutkimuskysymys. Alkuperäistutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, joiden perusteella syntyy kuvailevia teemoja. Kuvailevat teemat ovat lähellä alkuperäistutkimusten käsitteitä, mutta tulkintaprosessin avulla voidaan luoda analyyttisiä teemoja, uusia rakenteita, selityksiä ja hypoteeseja. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 87.) Analyysivaihe on tutkimuksen perusta. Tavoitteena on löytää vastauksia tutkimuskysymykseen. Pyrkimyksenä saada vastauksena uusia johtopäätöksiä tai uusi tulkinta, vastaus tuotetaan laadullisena kuvailuna. Tarkoitus on tarkastella ja tulkita ilmiötä eri näkökulmista ja kuvailu voidaan esittää kategorioittain tai teemoittain, teoreettisesti ja metodologisesti tai erillään. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen. 2013, 291–301.)

Yhdistävä kategoria oli krooninen kipu. Yläkategorioina olivat tunteiden säätelyn hyödyt kroonisen kivun hoidossa ja tunteiden negatiiviset vaikutukset krooniseen kipuun. Alakategoriat jakautuivat teemoittain seuraavalla tavalla: tunteisiin liittyviä kroonista kipua lievittäviä tekijöitä olivat neutraali suhtautuminen kipuun, ymmärrys kivun syistä, kivun hyväksyminen, hermostolliset vaikutukset, positiivinen tunne kivun syntyyn liittyen. Tunteiden kroonista kipua lisääviä tekijöitä olivat ahdistus, pelko, masentuneisuus, kivun hoitoon liittyvä toivottomuus ja kivun katastrofointi. Teemoittelu tehtiin näkökulmasta tunteiden krooniseen kipuun vaikuttavat tekijät, sillä tunteiden säätelyllä voidaan vaikuttaa tunnetiloihin. Teemoittelu on kuvattu kuviossa 1.

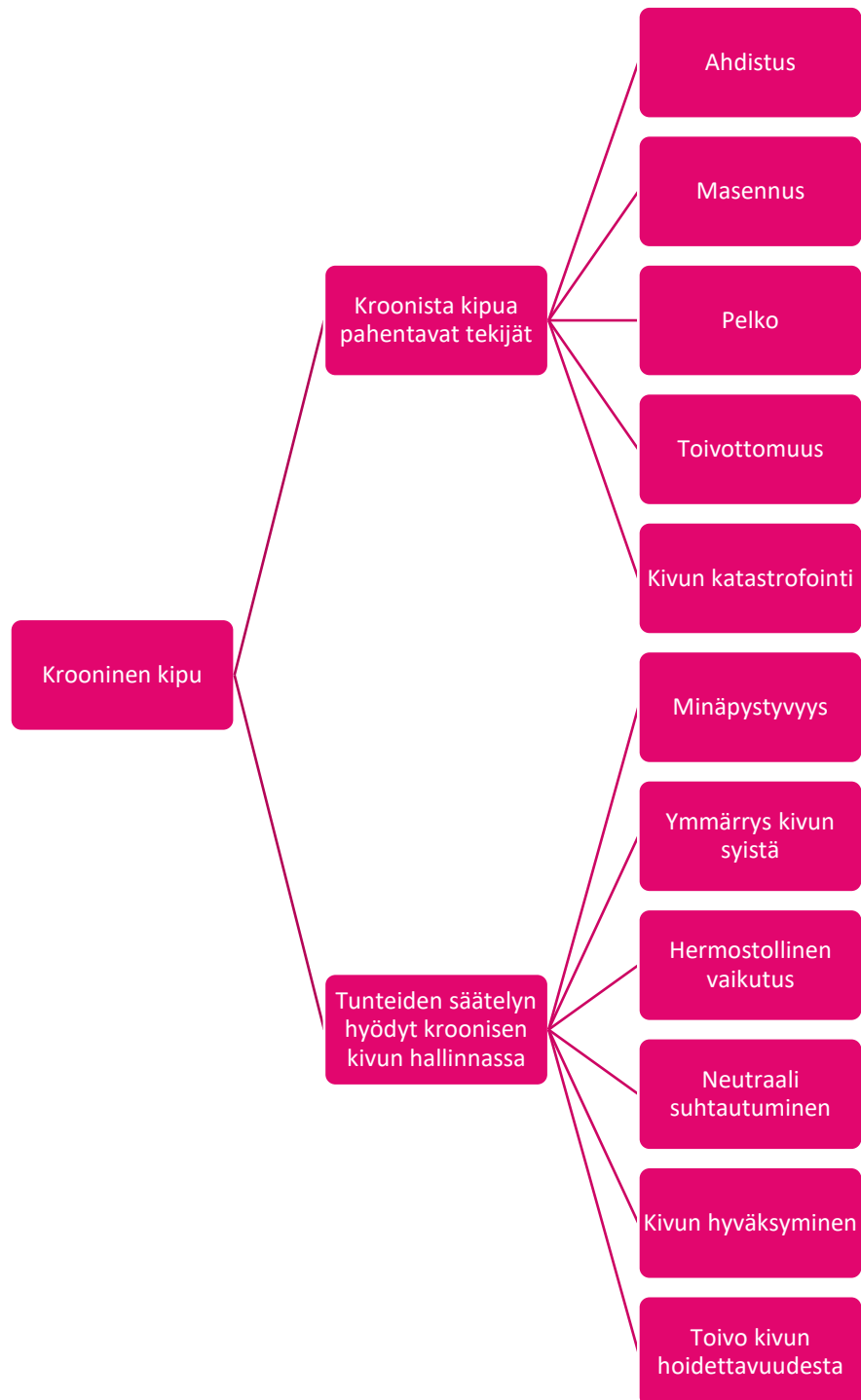


Kuvio 1. Teemoittelu

Aineistosta haetaan useaan kertaan toistuvia ominaisuuksia. Aineisto pelkistetään ja aineistosta etsitään tutkimusongelmaan liittyviä aiheita. Sen jälkeen aiheet ryhmitellään sekä kategorisoidaan. Samansisältöiset alaryhmät yhdistetään toisiinsa, joista syntyy yläryhmiä. Lopuksi ryhmistä saadaan yhtenäinen kuvaava tutkimusaineisto, joka antaa vastauksen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2017, 421–423)

6 Tulokset

Tulokset on jaettu kahteen ryhmään: kroonista kipua pahentavat tekijät ja tunteiden säätelyn hyödyt kroonisen kivun hallinnassa. Kuviossa 2. on kuvattu tuloksia tarkemmin.



Kuvio 2. Tulokset

6.1 Tunteiden säätelyn hyödyt kroonisen kivun hallinnassa

Vagon & Zeidanin (2016) mukaan mindfulnessin on toistuvasti havaittu vähentävän merkittävästi kroonisia kipuoireita. Mindfulnessin on todettu vaimentavan kipua psykologisten ja hermostollisten prosessien kautta. Mindfulnessin on myös osoitettu olevan lumelääkettä tehokkaampi keino kivun vähentämiseen. Mindfulnessissa hyödynnetään aivomekanismeja, jotka vaimentavat subjektiivista kokemusta kivusta. Kipua lievittävät mekanismit muuttuvat harjoittelun myötä. Alle 1 viikon harjoittelun todettiin tuottavan merkittäviä vähennyksiä kivun voimakkuudessa ja koetussa epämiellyttävyydessä. Pitkällä aikavälillä mindfulnessin ei todettu tuottavan eroja kivun voimakkuudessa, vaan koetun kivun epämiellyttävyydessä. Tämän ehdotettiin johtuvan siitä, että subjektiivinen kipukokemus on muuttunut, sillä mindfulnessin myötä lähestymistapa kipuun on muuttunut. Lähestymistavan muutos kipuun tarkoittaa, että kivun voimakkuus ei välttämättä vähene, mutta siitä selviytyminen paranee. (Zeidan ja Vago 2016.)

Lumley, Kitts, Korhner, Marshall, Schubiner ja Yarns (2021) mukaan laajasti käytetyt ja testatut psykologiset kivun hoitomuodot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, mindfulness tai hyväksymis- ja sitoutumishoidot eivät ole tuottaneet luotettavasti kliinisesti merkittäviä tuloksia kroonisen kivun hoidossa. Vaikka näillä hoitomuodoilla on saatu aikaan parempia tuloksia kivun hoidossa, kuin tavallisilla hoitomenetelmillä, niiden kipua vähentävä vaikutus on pientä. Sen sijaan he kertoivat osoittaneensa, että keskushermostoperäistä kroonista kipua voidaan alentaa merkittävästi, joskus jopa eliminoida, kun hoitoon sisällytetään tunteiden käsittelyn lisäksi neurotieteeseen perustuvaa koulutusta, jonka avulla potilas oppii, että kipu on enemmän aivoista lähtöisin oleva tuntemus, kuin merkki kudosaauriosta tai vaarasta. Tunteiden käsittelyllä he tarkoittavat joukkoa toisiinsa liittyviä prosesseja, kuten aktivoituneen tunteen kokeminen fyysisenä ja psyykkisenä kokemuksena, tunteiden ilmaisu käyttäytymisen kautta tai sanallisesti sekä pohdinta tunnekokemuksen tavoitteista, merkityksestä ja seurauksesta. Tämän menetelmän kerrotaan voivan vaikuttavan positiivisella tavalla merkittävästi potilaan kognitioihin, tunteisiin sekä ihmissuhteisiin. (Lumley, Kitts, Korhner, Marshall, Schubiner & Yarns 2021.)

Bao, Jiang, Lu & Qiao (2022) mukaan aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että kognitiivinen käyttäytymisterapia voi lievittää sekamuotoista kroonista kipua, fibromyalgiaa ja migreeniä aiheutta-

malla rakenteellisia tai toiminnallisia muutoksia useilla aivojen alueilla. Kognitiivisen käyttäytymisterapian jälkeen aivot osoittivat voimakkaampaa kivun hallintaa, kognitiivista uudelleen arviointia ja muuttunutta ärsykesignaalien havaitsemista. (Bao ym. 2022.) Boersma, Björn, Flink, Hesser, Linton ja Södermark (2019) vertasivat tutkimuksessaan tunnekeskeisen altistushoidon ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan nettivälitteisen kivun hoidon opastuksen tehokkuutta henkilöillä, joilla oli kroonista kipua sekä samanaikaista toiminnallisia ja tunne-elämään liittyviä ongelmia. Tunnekeskeinen altistushoito perustui tunteiden säätelyyn. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva kivun hoito sisälsi kipukasvatusta, selvitymisstrategioita, rentoutumista, ongelmanratkaisua, stressin ja unen hallintaa. Tunteisiin keskittyvä hoito sai aikaan kohtalaisen paremman tulokset kivun hoidossa, vaikka sillä ei ollut juuri vaikutusta kivun intensiteettiin. Tunnekeskeinen hoito kuitenkin pienensi merkittävästi enemmän kivun merkitystä ja siten sen negatiivista vaikutusta henkilöiden jokapäiväiseen elämään. (Boersma ym. 2019.)

Dahlke, Sable & Andrasik (2017) mukaan lääkkeettömiä hoitomuotoja, joita ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, jooga, biofeedback ja meditaatio, käytetään usein emotionaalisen säätelyn tehostamiseen. Näitä hoitomuotoja käytetään yhä enemmän migreenin ja kivun hallinnan lisäämiseen. Tunteet ja kipu toimivat aivoissa samoilla alueilla ja todennäköisesti samankaltaisten mekanismien kautta, joten emotionaaliset muutokset voivat olla herkkiä indikaattoreita kivun hoitoon liittyvistä muutoksissa potilailla. (Dahlke ym. 2017.) Osbourne, Jimenez-Torres, Landa, Mahoney ja Madan (2017) tutkimukseen osallistui 16 henkilöä, joilla on sekä merkittävää kroonista kipua, että vakava psyykinen sairaus. Tutkimuksessa osallistujille tarjottiin kivun hallinnan menetelmäksi multimodaalista lähestymistapaa. Multimodaalinen lähestymistapa on tyypillisesti tarkoitettu aikuisille, joilla on kroonista kipua ja jotka sairastavat mielenterveyden häiriötä. Multimodaalinen lähestymistapa yhdistää kognitiivisen käyttäytymisterapian, lääkehoidon ja fysioterapian. Masennus, ahdistuneisuus ja somaattiset oireet vähenivät asteittain hoidon aikana. Osallistujien tunteiden säätely parantui eri osa-alueilla ja hoidon edetessä huomattiin osallistujien vastavuoroisten keskustelutaitojen ja itsehillinnän kehittyvän. (Osbourne ym. 2017, 134.)

Wright ja Schutte (2013) selvittivät tutkimuksessaan, vaikuttaako kivun hallinnan minäpystyvyyden kokeminen ja parempi tunneäly kivun hallintaan. 200 kroonista kipua kokenutta osallistujaa vastasivat kyselytutkimukseen, jossa tutkittiin mindfulnessin, kivun kokemuksen, kivun hallinnan minä-

pystyvyyden ja emotionaalisen älykkyyden merkitystä toisiinsa. Mindfulnessin todettiin olevan yhteydessä kivun vähenemiseen, vahvempaan kivun hallinnan minäpystyvyyteen ja emotionaaliseen älykkyyteen. Vahvempi minäpystyvyys kivun hallinnassa ja korkeampi tunneäly olivat yhteydessä kivun vähenemiseen. Tämä kertoo siitä, että tunneäly ja kivun hallinnan minäpystyvyys vahvistavat mindfulnessin vaikutusta kipuun ja kivun hallintaan. Mindfulnessin ja kivun vähenemisen välinen yhteys voi johtua siitä, että mindfulness tarjoaa perustan emotionaaliselle toiminnalle ja käyttäytymisen säätelylle, jotka johtavat kivun kokemuksen vähenemiseen. (Wright & Schutte 2013.)

Kognitiiviset ja meditatiiviset hoitomuodot ovat vaihtoehtoisia tapoja säädellä kipuun liittyviä tunteita (Nascimento, Oliveira & DeSantana 2018). Nascimento, Oliveiran ja DeSantan (2018) systemaattisessa katsauksessa tehtiin yhteenveto aivotoiminnan muutoksista kognitiivisten ja meditatiivisten hoitomuotojen jälkeen. Hoitomuotoihin kuuluivat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja mindfulness. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitojen vaikutusta kivunhallintaan ja kivun kokemukseen. (Nascimento ym. 2018.)

Tutkimuksessa havainnoitiin aivokuoren ja limbisen järjestelmän aktivoitumista kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla. Tulos osoittaa, että kognitiivisten ja meditatiivisten hoitojen avulla toteutettu kivun hallinta voi muuttaa aivojen alueiden toimintaa laajalla alueella, myös ei-nosiseptiivisillä alueilla. Kognitiiviset ja meditatiiviset hoitomuodot vähensivät kivun kokemusta, vaikka kivun intensiteetin muuttumista ei voitu tulkita johdonmukaisesti. (Nascimento ym. 2018.)

6.2 Kroonista kipua pahentavat tekijät

Ghandehar, Gallant, Hadjistavropoulos, Williams ja Clark (2020) osoittavat tutkimuksessaan, että kroonisesta kivusta kärsivillä kivun pelko ja voimakkuus liittyivät merkittävästi kivun katastrofointiin. Lisäksi masennus ja yleistynyt huoli olivat yhteydessä kivun katastrofointiin. Iällä, parisuhdestatuksella tai kroonisen kivun kestolla ei ollut yhteyttä kivun katastrofointiin. Tunteiden tukahduttamisella oli yhteys kipuun ja kivun katastrofointiin. (Ghandehar ym. 2020). Zeidan ja Vagon (2016) mukaan kivun kokemukseen vaikuttaa konteksti, jossa kipu ilmenee. Esimerkiksi synnytykseen liittyvä kipu arvioitiin voimakkuudeltaan suuremmaksi, kuin syöpäkiput, mutta syöpään liittyvä kipu arvioitiin huomattavasti kivuliaammaksi ja vaikeammaksi sietää, koska syöpään liittyvät kivut koettiin pelottavampana kuin synnytykseen liittyvät. (Zeidan ja Vago 2016.)

Dahlke, Sable & Andrasik (2017) mukaan tunteet ja kipu ovat aivoissa linkitettyinä toisiinsa, sillä ihmisen kokemus kivusta sisältää sekä emotionaalisia, että kipuun liittyviä komponentteja. Vaikka nämä komponentit perustuvat erilaisiin aivojen järjestelmiin, ovat ne lähellä toisiaan aivojen etuosassa ja ovat vuorovaikutuksessa niillä aivojen alueilla, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen. Näitä ovat etuotsalohko ja aivokuori. Fyysinen ja emotionaalinen kipu aktivoivat näitä aivoalueita. Fyysiset tekijät, kuten esimerkiksi hermojen plastisuus voivat vaikuttaa yhteen järjestelmään ja siten vaikuttavat toisen toimintaan muuttaen kivun kokemusta. Näiden alueiden muutokset ja yhteydet voivat edistää kivun kroonistumista, joten sitä ei pidä unohtaa hoitaessa kiputilanteita. (Dahlke ym. 2017.) Wilson, Haliwa, Jerin ja Shook (2023) mukaan mindfulnessilla ei ollut merkittävää vaikutusta kivun pelkoon, kipuherkkyyteen tai kivun voimakkuuteen. Kivun katastrofointi oli yhteydessä voimakkaampaan kivun pelkoon, masennukseen, lisääntyneeseen kipuherkkyyteen ja kivun suurempaan voimakkuuteen. Voimakkaampi kivun pelko oli yhteydessä masennukseen, lisääntyneeseen kipuherkkyyteen ja suurempaan kivun voimakkuuteen. Masennus oli yhteydessä lisääntyneeseen kipuherkkyyteen ja suurempaan kivun voimakkuuteen. Lisääntynyt kipuherkkyys oli yhteydessä suurempaan kivun voimakkuuteen. (Wilson ym. 2023, 5.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata työikäisten kroonisesta kivusta kärsivien aikuisten tunteiden säätelyn merkitystä kivun hallinnassa. Tietoa tunteiden ja kivun välisestä yhteydestä sekä tunteiden säätelyn ja kroonisen kivun yhteydestä työikäisillä etsittiin tuoreimmista tutkimustuloksista ja alan kirjallisuudesta. Tunteilla havaittiin olevan vaikutusta kivun kokemukseen.

Dahlke, Sable & Andrasik (2017) mukaan tunteet ja kipu toimivat aivoissa samoilla alueilla, joten muutokset tunteissa voivat vaikuttaa herkästi kipuun. Zeidanin ja Vagon (2016) tutkimuksessa osoitettiin, että kivun koettuun voimakkuuteen vaikuttaa konteksti, jossa kipu ilmenee. Positiivisia tunteita herättävässä tilanteessa, kuten synnytyksessä, intensiivinen kipu voidaan kokea helpommin siedettäväksi, kuin vaikeita tunteita herättävä tilanteessa, kuten syöpää sairastavan läpilyöntikivuissa. (Zeidan ja Vago 2016.) Tunnetilan muuttuessa kokemus kivusta voi muuttua, vaikka kivun

intensiteetti ei muuttuisi. Kokkosen (2017, 19) mukaan tunteiden säätelyllä voidaan vaikuttaa koettun tunteen keston ja voimakkuuteen (Kokkonen 2017, 19.) Psykologisella hoidolla voidaan vahvistaa pystyvyyden ja hallinnan kokemusta (Elomaa & Sipilä 2018.) Minäpystyvyyden vahvistumisella on kipua lievittävä vaikutus (Wright & Shutte 2013.)

Mindfulnessilla eli tietoiseen hyväksyntään tähtäävällä harjoittelulla voidaan tavoitella kivun hyväksymistä, kipukokemuksen neutralisoimista. Kivun hyväksyminen on yhteydessä parempaan mielialaan. (Elomaa & Sipilä 2018.) Mindfulness lievensi merkittävästi kroonisen kivun voimakkuutta ja koettua epämiellyttävyyttä. Pitkällä aikavälillä mindfulnessin kipua lievittävä vaikutus ei lisääntynyt. Mindfulnessin kipua lievittävä vaikutus perustui siihen, että se neutralisoi kivun kokemusta muokkaamalla kipuun liittyvää tunnekokemusta. (Zeidan & Vago 2016.) Plasebo-ilmiössä hyvät tuntemukset ja uskomukset aikaansaavat kipua lievittävän reaktion. (Luomajoki 2020, 46.)

Neurotieteeseen perustuvalla kipukasvatuksella oli suurempi kipua lievittävä vaikutus krooniseen keskushermostoperäiseen kipuun, kuin mindfulnessilla. Tämän oletettiin johtuvan siitä, että kivun syntymekanismiin liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä suhtautuminen kipuun muuttuu. Yhtenä tärkeänä kipuun suhtautumisen muutoksen vaikuttavana tekijänä pidettiin ymmärrystä siitä, että kipu ei ole merkki vaarasta, vaan enemmänkin aivoista peräisin oleva tunne. (Korhner, Marshall, Schubiner & Yarns 2021.) Tieto siitä, onko kipu lyhyt- vai pitkäkestoista, voi vaikuttaa merkittävästi kivun kokemukseen (Granström 2010, 13).

Pelko, ahdistuneisuus ja masentuneisuus lisäävät kivun koettua voimakkuutta (Wilson, Haliwa, Jerin & Shook 2023.) Kipu aiheuttaa masentuneisuutta (Kalso 2018.) Kivun katastrofointi lisää kivun voimakkuutta. (Ghandehar, Gallant, Hadjistavropoulos, Williams & Clark 2020; Wilson, Haliwa, Jerin & Shook 2023.) Kipu aktivoi hätää, huolta ja pelkoa (Tunteiden käsittely kivun hallinnan tukena 2018.) Liian vähäinen informaatio tai potilaan pelottelu aiheuttavat kipua. (Luomajoki 2020, 46.) Ahdistuneisuus, hädän tunne, pelko, masennus ja psykososiaalinen tai psyykkinen kuormittuneisuus ja terveydenhuollosta saatu puutteellinen tieto voi altistaa kivun kroonistumiselle. Uskomus passiivisten kivun hoitokeinojen hyödyllisyydestä, kuten liikkumattomuudesta ja siitä, että kipu ei ole hoidettavissa altistaa kivun pitkittymiselle. (Haanpää & Vainio 2018.)

Suhtautuminen kipuun, negatiiviset tunteet, kuten katastrofiajattelu pahensivat kivun pelkoa, joka puolestaan aiheuttavat voimakkaampaa kivun kokemusta. Pitkittyessään kipu aiheuttaa ahdistusta ja sitä kautta vaikuttaa niin psyykkisesti kuin sosiaalisesti lisäten esimerkiksi masennusta. (Ghande-har ym. 2020.) Tunteiden säätelyn merkitys kivun hallinnassa pohjautuu fysiologiseen ilmiöön, Ghandeharin Gallantin, Hadjistavropoulosin, Williamsin ja Clarkin (2020) tutkimus tukee Granströ-min (2010) väitettä. Tunteiden säätely ja kivun kokemukset toimivat aivoissa samoilla alueilla, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen, mikä osaltaan selittää tunteiden säätelyn vaikutuksen kipuun ja kivun hallintaan. (Nascimento, Oliveira & DeSantana 2018).

Osournen, Jimenez-Torresin, Landan, Mahoneyn ja Madan (2017) tutkimuksessa osoitettiin, että tunnetaitoja harjoittelemalla kivun hallinta parani. Elämänlaadun koettiin paranevan tunteiden säätelyn myötä. Haastavuutta lisää tunteiden säätelyssä aiheutti koehenkilöiden pitkäaikainen opioidilääkkeiden käyttö (Osbourne ym. 2017, 125).

7.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely voidaan toteuttaa yhden tutkijan toimesta, mutta sen luotettavuutta lisää, jos se toteutetaan yhteistyössä toisen tutkijan tai tutkimusryhmän kanssa (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80.) Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan määritelmän (2023) mukaan, hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimustyössä että tulosten dokumentoinnissa, raportoinnissa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee noudattaa avointa ja vastuullista tiedeyhteisöviestintää. Muiden tutkijoiden työt tulee huomioida kunnioittavalla tavalla, kuten asianmukaisilla viittausmerkinnöillä. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta ovat vastuussa tutkimuksen tekijät sekä tiedeyhteisö. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023).

Tiedonhaun vaiheet, tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet on merkattu selkeästi näkyviin, jotta tiedonhankintaprosessi on läpinäkyvää ja jäljitettävissä. Valikoidut tutkimukset valittiin luotettavista lähteistä ja niiden luotettavuus arvioitiin kriteerein, jotka näkyvät taulukossa (tiedonhaku taulukoituna). Viittausmerkinnät on tehty asianmukaisesti alkuperäisiä tutkijoiden ja

julkaisijoiden työtä kunnioittaen. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten ne tuli kääntää suomen kielelle. Kääntämisessä kiinnitettiin huomiota tarkkuuteen ja huolellisuuteen ja sen apuna käytettiin sanakirjoja ja kääntäjiä. Tästä huolimatta tutkimustuloksien luotettavuutta voi heikentää se, että opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli ei ole englanti.

Tunteiden säätely on moninainen asia, johon on liitetty mindfulnessia, mielentämistä ja kognitiivista terapiaa, joilla on omat erityispiirteensä, jonka vuoksi aihe on ollut laaja ja aiheuttanut omat haasteensa. Kansainvälisesti aihetta on tutkittu, kotimaisia tutkimuksia ei löytynyt. Löydetyistä tutkimuksista on kuitenkin saatu monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tekijät ovat kohdanneet kroonisen kivun ja sen riittämättömän hoidon aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä työskennellessään sosiaali- ja terveysalalla. Tämä on herättänyt kiinnostuksen tutkittavaa aihetta kohtaan. Halu lisätä tietoa ja sen myötä vahvistaa kroonisen kivun hoidon keinoja on motivoinut opinnäytetyön tekemistä koko prosessin ajan. Tutkimustulosten raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota rehellisyyteen, sillä tekijöiden halu vahvistaa kroonisen kivun hoidon menetelmiä voi vaikuttaa tuloksien luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta aito halu löytää tuloksia kroonisen kivun hoidon helpottamiseksi on motivoinut etsimään ajantasaista ja luotettavaa tutkittua tietoa aiheeseen liittyen.

8 Johtopäätökset ja tutkimusehdotukset

Kivun kokemus on jokaisen ihmisen henkilökohtainen asia, johon vaikuttavat lukuisat eri seikat ja kivun tunteet vaihtelevat hyvin eri lailla riippuen perintötekijöistä ja eletyn elämän tuomista kokemuksista. Kipua hoidettaessa tulisi siis pohtia kokonaisvaltaisesti kroonisen kipupotilaan tilannetta. Kipu voi pitkittyessään aiheuttaa keskushermostossa muutoksia, jotka pahentavat kipuoireilua. Uskomus siitä, ettei kipu ole hoidettavissa, voi lisätä kipua ja altistaa kivun kroonistumiselle. Krooninen kipu aiheuttaa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, ja nämä tuntemukset voivat altistaa entisestään kivun pitkittymiselle. Pelko ja kivun katastrofointi voivat lisätä kipua. Realistinen ymmärrys kivun merkityksestä voi vähentää kipua. Näiden seikkojen vuoksi kipupotilaan kohtaamiseen tulee kiinnittää huomiota terveydenhuollossa jo ensikontaktista alkaen. Potilaalle tulee kertoa ymmärrettävästi kivun hoidon mahdollisuuksista, jotta vääriä mielikuvia kivun hoidon mahdottomuudesta ei synny. Kipua tulee hoitaa ja sen syntyyn vaikuttavista syistä tulee informoida potilasta,

jotta kipuun liittyvää pelkoa ja katastrofointia voidaan ennaltaehkäistä. Varhaisessa vaiheessa aloitetulla kokonaisvaltaisella kivun hoidolla ja kipuongelmaan puuttumisella voitaisiin ennaltaehkäistä kiputilanteen pitkittymistä ja kivun kroonistumista. Riittämättömän kivunhoidon riskitekijöinä voidaan pitää liian lyhyttä aikaa kipupotilaan kohtaamiselle, tiedon puutetta tunteiden säätelyn vaikutuksesta krooniseen kipuun sekä tiedon puutetta siitä, miten tunteiden säätelyä voidaan hyödyntää kivun hoidossa.

Jatkotutkimusehdotuksena on kroonisen kipupotilaan tunteiden säätelyn opas hoitajille. Pitkän aikavälin jatkotutkimusehdotuksena on selvittää, vaikuttaako tunteiden säätelyn käyttö kroonisen kivun hoitokeinona kroonisen kivun yleisyyteen ja krooniseen kivun hoitoon käytettävien lääkkeiden käytön määrään.

Lähteet

Appleyard, C., Flores, I. & Torres-Reverón, A. 2020. The link between stress and endometriosis: from animal models to the clinical scenario. Viitattu 15.10.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9262098/>

Bao, S., Jiang, Y., Lu, Y. & Qiao, M. 2022. Neuroimaging mechanism of cognitive behavioral therapy in pain management. Pain research and management. Viitattu 15.10.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828323/>

Boersma, K., Björn, G., Flink, I., Hesser, H., Linton, S. & Södermark, M. 2019. Efficacy of a transdiagnostic emotion-focused exposure treatment for chronic pain patients with comorbid anxiety and depression: a randomized controlled trial. Lippincott Williams and Wilkins Open Access. Viitattu 15.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6687409/>

Dahlke, L., Sable, J. & Andrasik, F. 2017. Behavioral therapy: emotion and pain, a common anatomical background. Neurological Sciences, Milano. Viitattu 25.10.2023

<https://www.proquest.com/docview/1900080090/fulltextPDF/F89C5BAA72BE4030PQ/1?accountid=11773>

Ekström, K., Holopainen, R., Koho, P., Kouri, J. P., Luomajoki, H., Mikkonen, J., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J. & Tarnanen, S. 2020. Ammatilaisen kipukirja. VK-Kustannus: Lahti. Viitattu 4.10.2023.

https://lue-vk-kustannus-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/DataBaseReader_V2.aspx?DBid=ammattilaisen-kipukirja&code=8839713f-1d7d-484d-a8d4-4b8625492dbb#Info

Elomaa, M. & Sipilä, R. 30.10.2018. Psykologiset menetelmät. Teoksessa Kipu (toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A.). Kustannus oy Duodecim. Viitattu 26.1.2023.

<https://www.oppiportti.fi/op/kip00001/do>

Ghandehari, O., Gallant, N., Hadjistavropoulos, T., Williams, J. & Clark, D. 2020. The relationship between the pain experience and emotion regulation in older adults. Pain medicine. Vol 21. Viitattu 10.10.2023. <https://academic.oup.com/painmedicine/article/21/12/3366/5850620>

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Edita Publishing Oy.

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun epidemiologia ja kustannukset. Teoksessa Kipu (toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A.). Kustannus oy Duodecim. Viitattu 3.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. 30.10.2018. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kipu (toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A.). Kustannus oy Duodecim. Viitattu 3.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Viitattu 28.11.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

IASP Announces Revises Its Definition of Pain. 2020. International Association for the Study of Pain. Viitattu 2.1.2023. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Jung, Y., Mobley, W., Olivia, V., Posey, G., Riegner, G. & Zeidan, F. 2023. Disentangling self from pain: mindfulness meditation-induced pain relief is driven by thalamic-default mode network decoupling. Pain. Viitattu 20.9.2023. https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2023/02000/Disentangling_self_from_pain_mindfulness.8.aspx

Kalso, E. 2018a. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Lääkärilehti. Viitattu 2.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL182018-1119.pdf>

Kalso, E. 2018b. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kipu (toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A.). Kustannus oy Duodecim. Viitattu 19.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Aistimuksesta tuntemukseksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Teoksessa Kipu (toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A.). Kustannus oy Duodecim. Viitattu 16.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Kirjallisuuskatsaushoitotieteessä. (toim. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R.) 2. Uud. p. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301. Viitattu 28.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Keinänen, M. & Martin, M. 2019. Mieli meissä. Tasapainoista arkea mielentämisen keinoin. Helsinki: Kirjapaja.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 11.1.2023. www.kaypahoito.fi

Kokkonen, M. 2017. Ihastuttavat vihastuttavat tunteet. Opi tunteiden säätelyn taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11. no 1. Viitattu 19.11.2023 https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 28.11.2023. www.kaypahoito.fi

Lumley, M., Kitts, T., Krohner, S., Marshall, L., Schubiner, H. & Yarns, B. 2021. Emotional awareness and other emotional process: implications for the assessment and treatment of chronic pain. Pain Management. Viitattu 14.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923252/>

Luomajoki, H. 2020. Ammattilaisen kipukirja. VK-kustannus. Viitattu 10.10.2023. [https://lue-vk-kustannus-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/DatabaseReader_V2.aspx?DBid=ammattilaisen-kipu-kirja&code=8839713f-1d7d-484d-a8d4-4b8625492dbb#AMMATTILAISEN\(20\)KIPUKIRJA\(20\)](https://lue-vk-kustannus-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/DatabaseReader_V2.aspx?DBid=ammattilaisen-kipu-kirja&code=8839713f-1d7d-484d-a8d4-4b8625492dbb#AMMATTILAISEN(20)KIPUKIRJA(20))

Mitä kipu on? Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 3.1.2023. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1596852/ipoVvM0BICWA28Jb9OVd0XwWwf/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustietoa%20kivusta%20kaikille.pdf>

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. 13, 31. Duodecim.

Nascimento, S., Oliveira, L. & DeSantana, J. 2018. Correlations between brain changes and pain management after cognitive and meditative therapies: A systematic review of neuroimaging studies. Complementary Therapies in Medicine 2018, s. 137–145. Viitattu 23.11.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.06.006>

Osbourne, P., Jimenez-Torres, G., Landa, Y., Mahoney, J. & Madan, A. 2017. Chronic pain management group. Bulletin of the Menninger Clinic 2017 Spring; Vol. 81 (2). s. 123–149. Guilford Country of Publication: United States. Viitattu 20.11.2023 <https://www.proquest.com/docview/1908913162?accountid=11773>

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Uud. p. Turku: Turun yliopisto.

Survey On Chronic Pain. Diagnosis, treatment, and impact of pain. 2017. Pain alliance Europe. Viitattu 3.10.2023. <https://www.fondazioneisal.it/wp-content/uploads/2018/01/PAE-Survey-on-Chronic-Pain-June-2017.pdf>

Terveyskylä. Löydä vertaistukea. N.d. Viitattu 1.12.2023 <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/l%C3%B6yd%C3%A4-vertaistukea>

Tilastokeskus. Käsitteet. Työikäinen väestö. N.d. Viitattu 16.11.2023. https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Tunteiden käsittely kivunhallinnan tukena. 2018. Terveyskylä. Viitattu 22.1.2023 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tunteiden-k%C3%A4sittely-kivunhallinnan-tukena>

Työkaluja mielen hyvinvointiin. Mielenterveystalo. Viitattu 22.1.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-mielen-hyvinvointiin/5-opi-tunnistamaan-tunteesi>

Vago, D. & Zeidan, F. 2016. Mindfulness meditation-based pain relief: a mechanistic account. Viitattu 23.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941786/>

Wilson, J., Haliwa, I., Jerin, L. & Shook, N J. 2023. The role of dispositional mindfulness in the fear-avoidance model of pain. Public Library of Science. PLoS One; San Francisco. Viitattu 21.11.2023. <https://www.proquest.com/docview/2770256829/fulltextPDF/48C23404B80A4803PQ/15?accountid=11773>

Wright, C. & Schutte, N. 2013. The relationship between greater mindfulness and less subjective experience of chronic pain: Mediating functions of pain management self-efficacy and emotional intelligence. Australian Journal of Psychology s. 181–186. Viitattu 22.10.2023. [Full article: The relationship between greater mindfulness and less subjective experience of chronic pain: Mediating functions of pain management self-efficacy and emotional intelligence \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00050177.2013.828888)

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely

	Tekijät, julkaisu- vuosi ja maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruu- menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
1	Zeidan, F. & Vago, D. 2016. Yhdysvallat.	Mindfulness meditation-based pain relief: a mechanistic account	Mindfulness-meditaatio lieventää kipua merkittävästi useiden, mekanismien kautta. Apua miljoonille kroonisille kipupotilaille, jotka etsivät huumeetonta, kivun hoitoa.	Kirjallisuuskatsaus.	Kivun lieventäminen mindfulnessin avulla, muuttaa suhtautumista kipuun, selviytyminen kivusta paranee
2	Lumley, M., Krohner, S., Marshall, L., Kitts, T., Schubiner, H. & Yarns, B. 2021. Yhdysvallat.	Emotional awareness and other emotional process: implications for the assessment and treatment of chronic pain	Korostetaan emotionaalisen tietoisuuden merkitystä kroonisen kivun hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus.	Emotionaalinen tietoisuus ei vähennä kipua, tieto kivun neuroperäisyydestä vähentää kivun kokemusta.
3	Bao, S., Jiang, Y., Lu, Y. & Qiao, M. 2022. Kiina.	Neuroimaging mechanism of cognitive behavioral therapy in pain management	Tarkastellaan viimeaikaisia neuroimaging-tutkimuksia kognitiivisbehavioraalisesta terapiasta kivunhallintaan, tavoitteena tutkia kognitiivisbehavioraalisien terapian mahdollisia mekanismeja kivunhallinnassa.	Kirjallisuuskatsaus	Kognitiivisbehavioraalisien terapian jälkeen aivot osoittivat voimakkaampaa ylhäältä alaspäin suuntautuvaa kivunhallintaa, kognitiivista uudelleenarviointia ja muutunutta ärsykesignaalien havaitsemista (kroonista kipua ja toistuvaa akuuttia kipua).

(jatkuu)

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely (jatkuu)

4	Wright, C. & Schutt, N. 2013. Brasilia.	The relationship between greater mindfulness and less subjective experience of chronic pain: Mediating functions of pain management self-efficacy and emotional intelligence	Vaikuttaako mindfulnessin harjoittaminen kivunhallintaan kroonisilla kipupotilailla. Tarkastellaan mindfulnessin ja kroonisen kivun tuntemuksenvälistä suhdetta, mindfulnessin ja kivun hallinnan minäpystyvyyden suhdetta, mindfulnessin ja tunneälyn, kivunhallinnan minäpystyvyyden vaikutusta kipuun ja tunneälykkyyden vaikutusta kipuun.	Laadullinen tutkimus	Minfulnessin harjoittaminen vähensi kivun tuntemuksia.
5	Nascimento, S., Oliveira, L. & De-Santana, J. 2018. Brasilia.	Correlations between brain changes and pain management after cognitive and meditative therapies: A systematic review of neuroimaging studies. Complementary Therapies in Medicine	Kognitiiviset ja meditatiiviset hoitomuodot ovat keino säädellä kipuun liittyviä tunteita. Yhteenveto aivot toiminnan muutoksista kognitiivisten ja meditatiivisten hoitomuotojen jälkeen, joihin kuuluu kognitiivinen käyttäytymisterapia, mindfulness ja/tai meditaatio, sekä niiden vaikutuksista kivunhallintaan sekä kliinisten kiputulosten arviointiin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kognitiiviset ja meditatiiviset hoitomuodot vähensivät kivun affektiiivista kokemista, kun taas kivun intensiteetin luokitukset olivat vähemmän johdonmukaisia. Kognitiiviset ja meditatiiviset hoitomuodot tekivät aivoissa muutoksia.
6	Boersma, K., Björn, G., Flink, I., Hesser, H., Linton, S. & Södermark, M. 2019. Ruotsi.	Efficacy of a trans-diagnostic emotion-focused exposure treatment for chronic pain patients with comorbid anxiety and depression: a randomized controlled trial	Transdiagnostista tunnekeskeistä altistushoitoa voidaan pitää hyväksyttävänä, uskottavana ja tehokkaana hoitovaihtoehtona kroonisesta kivusta kärsiville potilaille, joilla on samanaikaisia emotionaalisia ongelmia. Tutkittiin transdiagnostisen tunnekeskeisen altistushoidon tehoa kroonisesta kipua sairastavilla potilailla, joilla on samanaikaisia emotionaalisia ongelmia.	Laadullinen tutkimus	Transdiagnostisten tunnekeskeiseen altistushoitoon keskittyvää hoitoa voidaan pitää hyväksyttävänä, uskottavana ja tehokkaana hoitovaihtoehtona kroonisesta kivusta kärsiville potilaille, joilla on samanaikaisia emotionaalisia ongelmia.

(jatkuu)

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely (jatkuu)

7	Osbourne, P., Jimenez-Torres, G., Landa, Y., Mahoney, J. & Madan, A. 2017. Yhdysvallat.	Chronic pain management group. Bulletin of the Menninger Clinic	Kroonisen kivun hoidosta psykiatrisessa laitoshoidossa tiedetään vain vähän. Tämän kliinisen käytännön aukon korjaamiseksi kirjoittajat kehittivät kroonisen kivun hoidon psykoterapian avulla aikuisille mielenterveyspotilaille. Tässä raportissa kirjoittajat korostavat psykoterapiaryhmän teoreettisia perusteita ja toteutusta, ryhmän pilottivaiheen osallistujien ominaisuuksia ja ryhmän osallistujien tuloksia.	Laadullinen tutkimus	Parannuksia masennuksessa, ahdistuneisuudessa, somaattisissa ja emotionaalisissa säätelyoireissa ilmeni tutkimuksen aikana.
8	Wilson, J., Haliwa, I., Jerin, L. & Shook, N. 2023. Yhdysvallat.	The role of dispositional mindfulness in the fear-avoidance model of pain	Kivun katastrofointi johtaa negatiivisiin kognitioihin, tunteisiin ja käyttäytymiseen, muovaten kivun kokemusta. Mindfulnessista apua kivun välttämismallissa.	Laadullinen tutkimus	Mindfulnessista apua kivun kokemuksen pelkoon vähentäen kivun kokemusta.
9	Dahlke, L., Sable, J. & Andrasik, F. 2017. Italia.	Behavioral therapy: emotion and pain, a common anatomical background	Emotionaalinen ja fysiologinen kipu aktivoivat samoja alueita aivoissa, joten sitä voidaan hyödyntää kivun hallinnassa. Korostaa yleisiä yhteyksiä kivun ja tunteen välillä ja esitellä, miksi ja miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää näitä yhteyksiä hallitakseen päänsärkykipua paremmin.	Kirjallisuuskatsaus	Käyttäytymisterapiat vaikuttavat aivojen toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin vaikuttaen kivun kokemukseen.
10	Ghandehari, O., Gallant, N., Hadjistavropoulos, T., Williams, J. & Clark, D. 2020. Kanada.	The relationship between the pain experience and emotion regulation in older adults	Tutkia tunteiden säätelystrategioiden suhdetta kivun katastrofointiin, kivun pelkoon, kivun intensiteettiin, huoleen ja masennukseen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Emotionaalinen tukahduttaminen liittyi positiivisesti kivun katastrofointiin, kivun voimakkuuteen, huoleen ja masennukseen.