

Jenni Harju-Keturi

MINDFULNESS KROONISESTA KIVUSTA KÄRSIVÄN
KIVUNHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

MINDFULNESS KROONISESTA KIVUSTA KÄRSIVÄN KIVUNHOIDOSSA

Harju-Keturi Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2014
Ohjaaja: Jasu-Kuusisto Kirsti
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 3

Asiasanat: mindfulness, krooninen kipu, kivun hoito

Tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda esiin, miten mindfulness voisi auttaa kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kivunhoidossa. Tavoitteena oli siis selittää mahdollisimman selkeästi erilaisten kirjallisuuslähteiden pohjalta mindfulnessia, kroonista kipua, sekä sitä, miten mindfulness auttaa henkilöä, joka kärsii kroonisesta kivusta.

Krooninen kipu on rasite sekä fyysisesti että henkisesti. Sitä ei voida poistaa, koska lääketiede ei ole vielä kehittynyt niin pitkälle. Kipua voidaan kuitenkin lievittää sekä lääkkeillä että lääkkeettömillä hoidoilla kuten mindfulness. Mindfulness on tietoisista läsnäoloa, jossa keskitytään tähän hetkeen, tarkastellaan sitä objektiivisesti ilman arvostelua. Oman itsensä, muiden ihmisten ja yleisesti elämän hyväksyminen on toinen tietoisesta läsnäolon tärkeä piirre tarkkaavaisuuden keskittämisen ohella.

Aineisto kerättiin englanninkielisistä EBSCO-, Science Direct-, Pubmed- ja Medline-tietokannoista sekä suomalaisesta Medic-tietokannasta. Aineiston keräys aloitettiin huhtikuussa ja suoritettiin vuoden 2014 kesän ja syksyn aikana. Tutkimuksen aineistoksi hyväksyttiin 2004–2014 julkaistut tutkimukset, joista neljä otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Rajasin käyttämäni tutkimukset tarkasti, jonka vuoksi tarkastelun kohteena on vain neljä tutkimusta. En myöskään halunnut käyttää toissijaisia lähteitä, joten en ottanut kirjallisuuskatsauksia mukaan tarkastelun kohteeksi.

Tutkimuksista kolmessa oli nähtävissä, että mindfulness voi olla tehokas kivunhoitomuoto erilaisissa kroonisissa kiputiloissa. Tuloksiin vaikuttivat paljon kurssin kesto sekä tutkittavien motivaatio. Tämän vuoksi se ei heti auta kipuihin vaan tarvitaan pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tulosten mukaan tietoisesta läsnäolosta on hyötyä kroonisten kipujen hoidossa, vaikkakin yksi tutkimus on hieman suppeampi kuin muut ja antoi erilaisen vastauksen kuin muut tutkimukset. Näiden tulosten perusteella on kuitenkin nähtävissä mindfulnessista saatu hyöty kroonisten kipujen hoidossa ja hallinnassa. Yleisesti menetelmän käyttöä puoltavat siitä tehdyt lukuisat tutkimustulokset, jotka ovat jo vaikuttaneet kivunhoitoon lääketieteen saralla.

Jatkossa voisi tutkia tähän opinnäytetyöhön liittyen sitä, miten mindfulnessin käyttö on onnistunut Satalinnan sairaalan kuntoutusosastolla hoitajien ja/tai potilaiden näkökulmasta.

MINDFULNESS IN TREATMENT OF PAIN WITH PERSON WHO SUFFERS FROM CHRONIC PAIN

Harju-Keturi Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2014
Supervisor: Jasu-Kuusisto Kirsti
Number of pages: 38
Appendices: 3

Keywords: mindfulness, chronic pain, pain treatment

The purpose of this thesis was to show how mindfulness could help patients who suffer from chronic pain. Therefore, the aim was to explain as clearly as possible, how mindfulness can be used with people who suffer from chronic pain. The presentation of mindfulness was based on different types of literature about mindfulness and chronic pain.

Chronic pain is a burden both physically and mentally. It cannot be cured, because medicine has not yet means for it. We can, however, relieve pain with drugs or drug-free pain management such as mindfulness. Mindfulness means conscious presence with focus on the present moment, which is considered objectively without evaluating ourselves. In addition to concentration, conscious presence includes acceptance of oneself, other people and life in general.

The data were collected from English EBSCO, Science Direct, PubMed and Medline databases and the Finnish Medic database. The data collection began in April 2014 and was carried out during summer and autumn. The data of the study includes four published studies from 2004 to 2014, because I defined the studies in the thesis carefully. I did not want to use secondary sources, so literature reviews were not included in the thesis.

Three studies show that mindfulness can be effective in treatment of pain in a variety of chronic pain states. The results were strongly affected by the duration of the course and the participants' motivation. As a result, mindfulness did not always help immediately, because it requires perseverance. According to the results, conscious presence is useful in the treatment of chronic pain, although one study is slightly narrower than the others. However, based on these results mindfulness is an effective treatment method in chronic pain and pain management. There are several studies in favor of the use of this method and they have already made an impact on pain treatment in the field of medicine.

In the future, it would be interesting to study, how use of mindfulness has succeeded in the rehabilitation department of Satalinna hospital from the nurses' or the patients' point of view.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Mindfulness.....	7
2.1.1	Mindfulnessin juuret.....	8
2.1.2	Mindfulnessin teoriaa	11
2.1.3	Mindfulnessin edut ja arkielämän yhteys	11
2.2	Kipu.....	13
2.2.1	Akuutti ja krooninen kipu.....	13
2.2.2	Kroonisen kivun aiheuttajat ja esiintyvyys.....	14
2.2.3	Kivunhoito	16
3	TARCOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	17
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	18
4.1	Aineiston haku ja valinta	20
5	KATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	22
5.1	Tutkimusartikkeleissa käytetyt mittarit.....	23
5.2	Artikkelien taustatiedot.....	23
5.3	Artikkelit ja niiden tulokset	24
5.3.1	Vähätuloiset kroonisista luulihaskivuista kärsivät tutkimuksen kohteena	24
5.3.2	Epäonnistuneen selkäleikkauksen jälkeen kroonisista kivuista kärsivät tutkimuksen kohteena.....	26
5.3.3	Kroonisista kivuista kärsivät tutkimuksen kohteena	28
5.3.4	Kroonisista alaselkävuvuista kärsivät tutkimuksen kohteena	30
5.4	Yhteenveto tutkimusartikkeleiden tuloksista.....	32
6	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	33
7	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuoda esiin, miten mindfulness auttaa kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kivunhoidossa. Työssäni paneuduin mindfulnessiin sekä siitä saataviin hyötyihin. Työni tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, onko mindfulnessista hyötyä kroonisesta kivusta kärsivän potilaan kivunhoidossa.

Mindfulness on kuin peili. Siitä heijastuu vain se, mitä tällä hetkellä tapahtuu, ilman vääristymiä. Se on havainnointia, jossa ei tuomita. (Gunaratana 2011, 161.) Kipu taas on laaja käsite ja se voi ilmetä monin tavoin, se voi olla akuuttia tai kroonista. Krooninen kipu on pitkään jatkunutta kipua. Monikaan ihminen ei elä elämäänsä niin, ettei koskaan kokisi kipua ja siihen kytkeytyvää epämukavuudentunnetta ja kärsimystä. Kipu voi vaikuttaa meihin niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin taloudellisesti. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 1.)

Sain aiheen Satakunnan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen kipuhoidajalta, koska aihe oli heille ajankohtainen ja mindfulness-menetelmä on käytössä Satalinnan päiväkuntoutusosastolla Harjavallassa. Mindfulness-koulutuksia on myös järjestetty Satakunnan Keskussairaalassa. Mielestäni sairaanhoitajan tulee olla tietoinen myös lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista. Aihetta oli tärkeää tutkia, koska menetelmä on vielä melko uusi Suomessa, mutta sen suosio on kasvussa. Kirjallisuuden avulla yritin selvittää, millä tavoin mindfulness auttaa kipupotilaan kivunhoidossa. Opinnäytetyössäni perehdyin mindfulnessiin tekniikkana ja siihen, miten se auttaa kroonisen kivun hoidossa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni asiasanoja ovat mindfulness, krooninen kipu ja kivun hoitotyö.

Mindfulnessista on yleisesti tehty paljon tutkimuksia ja muutamia opinnäytetöitä. Suomeksi tutkimuksia ei löytynyt juurikaan tai ne olivat suppeita. Yksikään opinnäytetyö, jonka löysin ei tutkinut mindfulnessia ja kivunhoitoa vaan esimerkiksi tietoista läsnäoloa ja stressinhallintaa sekä mindfulnessia tukikeinona elämänkriiseissä. Englanninkielisissä lähteissä oli hyvin vähän pelkästä kroonisesta kivusta ja kivut oli jaettu esimerkiksi syöpäkipuun ja alaselän kipuun. Joitain tutkimuksia kuitenkin löytyi, joissa oli käsitelty yleisesti kroonista kipua ja mindfulnessia. Tässä on esitelty muutamia kirjallisuuskatsauksia aiheesta, jotka antavat hieman ensituntumaa aiheeseeni.

Löysin EBSCOhostin sivuilta artikkelin, jossa oli systemaattisesti tutkittu mindfulnessin vaikuttavuutta kivunhoidossa ja kivusta kärsivän potilaan masennuksen hoidossa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Medline- tietokantaa, ISI- tietokantaa, Cochrane- tietokantaa ja löydettyjen artikkeleiden lähdeviitteitä. Haku sisälsi englanninkielisiä artikkeleita, jotka oli julkaistu korkeintaan heinäkuussa 2009. Katsauksesta nousi esiin 10 artikkelia, jotka kelpasivat lähempään tarkasteluun. Tässä katsauksessa tutkimukset osoittivat, että mindfulnesspohjaisella väliintulolla (MBI) voisi olla epäspesifisiä vaikutuksia kipuoireiden vähentymiseen ja masennusoireiden parantumiseen potilailla, joilla on kroonista kipua. Katsauksesta kävi ilmi, että ei ole vielä riittävästi näyttöä määrittämään tietoisien läsnäolon vaikutuksia kroonisesta kivusta kärsivän hoidossa. Katsauksen perusteella voidaan päätellä, että näiden alustavien tutkimusten ehdolla lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta voitaisiin laajentaa saatuja tuloksia ja vertailla erilaisia MBI- tekniikoita toisiinsa. (Chiesa & Serretti 2011, 83.) (Liite 1.)

Löysin Pubmedin- sivuilta artikkelin, jossa tutkittiin mielen roolia kivun kokemuksessa ja tarkoituksena oli kuvailla, miten mind-body tekniikoita voidaan käyttää kroonisen kivun hallinnassa. Artikkelissa käytetyt tutkimukset ovat osoittaneet, että mind-body voi olla tehokas lähestymistapa erilaisissa tiloissa, joihin liittyy kroonista kipua, mutta todisteiden tasot vaihtelevat paljon. Terveystieteiden ammattilaisten järjestämällä ryhmällä koettiin olevan enemmän myönteisiä vaikutuksia kuin yksilö-

tapaamisilla. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että yleislääkäreillä on hyvät mahdollisuudet suositella tai oppia ja tarjota erilaisia mielen ja kehon lähestymistapoja parantaakseen lopputulosta kroonisesta kivusta kärsivän hoidossa. (Hassed 2013, 112-117.) (Liite 2.)

Löysin Medlinen- sivuilta systemaattisen katsauksen, jossa tarkasteltiin mindfulness-pohjaista stressinlievitys-tekniikkaa (MBSR) kroonisesta alaselänkivusta kärsivien hoidossa. Katsauksessa käytettiin kolmea satunnaisesti kontrolloitua tutkimusta, joissa oli mukana 117 potilasta, jotka kärsivät kroonisista alaselänkivuista. Yhdessä näistä tutkimuksista tarkasteltiin potilaita, joiden alaselän kivut johtuivat epäonnistuneesta leikkauksesta. Tässä tutkimuksessa raportoitiin kliinisesti merkittäviä lyhyen ajan parannuksia kivun voimakkuudessa ja työkyvyssä, kun käytettiin MBSR- tekniikkaa verrattuna siihen, ettei olisi lainkaan hoidossa. Kahdessa muussa tutkimuksessa tarkasteltiin yli 65-vuotiaita, joilla oli spesifisiä tai epäspesifisiä alaselänkipuja. Tutkimuksista kävi ilmi, etteivät potilaat huomanneet lyhytaikaisia tai pitkäaikaisia muutoksia kivun tuntemisessa tai toimintakyvyssään. Näistä kahdesta tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että lyhytaikaisia parannuksia kivun hyväksymisen suhteen tapahtui verrattuna siihen, jos he eivät olisi saaneet lainkaan hoitoa. Tällä systemaattisella katsauksella löydettiin vain tuloksettomia todisteita MBSR:n lyhytaikaisista vaikutuksista kivun kokemiseen ja toimintakykyyn potilailla, jotka kärsivät kroonisista alaselänkivuista. Kuitenkin on olemassa vähän näyttöä kahdesta kontrolloidusta tutkimuksesta siitä, että MBSR auttaisi hyväksymään kivun osaksi elämää. Tulisi tehdä tutkimuksia, joissa on suurempi otoskoko, aktiivinen ohjausryhmä ja pidempi seuranta-aika. Näitä ominaisuuksia tarvitaan eikä nykyisten tutkimusten perusteella voida vielä lopullisesti arvostella MBSR- tekniikkaa kroonisten alaselänkipujen hoidossa. (Cramer, Haller, Lauche & Dobos 2012.) (Liite 3.)

2.1 Mindfulness

Käytin opinnäytetyössäni sekä sanaa mindfulness että tietoinen läsnäolo, koska molemmat käsitteet ovat käytössä Suomessa. Mindfulness on hyvin monimutkainen ja monitasoinen ilmiö, johon ei ole olemassa lyhyttä vastausta (Klemola 2013, 15). Mindfulness tarkoittaa sitä, että ihminen kohdistaa huomionsa nykyhetkeen. Mind-

fulnessia voidaan kuvata ”samaistuvaksi läsnäoloksi hetkessä” tai ”hyväksyväksi heireillä oloksi”. Tietoinen läsnäolo on sitä, että ohjataan omaa tarkkaavaisuutta tietoisesti. Kun ihminen on tietoisesti läsnä, hän kuvailee ympärillään tapahtuvia asioita sekä sisäisiä kokemuksiaan, kuten tunteita ja ajatuksia, pyrkimättä arvostelemaan tai muuttamaan niitä. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä, Rosenqvist & Karlsson 2009b.)

Tietoisessa läsnäolossa huomio suunnataan tähän hetkeen ja keskitetään tietoisuus siihen, mitä ollaan parhaillaan tekemässä (Koivisto ym. 2009b). On helppoa olla mielessään muualla kuin tässä hetkessä. Saatamme yrittää tehdä monia asioita yhtä aikaa kiinnittämättä juurikaan huomiota siihen, mitä ympärillämme oikeasti tapahtuu. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä, Rosenqvist & Karlsson 2009a.) Esimerkiksi voimme ajaa autolla tuttua tietä omissa ajatuksissamme, kun taas ohittaessamme toista autoa olemme täysin läsnä hetkessä (Koivisto ym. 2009b).

Emme kuuntele, mitä muut meille puhuvat. Unohdamme kuulemamme nimen heti kun olemme kuulleet sen. Emme keskity yhteen asiaan, vaan kiiruhdamme tekemään jo toista, emme siis ole tietoisesti läsnä. Kun olemme uppoutuneet ajatuksiimme, saatamme hajottaa asioita ja törmäillä esineisiin. Ajatuksemme saattavat olla menneisyydessä tai tulevaisuudessa, mutta eivät tässä hetkessä. Ihmiset käyttävät aikaa miettiäkseen virheitään ja ennakoidakseen tulevia virheitä. Jos emme osaa olla tietoisesti läsnä tässä hetkessä, meidän kärsimyksemme määrä lisääntyy. (Koivisto ym. 2009a.) Toinen tietoisesta läsnäolon tärkeä piirre on tarkkaavaisuuden keskittämisen ohella oman itsensä, muiden ihmisten ja yleisesti elämän hyväksyminen. Tietoinen läsnäolo on vastaanottavaisuutta ja avoimuutta asioille ja omille kokemuksille sekä tuntemuksille. (Koivisto ym. 2009b.)

2.1.1 Mindfulnessin juuret

Mindfulnessin juuret ovat muinaisissa buddhalaisissa harjoituksissa ja opetuksissa (Burch 2008, 63). Tietoista läsnäoloa on opetettu maailman uskontojen, erityisesti zen-buddhalaisuuden, piirissä tuhansien vuosien ajan (Koivisto ym. 2009b). Sen juuret ulottuvat itämaiseen filosofiaan, mutta länsimaissa sen suosio on viime vuosien aikana kasvanut nopeasti. Tietoisesta läsnäolosta on tullut valtavirtaa, se on hyvä ei-

uskonnollinen menetelmä, jota sovelletaan terveydenhoidossa, sosiaalityössä, koulutuksessa ja liike-elämässä. Buddhalaisuudessa tietoisien läsnäolon perusajatukset tunnetaan nimellä neljä jaloa totuutta. Nämä perusajatukset ovat peräisin Buddhalta, mutta ne ovat mukautuneet länsimaisiin tietoisien läsnäolon metodeihin. Mindfulnessia harjoittaakseen ei kuitenkaan tarvitse olla buddhalainen. (Silverton 2013, 12-13.) Rakastava ystävällisyys on yksi neljästä jalosta olotilasta, jotka ovat peräisin Buddhalta. Muut ovat myötätunto, myötäelävä ilo ja mielenrentyys. Nämä kaikki neljä ovat yhteydessä toisiinsa. Yhtä ei voi parantaa ilman toista. Meditoimisen päämääränä on kehittää näitä neljää päämäärää. (Gunaratana 2011, 208-209.)

Länsimaiseen lääketieteeseen ja psykologiaan mindfulness on alkanut juurtua 1970-luvulta lähtien (Wihuri 2014). Menetelmän käytön yleistyttyä 1980-luvulla havaittiin, että se voi auttaa kroonisesta kivusta kärsiviä elämään kipujensa kanssa. Samoihin aikoihin mindfulnessia alettiin opettaa epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville. Myöhemmin tietoisien läsnäolon taitojen harjoittelun on havaittu auttavan myös muun muassa kroonisesta masennuksesta, ahdistuksesta ja ahmimisesta kärsiviä. (Koivisto ym. 2009b.)

Mindfulnessin merkitys hyvinvoinnin, yhteistoiminnan ja huippusuoritusten kehittämisen keinona on lisääntynyt kymmenen vuoden aikana positiivisen psykologian myötä. Yksittäisistä mindfulness-menetelmistä tiedetyimpiä ovat Jon Kabat-Zinnin yli 30 vuotta sitten Massachusettsin yliopistossa kehittämä Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) sekä siihen perustuva Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). (Wihuri 2014.)

MBSR on rentoutusta ja stressin hallintaa tietoisien läsnäolon avulla. Jon Kabat-Zinn alkoi työstää ja opettaa meditaation ei-uskonnollista sovitelmaa 1970-luvulla. Vuodesta 1979 alkaen Jonin kahdeksanviikkoista rentoutus- ja stressinhallintamenetelmää tarjottiin Massachusettsin yliopiston Worcester Medical Centerissä potilaille, joilla oli monia erityyppisiä kroonisia sairauksia. Nämä potilaat olivat kokeilleet jo kaikkia mahdollisia lääketieteellisiä keinoja ja nyt he olivat jääneet oman onnensa nojaan sairauksiensa kanssa. (Silverton 2013, 13-14.)

Kabat-Zinnin menetelmä ei tarjonnut temppuja eikä hoitoja, vaan potilaiden piti itse tarkastella omia hankalia tilanteitaan ja etsiä uudenlaisia suhtautumistapoja. Tähän kahdeksan viikon ohjelmaan kuului kahden tunnin harjoitus kerran viikossa. Kotona tietoista läsnäoloa kehoitettiin harjoittamaan viikoittaisten harjoitusten lisäksi. Potilaat jotka osallistuivat ohjelmaan kärsivät monenlaisista vaivoista, kuten kroonisista kivuista, sydäntaudeista, nivelreumasta, psoriasiksesta, ahdistuksesta ja syövästä. Ongelmien käsittely erikseen oli mahdotonta, joten Kabat-Zinn tarkasteli inhimillisen kärsimyksen yleistä luontoa eikä sitä, mikä sen on aiheuttanut. Osallistujat olivat toinen toisensa tukena. Jon Kabat-Zinn painotti osallistujille sitä, että ryhmän jäsenillä olivat asiat enemmän kohdallaan kuin monilla muilla. Hän painotti sitä, ettei tarkoituksena ollut ottaa huomioon oman elämänsä hyviä asioita, vaan niitä jotka ovat huonosti omassa elämässä. (Silverton 2013, 13-14.)

Tästä kurssista lähtien Kabat-Zinn ja hänen kollegansa Mindfulness in Medicine, Health Care and Society- keskuksessa ovat jatkaneet tällaisten MBSR- kurssien pitämistä. Lisäksi he ovat kouluttaneet ihmisiä tekemään tutkimuksia aiheesta ja opettamaan menetelmää ympäri maailmaa. MBSR:n pohjalta on kehittynyt lisää erilaisia lähestymistapoja. Monissa näistä lähestymistavoista tietoisien läsnäolon harjoittaminen on yhdistetty osaksi terapiaa tai se on muokattu sopimaan ihmisille, joilla on erityistarpeita. (Silverton 2013, 13-14.)

MBCT on tietoiseen läsnäoloon perustuva kognitiivinen terapia. Se on MBSR:n suora sovellus, johon on lisäksi tuotu kognitiivisen käyttäytymisterapian ideoita ja käytänteitä. Sen ovat kehittäneet Isossa-Britanniassa ja Kanadassa johtavat käyttäytymisterapian asiantuntijat Mark Williams, John Teasdale ja Zindel Segal. MBCT on kehitetty hoitomenetelmäksi henkilöille, jotka kärsivät kroonisesta masennuksesta. MBCT- menetelmää ovat soveltaneet myös muut, kuten Trish Bartley ja Christina Surawy syöpää ja kroonista uupumusta sairastaville. Tietoinen läsnäolo on keskeinen osa myös muissa terapiamuodoissa, kuten hyväksymis- ja omistautumisterapiassa (ACT), dialektisessa käyttäytymisterapiassa ja MBRP:ssä eli tietoiseen läsnäoloon perustuvassa uusiutumisen ehkäisyssä. Mindfulnessiin perustuvat hoitomenetelmät lisääntyvät ja kehittyvät koko ajan. (Silverton 2013, 14-17.)

2.1.2 Mindfulnessin teoriaa

Tietoinen läsnäolo tarjoaa tilaisuuden valita, mihin suuntaamme tarkkaavaisuutemme ja tietoisuutemme. Ympäristön vaikutus meihin muuttuu riippuen siitä, mihin kiinnitämme huomiomme ympäristössä. Unohdamme usein, mikä oli laukaiseva tekijä, kun esimerkiksi suutumme. Mieleen saattaa tulla samantapaisia tapahtumia menneisyydestä. Menneisyyttä miettiessä kärsimys usein lisääntyy, kun emme pysty olemaan ajatuksiemme kanssa nykyhetkessä. Kun ihminen suuntaa tarkkaavaisuutensa tähän hetkeen, hänen on mahdollista vapautua menneisyyden ja tulevaisuuden mu-rehtimisesta ja sen lisäämästä taakasta. Usein myös tuskan tahdottaisiin katoavan, mutta ahdistuksella on tapana lisääntyä, jos sitä yrittää välttää eikä hyväksy sitä. Tietoinen läsnäolon perusajatuksena on, että ihminen kohtaisi ja tutkisi myös tuskallisia tunteitaan. (Koivisto ym. 2009a.)

Kyky pysähtyä, havainnoida itseään ja tunnistaa, mitä itsessä ja ympäröivässä maailmassa tapahtuu, on perusta sille, että voi tulla toimeen vaikeissakin tilanteissa. (Koivisto ym. 2009a.) Mindfulnessissa ei ole mitään mystistä. Tietoinen läsnäolo yksinkertaisesti tarkoittaa sitä, että on tietoinen ja sitoutunut siihen, mitä tässä hetkessä tapahtuu. (Hasson 2013, 21.)

2.1.3 Mindfulnessin edut ja arkielämän yhteys

Mindfulness on keino, jonka avulla voimme ymmärtää paremmin mitä kuuluu ihmisenä olemisen iloihin ja hankaluuksiin. Ihmisinä meillä kaikilla on paljon yhteistä, mutta olemme myös yksilöitä, koska meillä on erilaisia kokemuksia, asenteita ja käyttäytymistapoja. Tietoinen läsnäolo sallii meille sen, että voimme olla juuri sellaisia kuin olemme ja se auttaa meitä löytämään oman tiemme. (Silverton 2013, 24.)

Sarah Silverton kertoo kirjassaan lyhyesti muutaman ihmisen arkielämästä ja siitä, miten mindfulness on siihen vaikuttanut. Selkävamman aiheuttamasta kroonisesta kivusta kärsivä Joe joutui karsimaan harrastuksistaan välttääkseen tuskaa ja lisävaurioita. Tästä johtuen hänen elämästään oli tullut tylsää ja rajoittunutta. Joe huomasi, että tietoinen läsnäolo auttoi häntä tarkastelemaan kipuaan, tutustumaan siihen ja

tunnistamaan siinä ilmenevät kaavat. Tällä tavoin hän alkoi suhtautua kipuunsa lempeämmin sen sijaan, että olisi valmistautunut sen tuloon ja taistellut sitä vastaan. Kun hän oli opetellut kunnolla tuntemaan kipunsa, hän pystyi valitsemaan, miten reagoida siihen. Kipu tuntui lievemältä, vaikka hän alkoi taas harrastaa. Hän oli positiivisesti yllättynyt siitä, että kipu tuntui lievemältä kuin ennen. (Silverton 2013, 24–25.)

Tietoisien läsnäolon on todettu tukevan meitä monin eri tavoin. Yhteyden tunne on yksi näistä eduista. Siinä tietoinen läsnäolo voi auttaa meitä tuntemaan suurempaa yhteyttä itseemme ja kehoomme ja siihen mitä aistimuksia tunnemme. On myös mahdollista, että tunnemme suurempaa yhteyttä muihin ihmisiin ja maailmaan tietoisien läsnäolon ansiosta. Tietoinen läsnäolo auttaa meitä myös muuttamaan näkökulmaamme. Näemme paremmin kokonaiskuvan, johon kuuluvat huonotkin asiat. Voimme tällä tavoin astua hieman kauemmas ja nähdä asiat selkeämmin. Toisaalta tietoinen läsnäolo antaa meille myös valinnanvaraa, jonka ansiosta voimme valita, mihin kohdistamme huomiomme. Lisäksi mindfulness antaa valmiuksia käsitellä vastaantulevia vaikeuksia, koska saamme lisää erilaisia toimintatapoja. Tietoinen läsnäolo lisää itsetuntemusta. Itsetuntemuksen avulla keskitymme havainnoimaan kaikkia kokemuksia ja tutustumaan niihin. Opimme tunnistamaan kokemusten eri puolet toisistaan. Opimme myös, millaisia kaavoja käytämme toimiessamme ja millaisia tapoja meillä on. Yksi tärkeä tietoisien läsnäolon etu on se, että osaamme välittää itsestämme. Ihmisten on usein vaikeaa oppia suhtautumaan itseensä hyväntahtoisesti ja arvostamaan itseään. Harjoittamalla tietoista läsnäoloa opimme huolehtimaan itsestämme, kun tunnemme tuskaa tai käymme läpi vaikeuksia. (Silverton 2013, 28–29.)

Mindfulnessin edut tulevat esille niin töissä, vapaa-aikana kuin urheillessakin. Töissä pystyt keskittymään paremmin, jolloin tehokkuutesi voi lisääntyä ja opit uusia ajatusmalleja ja suhtautumistapoja. Myös ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot voivat lisääntyä. Vapaa-aikana pystyt keskittymään paremmin ystäviin ja nautit yhteisistä hetkistä enemmän kuin ennen. Urheillessa taas pystyt nollautumaan paremmin epäonnistumisen jälkeen, osaat lukea kehosi viestejä paremmin ja suorituksesi paranevat tietoisuuden ja itsetuntemuksen lisääntyessä. (Litovaara 2013.)

Mindfulness ei ole siis pelkkää tekniikkaa, jonka avulla sairaut hoitavat oireitaan. Se on elämäntapa tai vaihtoehto, jota kuka tahansa voi alkaa harjoittaa. Tietoinen läsnäolo on eräänlainen menetelmä, jonka opimme ajan kuluessa ja harjoituksia tekemällä saadaksemme uusia taitoja kohdata vastoinkäymisiä. Hyvinä aikoina tietoinen läsnäolo auttaa meitä elämään täysillä ja tässä hetkessä. (Silverton 2013, 29.)

2.2 Kipu

Monikaan ihminen ei elä elämäänsä niin, ettei koskaan kokisi kipua ja siihen kytkeytyvää epämukavuudentunnetta ja kärsimystä. Kipu voi vaikuttaa meihin niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin taloudellisestikin. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 1.) Jokainen kokee kivun omalla tavallaan (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 1; Colvin & Fallon 2012, 1). Tästä johtuen kertominen toisille voi olla vaikeaa siten, että toinen ymmärtää kokemuksesi. Kipu on tavallisin lääkäriin ja hoitoon hakeutumisen syy. Kipupotilas ei usein ymmärrä, mistä lääkärit ja muut asiantuntijat kertovat kivun johtuvan. Tietämys kivun erilaisista muodoista ja siihen liittyvistä ilmiöistä on kuitenkin lisääntynyt koko ajan. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 1.)

Usein kivun syynä on jostain elimestä johtuva vaurio, vamma tai sairaus. Kipuun vahvasti yhteydessä ovat erilaiset epämiellyttävät tunteet, kuten ahdistus, kärsimys, pelko ja tuska. Tämän vuoksi kipu on sekä aistimus että kokemus. Stressi ja masennus ovat joko kivun seurauksia tai ne herkistävät kivun kokemiselle. Kipua tunnetaan olevan enemmän, silloin kun mieli on maassa. Mitä merkittävämmäksi kipu arvioidaan sitä voimakkaampi tuntemus kivusta syntyy. Esimerkiksi jos ihminen ajattelee kivun olevan merkki uhkaavasta vaarasta, kipu tuntuu voimakkaammalta kuin silloin, kun sitä pidetään elämään kuuluvana asiana ja se on hyväksytty. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 1-2.)

2.2.1 Akuutti ja krooninen kipu

Perinteisesti akuutti ja krooninen kipu eroavat toisistaan siinä, kuinka kauan kipu on kestänyt. Krooninen kipu on kestoltaan yli 3-6 kuukautta kestävä ja akuutti kipu on

alle 3 kuukautta kestävä. Kun kudoksen odotettu paranemisaika ylittyy, silloin puhutaan myös kroonisesta kivusta. Jatkuessaan pitkään kipu alkaa rasittaa potilasta myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Kalso, Haanpää & Vainio (toim.) 2009, 106.) Akuutti eli äkillinen kipu johtuu yleensä elimistöön kohdistuvasta ulkoisesta tekijästä, vauriosta, vammasta tai elimellisestä syystä. Akuutti kipu varoittaa kehoa ja hyvinvointia uhkaavasta vaarasta. Sen tärkeä tehtävä on viestittää, että kaikki ei ole kunnossa. (Suomen kivuntutkimusyhdystys ry:n www-sivut 2011, 3.)

Kroonisen eli pitkäaikaisen kivun merkitys on toisenlainen kuin akuutin. Esimerkiksi reuman tai nivelrikon yhteydessä krooninen kipu voi toimia suojaavana varoittajana. Krooniselle kivulle ei usein kuitenkaan löydy mitään tarpeellista tehtävää. Tällaisessa tapauksessa kivun aiheuttaja voi olla vaikka kipuhermojärjestelmän vaurioituminen. Kipuhermon poikkeavaan toimintaa voi vaikuttaa jo lieväkin hermon puristuminen. Esimerkiksi normaali kosketus tunnetaan kovana kipuna, kun kipuhermo on herkistynyt. Kun on kyse ääritapauksesta, kipusignaali voi syntyä jopa itsestään. Kroonista kipua on usein vaikeaa poistaa tai lievittää lääketieteen keinoin toisin kuin akuuttia kipua, koska lääketiede ei ole kehittynyt vielä niin pitkälle, että kroonisen kivun syy saataisiin selville. (Suomen kivuntutkimusyhdystys ry:n www-sivut 2011, 3.) Kroonisen kivun oireissa ja vaikutuksissa on olemassa samankaltaisuuksia eri yksilöiden välillä, jotka kokevat kroonista kipua, riippumatta kivun syystä. Näin ollen on olemassa monia yhtäläisiä lähestymistapoja kroonisen kivun ehkäisyyn ja hallitsemiseen, vaikka etiologiset ja diagnostiset taustat olisivat erilaiset. (Colvin & Fallon 2012, 1.)

2.2.2 Kroonisen kivun aiheuttajat ja esiintyvyys

Joillakin ihmisillä kudosis- ja hermovaurio johtaa krooniseen kipuun. Kudosisvaurion ja sen jälkeisen tulehdusreaktion suuruuden, akuutin vaiheen kivun kokemisen voimakkuuden ja psyykkisten tekijöiden tiedetään olevan syitä kivun kroonistumiseen. (Suomen kivuntutkimusyhdystys ry:n www-sivut 2011, 3.)

On myös huomattu, että yksilölliset ja geneettiset erot kipua välittävien ja hillitsevien järjestelmien rakenteessa ja piirteissä voivat vaikuttaa osaltaan kivun kroonistumi-

seen. Jos kipujärjestelmissä on epätasapainoa niin, se voi johtaa omalta osaltaan kivun kroonistumiseen. Kun kipuviesti välittyy jatkuvasti hermoston eri osissa, se aiheuttaa muutoksia, joiden vuoksi kivun välittyminen voimistuu ja nopeutuu. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 3-4.)

Psykososiaaliset tekijät, kuten pelko ja masennus voivat omalta osaltaan pitkittää ja hidastaa kipua ja kivusta kuntoutumista. Liiallinen varovaisuus ja liikunnan välttäminen voivat johtua peloista. Elimistön järjestelmissä, kuten lihaksissa, verenkierron ja hermossa voidaan huomata rappeutumismuutoksia liian vähäisen liikunnan vuoksi. Tämä saattaa johtaa kipujen pahenemiseen. Lihasjännitys saattaa myös lisääntyä pelkojen ja varomisen takia. Kun lihakset ovat jännittyneinä niin, lihasten aineenvaihdunta vaikeutuu ja siitä johtuen kivut voivat lisääntyä ja kuntoutuminen vaikeutua. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 4.)

Kivun kroonistumiseen vaikuttavat myös sosiaaliset tekijät. Tällaisia sosiaalisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ylihuolehtiva puoliso tai työ jossa ei viihdy. Ylihuolehtiva puoliso saattaa tehdä liikaa kipupotilaan puolesta ja tämän takia potilaan toimintakyky heikkenee entisestään. Puolison ylihuolehtiva tapa saattaa lisätä kipupotilaan pelkoja kipujensa suhteen. Työhön paluu ei välttämättä kiinnostaa, jos työ ei ole mielellisää. Työn miellyttävyyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten huono työilmapiiri. Jos kuntoutumisen jälkeen on tiedossa paluu epäviihtyisään työhön niin voi olla, että aktiiviset itsensä kuntouttamisyrietykset jäävät taustalle. Tästä johtuen kivusta kuntoutuminen hidastuu, joka omalta osaltaan taas edesauttaa kivun kroonistumista. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011, 5.)

Kroonista kipua on raportoitu kansainvälisissä tutkimuksissa 12–55 %:lla aikuisväestöstä ja näyttää siltä, että kipu on hieman yleisempää naisilla kuin miehillä. Suomessa tehdyssä väestötutkimuksessa, johon osallistui 4542 15–74-vuotiasta henkilöä, kroonisen kivun esiintyvyys oli 34 % ja päivittäin esiintyvän kroonisen kivun esiintyvyys oli 14 %. Terveystilansa kahdeksan kertaa huonommaksi kokivat ne henkilöt, jotka kärsivät päivittäisistä kivuista, kuin ne joilla ei ollut kipua. Myös ikä vaikuttaa kroonisen kivun esiintyvyyteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa kroonisen kivun esiintyvyys nousi iän kasvaessa, alle 18-vuotiailla kroonisen kivun prevalenssik-

si raportoitiin 25 %, yli 65-vuotiailla 33–50%, yli 77-vuotiailla 73 % ja yli 85-vuotiailla 68 %. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 20.)

2.2.3 Kivunhoito

Kivunhoito on potilaan ja hänen omaistensa auttamista hoitotyön keinoin. Jotta kivunhoito toteutuisi, hoitajalla tulee olla kyky tunnistaa potilaan kipu ja hänen tulee osata valita oikeanlainen hoitotyön auttamismenetelmä jokaiseen tilanteeseen. Hoitajan tulee myös osata yhdistää hoitotyön auttamismenetelmä muihin kivunhoitokeinoihin ja arvioida, onko hoidosta ollut hyötyä potilaalle. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Hoitajien motivaatio, tiedot, taidot ja asenteet ovat edellytys sille, että kivun hoitotyö on onnistunutta. Vaikka potilas osaisi kuvailla kipujaan, niin hoitajalla tulee olla valmiudet kivun hoitotyön toteutukseen. Terveystieteiden ammattihenkilöiden huono asennoituminen on yksi syy siihen, miksi kivunhoito epäonnistuu. Hyvästä kivunhoidosta on tarjolla paljon tietoa, mutta jos asennoituminen kivunhoitoa kohtaan on välinpitämätöntä ja moniammatillisessa yhteistyössä on ongelmia, silloin kivunhoito ei onnistu. Pelkkä motivaatio ei silti riitä, vaan hoitajalla tulee olla myös tietoja ja taitoja kivunhoidon toteuttamiseen. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Selkeä vastuunjako kivun hoitotyössä auttaa onnistumisessa. Tällöin jokaisen tulee tietää tehtävänsä ja vastuualueensa. Esimerkiksi postoperatiivisessa kivunhoidossa tulee tietää, kenellä on vastuu anestesiologilla vai kirurgilla, keneltä pyydetään apua, jos ilmenee ongelmia ja mitkä ovat hoitajan vastuualueet. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Kivun hoitotyön onnistumisen arviointiin on erilaisia tapoja. Potilaalta itseltään voidaan kysyä kivunhoidon onnistumisesta. Potilaan kipua täytyy arvioida kokonaisuutena, koska voi olla että kipulääkitys on tehokasta, mutta potilas ei jaksakaan kävellä suurten lääkemäärien takia, jolloin kivunhoito ei ole onnistunutta. Kroonisen kivun hoitoa ja hoitotyön onnistumista voidaan arvioida kivun voimakkuuden mukaan. Muita arviointitapoja voivat olla sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn määrittäminen. Tällaisessa tapauksessa kivunhoito voi olla onnistunutta, kun selkävauriosta kärsivä potilas pystyy istumaan jääkiekko-ottelussa koko pelin ajan, ilman kovia kipuja. (Salan-

terä ym. 2006, 12.) Potilasasiakirjoihin pitää merkitä hoitojen vaikutus kivun lievittymiseen sekä kivunhoitoon käytetty hoitomuoto esimerkiksi mindfulness. Hoidon jatkuvuudesta voidaan puhua vasta, kun kipu, kivun luonne, hoidot ja hoidon vaikuttavuus on merkitty potilasasiakirjoihin. Tällä tavoin on mahdollista varhaisessa vaiheessa tunnistaa kipu, joka uhkaa pitkittyä. (Salanterä ym. 2006, 101.)

Kroonisen kivun hoito tapahtuu yleensä jossain terveydenhuollon organisaatiossa. Fyysisesti hoitoympäristönä voi olla koti, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon tai erikoissairaanhoidon poliklinikka, vuodeosasto tai kuntoutuslaitos. Perus- ja työterveyshuollossa hoidetaan suurin osa kroonista kipua kärsivistä potilaista, vain vähän potilaita päätyy kipuklinikoille. (Salanterä ym. 2006, 177.)

3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla mindfulnessin vaikuttavuutta kroonisen kivun hoidossa. Tavoitteena oli selittää mahdollisimman selkeästi erilaisten kirjallisuuslähteiden pohjalta mindfulnessia, kroonista kipua, sekä sitä, miten mindfulness auttaa henkilöä, joka kärsii kroonisesta kivusta. Opinnäytetyöni avulla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Satalinnan sairaalan päiväkuntoutusosastolla hoitotyön suunnittelussa.

Tutkimuskysymys oli:

1. Voidaanko mindfulnessia soveltaa kroonisesta kivusta kärsivien kivunhoidossa?

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aihealueiltaan moninaisia kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon terveys- ja lääketieteessä (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3). Kaikki kirjallisuuskatsaukset eivät ole lähestymistavaltaan samankaltaisia vaan on kyse joukosta erilaisia tutkimusmenetelmiä joko empiirisen tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293.)

Olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta on mahdollista hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kun kootaan yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia, on mahdollista saada kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa aiheesta on ja millaisia tutkimukset ovat olleet sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävään tutkimusaineistoon vaikuttaa katsauksen tarkoitus. Joissain tapauksissa laajaa tutkimuskokonaisuutta tai kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä voidaan kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson ym. 2007, 3.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja käytetyn aineiston pohjalta antaa kuvailevan eli laadullisen vastauksen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Ensimmäiseksi täytyy muodostaa tutkimuskysymys, sen jälkeen valitaan aineisto, rakennetaan kuvailu ja lopuksi tarkastellaan tuotettua tulosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilmeeltään aineistosta lähtevää ja ymmärryksen tähtävää tapauksen kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää moniin tarkoituksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen ja ongelmien tunnistamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Mielestäni kirjallisuuskatsaukset helpottavat hahmottamaan ja selkeyttämään jo olemassa olevaa tutkittua tietoa sekä sen määrää.



Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksissa on kolme tyyppiä, jotka on kerrottu yläpuolella. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin. Se on niin sanottu yleiskatsaus, jossa ei ole niin tarkkoja sääntöjä kuin muissa tyypeissä. Käytetty aineisto on usein laaja ja aineiston valintaa eivät rajaa menetelmälliset säännöt. Aihetta pystytään siitä huolimatta kuvaamaan laajasti ja luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tiukkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan nimittää myös traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi, koska se toimii itsenäisenä menetelmänä, mutta sen nähdään myös tuovan uusia tutkittavia kohteita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen erilaiseen suuntautumiseen, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Näistä integroiva katsaus on enemmän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyyppinen. Integroiva katsaus voidaan erottaa narratiivisesta siitä, että kriittisen tarkastelun katsotaan kuuluvan osaksi sitä. (Salminen 2011, 6-8.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevyin. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja sen historiasta. Siinä tavallaan järjeste-

tään saatua tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. Lopputuloksen on tarkoitus olla helppolukuinen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kolmeen tapaan, joita ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Kun puhutaan narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta, tarkoitetaan usein narratiivista yleiskatsausta. Toimituksellisen ja kommentoiva katsauksen tarkoitus on usein herättää keskustelua ja ne tehdään usein vain yhdestä artikkelista jolloin aineisto on suppea. Yleiskatsauksellisen katsauksen tarkoitus on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Katsaus on usein johdonmukainen ja ytimekäs, joskus sen luonne on kriittinen, vaikkei kriittisyys kuulu sen laatuun. Kuvailevana tekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkittua tietoa, muttei anna erittelevää tulosta. Narratiivista tapaa tulisi hyödyntää systemaattisen katsauksen piirissä, mutta ennen sitä tätä tapaa pitäisi kehittää tekniikkana lisää. (Salminen 2011, 6-8.)

Minun kirjallisuuskatsaukseni tähtää tiedon etsimiseen ja mindfulnessin tuottamien kipuun vaikuttavien tulosten esille tuomiseen. Etsin tutkimuksia erilaisista tietokannoista. Käsittelen kirjallisuuskatsauksessani sitä, millaisia tuloksia mindfulness on saanut aikaan erilaisista kroonisista kivuista kärsivien kivunhoidossa. Jos mindfulnessista ei ole tutkitusti hyötyä, niin kerron myös siitä.

4.1 Aineiston haku ja valinta

Tutkimusten haku osoittautui haasteelliseksi, koska suomalaisia tutkimuksia oli vähän ja ne olivat suppeita. Löysin yksittäisten ihmisten kokemuksia mindfulness-koulutuksista erilaisten yritysten sivuilta, jotka järjestävät näitä koulutuksia. Kaikki esillä olevat palautteet olivat positiivisia. Esimerkiksi Ilonsillan [www](http://www.ilonsilla.fi)-sivuilla (2014) oli muutamia palautteita mindfulness-koulutukseen osallistuneilta Tyttöjen Talon henkilökunnan jäseniltä. Yhden osallistujan mielestä koulutus oli: "Hyvä, rauhallinen, selkeä ja läsnä oleva kokonaisuus. Ei liian kiemuraista tai monimutkaista. Armollisuus, lempeys kokonaisuuden yllä." Toinen osallistuja oli myös samoilla linjoilla: "Oikein hyvä ja antoisa koulutus. Hyvä kokonaisuus; teoriaa ja käytännön harjoituksia. Harjoitukset rauhallisesti, miellyttävästi ohjattu. Luonteva, turvallinen tunnelma." Tällaisiin positiivisiin kokemuksiin ei vaikuta ainoastaan koulutuksen aihe, vaan ohjaajallakin on suuri vaikutus. Ohjaajan tulee olla motivoiva ja kiinnostunut

aiheesta sekä tietää siitä. Löysin myös palautteita mindfulness-kursseista Ceeston www-sivuilta (2012), kun katsoin järjestettäviä ja jo menneitä kursseja. Kaikkien kurssien kohdalla oli samanlaisia ja osittain samoja palautteita. Yhden osallistujan mielestä kurssi oli selkeä ja kattava ja hän kertoi suositelleensa mindfulnessia ehdottomasti muillekin. Nämäkin palautteet olivat positiivisia.

Palautteiden luotettavuudesta ei kuitenkaan ole täyttä varmuutta, koska palautteet ovat sivuilta, joissa mainostetaan mindfulness-kursseja. Myös ihmiset jotka olivat osallistuneet kursseille, olivat olleet jo valmiiksi kiinnostuneita mindfulnessista.

Aloitin tiedonhakuprosessini etsimällä erilaisista tietokannoista aiheeseen liittyvää materiaalia. Käytin Nelli-portaalin MOT-tietosanakirjaa kääntäessäni terminologiaa. Käytin myös apuna Samkin informaattikkoa miettiessäni sopivia hakusanoja. Olin päättänyt alusta alkaen käyttää suurimmaksi osaksi englanninkielisiä artikkeleita, koska aiheesta ei juuri löytynyt suunnitelmavaiheessa tietoa suomeksi.

Aineiston rajauksessa valitsin työhöni ainoastaan artikkeleita vuosilta 2004–2014, joissa käsiteltiin kroonista kipua ja mindfulnessia hoitomuotona. Seuraavassa selitän, miten olen löytänyt artikkelit tähän opinnäytetyöhön. EBSCO, Science Direct, Pubmed, Medline ja Medic ovat tietokantoja ja päivämäärä niiden perässä kertoo haun päivämäärän.

EBSCO 20.7.2014: 17 artikkelia löytyi hakusanoilla (mindfulness and chronic pain). Haku rajattiin vuosiin 2004–2014 ja koko tekstiin. Otsikoiden perusteella 2 artikkelia hyväksyttiin.

Pubmed 6.9.2014: Perushaun tuloksena hakusanoilla (mindfulness chronic pain) löytyi 126 artikkelia. Rajattuna viimeisimpään kymmeneen vuoteen jäi tulokseksi 120. Rajattuna vielä ilmaiseen koko tekstiin tulokseksi jäi 39 artikkelia. Näistä valittiin otsikon perusteella mukaan 16 artikkelia.

Pubmed 6.9.2014: Perushaun tuloksena hakusanoilla (acceptance and commitment therapy chronic pain) löytyi 57 artikkelia. Rajattuna viimeisimpään kymmeneen vuo-

teen tulokseksi jäi 56 artikkelia. Rajattuna vielä ilmaiseen kokotekstiin tulokseksi jäi 13 artikkelia. Näistä valittiin otsikon perusteella 7 artikkelia.

ScienseDirect 20.7.2014: 45 artikkelia löytyi tarkennetulla haulla hakusanoilla (mindfulness AND chronic pain), rajauksella 2004–2014, journal ja open access. Näistä valittiin otsikon perusteella 2 artikkelia.

Medline 14.6.2014: 23 artikkelia löytyi tarkennetulla haulla hakusanoilla (mindfulness and chronic pain). Rajauksena oli koko teksti ja vuodet 2004–2014. Otsikon perusteella mukaan päätyi 5 artikkelia.

Medic 18.6.2014: 11 artikkelia löytyi haulla mind* tietoi* AND kipu* kivu* krooni*. Otsikon perusteella 1 artikkeli valittiin lähempään tarkasteluun.

Otsikko-vaiheen seulan läpäisi 26 artikkelia, joista kaksi tuli esiin kahdessa eri tietokannassa, joten tarkasteltavaksi jäi 24 artikkelia. Luin haun jälkeen kaikki artikkelit läpi, koska halusin saada kuvan niiden sisällöstä. Lopulliseen työhön päätyi mukaan 4 artikkelia. Lopullisia valintakriteereitä olivat muun muassa artikkelin aiheen kohdistuminen opinnäytetyön aiheeseen, selkeys sekä tutkittavien henkilöiden ikä rajattiin 18–65-vuotiaisiin eli aikuisiin, koska osa tutkimuksista kohdistui yli 65-vuotiaisiin. Kirjallisuuskatsauksia aiheesta oli paljon, mutta en valinnut niitä, koska halusin käyttää alkuperäistutkimuksia. Kaikki tutkimukset, jotka päätyivät mukaan opinnäytetyöhöni, olivat peräisin Pubmedistä.

5 KATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyön valittiin neljä tieteellistä artikkelia, joissa tutkimuksiin valitut henkilöt kärsivät kroonisista kivuista. Jokainen tutkimus kohdistui erilaisiin kroonisen kivun ryhmiin. Yhdessä tutkittiin kroonisia luulihaskipuja, toisessa tutkittiin epäonnistuneen selkäleikkauksen aiheuttamia kroonisia kipuja, kolmannessa yleisesti kroonisia kipuja ja neljännessä kroonisia alaselänkipuja. Tutkimuksissa käytetyt mittarit, artikkelien taustatiedot ja artikkelien analysointi kuvataan seuraavissa alaluvuissa.

Tutkimusten taustatiedot löytyvät taulukoissa, varsinaisessa tekstiosuudessa on kerrottu kunkin tutkimuksen sisältö, tutkimustulokset ja miten kyseinen tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen.

5.1 Tutkimusartikkeleissa käytetyt mittarit

Kaikissa tutkimuksissa käytettiin erilaisia mittareita, joilla mitattiin muun muassa tietoista läsnäoloa ja kivun kokemusta. Käytössä olivat seuraavat mittarit: Kivun hyväksymistä ja elämän laatua mittaava Chronic Pain Assessment Questionnaire (CPAQ), selkäkipuihin liittyviä toimintoja mittaava RMDQ, kipua mittaava VAS, unen laatua mittaava Abridged Pittsburg Sleep Quality Index, pahimman kivun kuvailua mittaava Pain Catastrophizing Scale (PCS), jokapäiväistä tietoisien läsnäolon määrää mittaava Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) ja tietoista hyväksymistä mittaava Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) sekä muutamia muita.

5.2 Artikkelien taustatiedot

Artikkelien taustatiedot löytyvät taulukoista, joihin on koottuna seuraavat tiedot:

1. Artikkelin nimi ja tekijät
2. Missä julkaistu ja julkaisuvuosi
3. Tutkimuksen tarkoitus
4. Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus
5. Otoksen koko
6. Tutkimusryhmän kohderyhmä
7. Menetelmä, miten tietoisien läsnäolon menetelmää on tutkimuksessa käytetty
8. Tutkimuksen tilaaja

5.3 Artikkelit ja niiden tulokset

Tutkimusartikkelien analysoinnissa arvioitiin, olivatko tulokset positiivisia, negatiivisia vai neutraaleita. Tutkimuksista selvitettiin myös mitä oli saatu aikaan, olivatko tutkimusten aikana saadut tulokset muuttuneet huonommaksi, paremmaksi vai pysyneet samoina.

5.3.1 Vähätuloiset kroonisista luulihaskivuista kärsivät tutkimuksen kohteena

Tutkimus 1. Taulukko 1.	
Artikkelin nimi ja tekijät	A Pilot Study Evaluating Mindfulness-Based Stress Reduction and Massage for the Management of Chronic Pain. Margaret Plews-Ogan, Justine E. Owens, Matthew Goodman, Pamela Wolfe, John Schorling
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	J GEN INTERN MED (JGIM) 2005; 20:1136-1138.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli arvioida MBSR:n ja hieronnan sovellettavuutta kroonisen kivun hallinnassa ja tutkia niiden vaikutusta kipuun ja tunnetilaan.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Satunnainen tutkimus, jossa verrataan MBSR:ää tai hierontaa tavalliseen hoitoon. Potilaat osallistuivat omiin ryhmiinsä ja saivat myös kotitehtäviä. Käytettyjä mittareita olivat: NRS ja SF-12.
Otoksen koko	23
Tutkimuksen kohderyhmä	Aikuiset, joilla on kroonisia luulihaskipuja.
Menetelmä, miten tietoisien läsnäolon menetelmää on tutkimuksessa käytetty	Meditaatioharjoitukset ohjatuissa ryhmissä viikoittain ja itsenäiset harjoitukset. Tutkimus kesti 12 viikkoa.
Tutkimuksen tilaaja	Academic Administrative Units in Primary Care, Department of Health and Human Services and in part by the John W. Kluge Foundation.

Tutkimuksen kohderyhmään kuului 30 kroonisista lihaskivuista kärsivää aikuista, joista seitsemän lopetti kesken tutkimuksen. Tutkitut kutsuttiin lehtisillä, joita jaettiin Virginian yliopistossa potilaille, jotka olivat tarkastuskäynneillä olleille potilaille. Verrokkiryhmänä toimi tavallista hoitoa saavien potilaiden ryhmä. Tutkimus tehtiin vuosien 2004–2005 aikana. Tutkimuksen mittareilla mitattiin kivun epämiellyttävyyttä ja henkistä hyvinvointia. Ensimmäinen mittaus tehtiin rekisteröintivaiheessa, muut mittaukset tehtiin neljän viikon, kahdeksan viikon ja 12 viikon kuluttua.

Tutkittavasta kohderyhmästä kolmannes osallistui kahdeksan viikon mittaiselle kurs-
sille, jossa harjoiteltiin meditaatio- ja joogatekniikoita mindfulness-taitojen edistämi-
seksi. Ryhmä kokoontui kerran viikossa kahden ja puolen tunnin tapaamiseen. Kah-
deksan viikon kurssin jälkeen ryhmän jäsenet osallistuivat vielä viikolla 12 mittauk-
siin. Koko kurssin ajan potilaiden tehtävänä oli omatoimisesti harjoitella tietois-
läsnäolon taitojen käyttämistä stressaavissa tai kipua tuottavissa tilanteissa.

Kohderyhmästä toinen kolmannes osallistui kahdeksan viikon pituiselle hierontais-
tunnolle, jossa ammattilaiset käyttivät erilaisia hierontatekniikoita kipujen lievittämi-
seksi. Istunnot olivat kerran viikossa ja ne kestivät aina tunnin. Kolme rekisteröityä
hierojaa toimivat kurssin hierojina.

Kohderyhmän viimeinen kolmannes sai tavallista hoitoa. He kävivät joka kolmas
kuukausi tapaamassa lääkäriä ja käynnillä tarkistettiin lääkehoidon tehokkuutta ja
muutettiin annostusta tarvittaessa.

Tutkimuksen loppuun asti suorittaneiden määrä oli 76,7 %. Tutkittavien kesken ei
ollut merkittäviä muutoksia. Kivun epämiellyttävyyttä mittaavassa luokituksessa hie-
ronnan ja tavallisen hoidon välillä oli suurempi muutos viikolla kahdeksan tehdyssä
kyselyssä. Hierontaryhmän tulos oli 2,9 (keskihajonta=2.9) ja tavallista hoitoa saa-
vien tulos 0,13 (keskihajonta=2.4). Tämä ero oli tilastollisesti merkittävä. Viikolla 12
mitatut tulokset eivät olleet enää merkittäviä. MBSR-ryhmän tulokset eivät olleet
merkittäviä kivun epämiellyttävyyttä mitatessa. Mielenterveyttä mittaavassa SF-12-
testissä viikolla kahdeksan tehdyssä kyselyssä hierontaryhmän tulos oli 13,6 ja taval-
lista hoitoa saavien tulos 3,9. Tämä tulos oli tilastollisesti merkittävä, mutta muutosta
ei ollut enää nähtävissä viikolla 12. MBSR-ryhmän tulokset olivat päinvastaisia. Vii-
kolla kahdeksan MBSR-ryhmän ja tavallista hoitoa saavien ryhmän välillä ei ollut
merkittävää muutosta. Viikolla 12 MBSR-ryhmän keskimääräinen muutos lähtötilan-
teeseen oli 10,2 kun taas tavallista hoitoa saavien muutos oli -1,7. Tulos kertoo sen,
että MBSR-ryhmän mielenterveys on parantunut lähtötilanteeseen verrattuna.

Tutkimustulosten perusteella MBSR ja hieronta näyttävät lupaavilta hoitomuodoilta
luulihaskipuihin ja jopa huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevat ovat val-
miita osallistumaan tällaiseen tutkimukseen. Tuloksista nähtiin, että hierontaterapial-

la voi olla positiivinen vaikutus kivun epämiellyttävyyden kokemiseen ja henkiseen hyvinvointiin, mutta tämä vaikutus lakkaa jos terapiassa ei käy. Tuloksista nähtiin myös, että MBSR:llä voi olla positiivinen vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja kivun epämiellyttävyyden kokemiseen ja se korostuu etenkin kurssin loputtua. Tavallisen hoidon vaikutukset vaihtelivat hieman 12 viikon aikana, mutta eivät merkittävästi.

Tuloksena todettiin, että pidempi tutkimusaika ja suurempi otos toisivat paremmin esille MBSR:n ja hieronnan vaikutuksia. Kuitenkin näiden tulosten perusteella tutkijat olivat sitä mieltä, että MBSR:ää ja hierontaa voisi tarjota potilaille yhtenä hoitovaihtoehtona kroonisiin luulihaskipuihin.

5.3.2 Epäonnistuneen selkäleikkauksen jälkeen kroonisista kivuista kärsivät tutkimuksen kohteena

Tutkimus 2. Taulukko 2.	
Artikkelin nimi ja tekijät	Mindfulness-Based Stress Reduction for Failed Back Surgery Syndrome: A Randomized Controlled Trial Gregory Esmer, James Blum, Joanna Rulf, John Pier
Missä julkaistu ja julkaisu vuosi	The Journal of the American Osteopathic Association (2010; 110(11):646-652. Korjaus artikkeliin 2011; 111(1):3.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli arvioida MBSR:n lyhytaikaista tehokkuutta aikuisten elämänlaadun parantamiseen, joilla on taustalla epäonnistunut selkäleikkaus.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Satunnainen kontrolloitu tutkimus, jossa tutkittiin potilaita, jotka ovat kärsineet selkävaikeuksista tai jalkavaikeuksista selkäleikkauksen jälkeen kahden vuoden sisällä leikkauksesta. Tutkittavat osallistuivat meditaatioharjoituksiin ja heitä ohjattiin itsenäisiin harjoituksiin. Käytettyjä mittareita olivat: CPAQ, RMDQ, VAS ja Abridged Pittsburgh Sleep Quality Index.
Otoksen koko	25
Tutkimuksen kohderyhmä	Epäonnistuneen selkäleikkauksen jälkeen selkä- tai jalkavaikeuksista kärsivät aikuiset.
Menetelmä, miten tietoisien läsnäolon menetelmää on tutkimuksessa käytetty	Meditaatioharjoitukset ohjatuissa ryhmissä viikoittain sekä itsenäiset harjoittelut. Tutkimus kesti kontrolliryhmällä 12 viikkoa ja MBSR-ryhmällä 12 tai 40 viikkoa.
Tutkimuksen tilaaja	The University of New England College of Osteopathic Medicine and the Osteopathic Heritage Fund.

Tutkimuksen kohderyhmään kuului 25 potilasta, joilla oli FBSS eli epäonnistuneen selkäleikkauksen aiheuttama oireyhtymä. Tutkittavat värvättiin mukaan Multidisciplinary spine and rehabilitation center Maine:sta. Satunnaisille potilaille, jotka olivat viimeisen kahden vuoden aikana kärsineet selkäkivuista, jalkakivuista tai molemmista selkäleikkauksen jälkeen lähetettiin kutsu tutkimukseen. Kirjeitä lähetettiin yhteensä 220. Tutkimuksessa käytetyillä mittareilla mitattiin kivun hyväksymistä ja elämänlaatua, selkäkipuihin liittyviä toimintoja, kivun määrää ja unen laatua. Kivulääkkeiden käytön määrää seurattiin myös tutkimuksen ajan. Ensimmäinen mittaus tehtiin tutkimuksen alkaessa. Seuraava mittaus tehtiin 12 viikon kuluttua, ja lisäksi viikolla 40, jos potilas oli ollut mukana 40 viikon mittaisella MBSR-kurssilla.

Tutkittavasta kohderyhmästä 15 osallistui MBSR-kurssille ja 10 verrokkiryhmään. MBSR-kurssille osallistuneet kävivät oppitunneilla kahdeksan viikon aikana kerran viikossa 1,5-2 tunnin ajan. Viikon muina päivinä potilaita kehoitettiin meditoimaan 45 minuuttia päivässä meditaatiotallenteiden ohjeiden mukaan. Kuudennella viikolla potilaille järjestettiin lisäksi kuuden tunnin istunto, jossa käytiin läpi omia kokemuksia ja harjoiteltiin tietoisien läsnäolon taitoja, kuten muillakin tunneilla.

Verrokkiryhmän potilaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua MBSR-kurssille, kunhan he ensin suorittaisivat verrokkiryhmänsä loppuun.

Tutkittavien ominaispiirteitä vertailtiin alkuvaiheessa. Sekä MBSR-ryhmä että verrokkiryhmä olivat keskiarvoiltaan melko samanlaisia. Verrattavia ominaisuuksia olivat ikä, paino, pituus, sukupuoli ja neljä eri kyselyä liittyen kipuihin ja niiden hyväksymiseen, nukkumiseen ja työkykyyn. MBSR-ryhmän tulokset olivat tilastollisesti merkittäviä kaikissa kyselyissä suhteessa kontrolliryhmään viikolla 12. Saavutetut tulokset pysyivät melko samoina MBSR-ryhmän osalta verrattuna viikkoja 12 ja 40. Tulokset on esitetty niin, että nähdään keskiarvo lähtötilanteeseen verrattuna. Kroonisen kivun hyväksymistä mittaavassa kyselyssä MBSR-ryhmän tulos oli 7,0 ja kontrolliryhmän tulos -6,7. Tulos kertoo sen, että MBSR-ryhmän potilaat ovat oppineet hyväksymään kipunsa paremmin kuin kontrolliryhmä. Työkykyä ja kyvykkyyttä mittaavassa kyselyssä MBSR-ryhmän tulos oli keskiarvoltaan -3,6 ja kontrolliryhmän 0,1. Tulos kertoo sen, että MBSR-ryhmän kyvykkyys on kasvanut 12 viikon aikana. Kipua mittaavan VAS:in tulokset olivat MBSR-ryhmällä -6,9 ja kontrolliryhmällä -

0,2. Tämä kertoo sen, että MBSR-ryhmän kivut ovat vähentyneet kurssin myötä. Unen laatua mittaavassa kyselyssä tulokset olivat kaikista merkittävämpiä ($P < .047$). MBSR-ryhmän tulos oli 2.0 ja kontrolliryhmän -0,2. Tulos kertoo sen, että MBSR-ryhmän unen laatu parantui kurssin myötä. Kipulääkkeiden käyttöä mittaavassa kyselyssä MBSR-ryhmän tulos oli -1,5 ja kontrolliryhmän tulos 0.4. Tulos kertoo sen, että MBSR-ryhmän potilaiden kipulääkkeiden tarve vähentyi kurssin myötä.

Tutkimustulosten perusteella MBSR voi olla tehokas hoitomuoto potilaille, jotka kärsivät FBSS:stä. Tulokset olivat tilastollisesti ja kliinisesti merkittäviä verrokki-ryhmän tuloksiin verrattuna.

Tuloksista voitiin päätellä, että tällainen satunnainen osittain kontrolloitu tutkimus pidemmällä potilaiden seuraamisajalla olisi tarpeen, jotta saataisiin parempia vastauksia MBSR:n tehokkuudesta.

5.3.3 Kroonisista kivuista kärsivät tutkimuksen kohteena

Tutkimus 3. Taulukko 3.	
Artikkelin nimi ja tekijät	Effect of mindfulness-based stress reduction programme on pain and quality of life in chronic pain patients: a randomised controlled trial Samuel Yeung-Shan Wong
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Hong Kong Med J. 2009; 15(suppl 6):S13-14.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli verrata MBSR:n tehokkuutta koulutusryhmään kivun lievityksessä ja elämän laadun paranemisessa kroonisista kivuista kärsivillä.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Satunnainen kontrolloitu tutkimus, jossa tutkittiin potilaita, joilla oli kroonisia kipuja, jotka olivat kestäneet ainakin kolme kuukautta. Tutkittavat jaettiin MBSR- ja kontrolliryhmään. Mittaukset suoritettiin alussa, viikolla kahdeksan ja kolme ja kuusi kuukautta kurssien jälkeen. Käytettyjä mittareita olivat: SF-12, NRS ja Dual Visual Analogue Sensation of Pain and Distress Scale sekä muutama muu.
Otoksen koko	100
Tutkimuksen kohderyhmä	Aikuiset kroonisista kivuista kärsivät
Menetelmä, miten tietoisien läsnäolon menetelmää on tutkimuksessa käytetty	MBSR-kurssi, joka kesti 8 viikkoa.
Tutkimuksen tilaaja	Health services research fund, Food and health bureau, Hong Kong SAR Government

Tutkimuksen kohderyhmään kuului 100 potilasta, jotka kärsivät yli kolme kuukautta kestäneistä kroonisista kivuista. Tutkittavat värvättiin mukaan kipupotilaiden suositusta hoitopaikoista, kuten kipuklinikoilta ja erilaisista sairaaloista. Mukaan päässeet potilaat valittiin tarkasti. Mukaan ei päässyt jos kärsi psyykkisistä ongelmista tai käytti jotain lääkkeetöntä hoitomuotoa säännöllisesti. Osallistujien tuli myös luvata, etteivät he aloita tutkimuksen aikana mitään uutta lääkkeetöntä hoitoa. MBSR-ryhmä järjestettiin samalla tavalla kuin tutkimuksessa 1.

Tutkimukseen osallistujien kipua ja siihen yhteydessä olevia asioita vertailtiin erilaisilla mittareilla, jotka mittasivat kivun voimakkuutta, mielialaa, elämänlaatua, sairaaloman määriä, hoitoon hakeutumista ja kipulääkkeiden käyttöä. Ensisijaisina mittareina käytettiin kivun määrän mittaria, joita olivat 11:sta pisteestä koostuva numeerinen taulukko ja VAS- kipujana. Nämä olivat ensisijaisia mittareita, koska niillä on saatu aikaan luotettavimpia tuloksia kivusta. Muut mittarit olivat toissijaisia.

Ahdistuneisuuden keskiarvoinen pistemäärä parantui lähtötilanteeseen nähden molemmissa ryhmissä, kolmen kuukauden kyselyssä tulos oli 2.4 ($p=0.027$) ja kuuden kuukauden kyselyssä 3.1 ($p=0.005$). Mitään merkittäviä muutoksia ryhmien välillä ei ollut missään käytetyistä kyselyissä.

Tuloksista kävi ilmi, että alkuvaiheen mittauksessa MBSR- ja kontrolliryhmä eivät eronneet toisistaan juurikaan. Lyhyessä terveystutkimuksessa ryhmien tulokset eivät eronneet lainkaan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen tehdyissä kyselyissä. Mielialakyselyn tuloksista kävi ilmi, että ryhmien tulokset erosivat toisistaan, mutta eivät merkittävästi.

Tuloksista kävi ilmi, että MBSR voi olla tehokas elämänlaadun ja mielialan parantaja, mutta molemmat ryhmät antoivat samankaltaisia tuloksia, joten ei voida väittää, että MBSR olisi parempi hoitomuoto kroonisiin kipuihin. Tutkimuksessa oli paljon rajoituksia, kuten ryhmän kesken jättäneet, ja ne jotka eivät harjoitelleet MBSR-tekniikoita kotona, kuten oli ohjeistettu. Tutkimustulokset olisivat voineet olla toisenlaisia, jos osallistujat olisivat olleet aktiivisempia harjoittelemaan itsenäisesti.

5.3.4 Kroonisista alaselkäkivuista kärsivät tutkimuksen kohteena

Tutkimus 5. Taulukko 5.	
Artikkelin nimi ja tekijät	Mindfulness-Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with persistent low back pain Robert Schütze, Helen Slater, Peter O’Sullivan, Jennifer Thornton, Amy Finlay-Jones, Clare S. Rees
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Frontiers in psychology 2014. Volume 5; article 839.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli tutkia uuden työvälineen MBFT:n soveltuvuutta ja kliinistä hyötyä pitkittyneen alaselkävun hoidossa.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Pilottitutkimus, jossa testattiin MBFT:stä saatavia hyötyjä kroonisiin alaselän kipuihin. Mittaukset suoritettiin ennen ja heti kurssin jälkeen, sekä vielä kuusi kuukautta kurssin loppumisen jälkeen. Mittareita olivat: OMPQ, ODQ, DASS-21, MAAS, PCS, CPAQ, SF-36 ja CSQ.
Otoksen koko	16
Tutkimuksen kohderyhmä	Aikuiset pitkittyneistä alaselkävivuista kärsivät
Menetelmä, miten tietoisien läsnäolon menetelmää on tutkimuksessa käytetty	MBFT-kurssi, joka kesti 8 viikkoa. Kurssi sisälsi mindfulness- harjoituksia, ryhmän tukea, oppitunteja kivuista ja kognitiivisia liikeharjoituksia fysioterapeutin opastuksella.
Tutkimuksen tilaaja	Tutkimuksen tekijät

Tutkimukseen osallistui 16 kroonisista alaselkävivuista kärsivää potilasta. Tutkittavat värvättiin mukaan mainoksella, joka oli esillä terveystieteiden ja sairaaloissa Australian Perthissä. Tutkimukseen haki mukaan 23 henkilöä, mutta vain 16 pääsi mukaan tutkimukseen.

Tutkittava kohderyhmä osallistui MBFT- eli Mindfulness-Based Functional Therapy-kurssille. Tämä mindfulnessin muoto eroaa MBSR:stä siten, että tässä on otettu huomioon paremmin fysioterapia ja siihen liittyvät harjoitukset. Kurssi oli kahdeksan viikon pituinen, jossa tapaamiset olivat kerran viikossa kahden tunnin ajan. Kurssi sisälsi keskustelua ryhmän kanssa, kotitehtäviä ja niiden läpikäyntiä, opetusta psykisyydestä ja tietoiseen läsnäoloon pohjautuvaa meditaatiota, johon oli yhdistetty kognitiivista käyttäytymisterapiaa. MBFT on eräänlainen yhdistelmä MBSR:ää ja MBCT:tä, koska meditaatioon on yhdistetty myös kognitiivinen osa-alue.

Käytännön syistä ryhmä jaettiin kahtia. Kymmenen henkeä oli mukana pelkästään MBFT-ryhmässä ja kuusi henkeä niin sanotussa verrokkiryhmässä. Molemmat ryh-

mät saivat jatkaa MBFT-kurssin ohella normaalia lääkitystään, hoitojaan ja harrastuksiaan.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit valittiin mukaan voimassa olevien hyväksi todettujen ohjeiden mukaan, joita on käytetty kroonisten kipujen selvityksessä erilaisissa tutkimuksissa.

Tutkimuksen yhteenvedossa verrattiin ennen kurssia ja heti kurssin jälkeen saatuja tuloksia sekä ennen kurssia ja kuusi kuukautta kurssin jälkeen saatuja tuloksia. Tutkimuksen 13 muuttujasta yhdeksässä oli nähtävissä tilastollisesti merkittäviä parannuksia verrattaessa ennen kurssia ja heti kurssin jälkeen saatuja tuloksia. Näitä muuttujia olivat toiminnallinen kyvykkyys, stressin määrä, kivun hyväksyminen, fyysinen toimintakyky, energisyys, sosiaalinen toimintakyky, yleinen terveydentila, fyysisestä tilasta johtuvat rajoitukset sekä kivun kokeminen. Näistä muuttujista kaikista merkittävin oli energian lisääntyminen ja muutos kivun kokemuksessa. Energisyyden tulos oli alussa 34.58 ja kurssin jälkeen 53.33 ($p < 0.000$). Kivun hyväksymisestä ($p = 0.006$) sekä terveydentilasta ($p = 0.005$) saadut tulokset olivat melko lähellä merkittäviä.

Ennen kurssia ja kuusi kuukautta kurssin jälkeen tutkimuksen 13 muuttujasta 10:ssä oli nähtävissä tilastollisesti merkittäviä parannuksia. Näitä muuttujia olivat kivun kokeminen, mindfulness, kivun hyväksyminen, masennus, stressi, fyysinen toimintakyky, fyysisestä tilasta johtuvat rajoitukset, energisyys, sosiaalinen toimintakyky ja yleinen terveydentila. Näistä fyysinen toimintakyky ($p = 0.002$) ja sosiaalinen toimintakyky ($p = 0.003$) olivat merkittävimpiä, kun taas kivun hyväksyminen ($p = 0.004$), masennus ($p = 0.006$) ja mindfulness ($p = 0.008$) olivat lähellä merkittävyyden rajaa. Merkittävin muutos olin havaittavissa kivun voimakkuudessa heti kurssin jälkeen

Tuloksista kävi ilmi, että mittausten tulokset olivat kliinisesti merkittäviä. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt myös kokivat merkittäviä parannuksia monilla terveyden osa-alueilla. Kuitenkin pieni osallistujaryhmä tarkoittaa sitä, etteivät tämän pilottitutkimuksen tulokset ole kaikista luotettavimpia. Kaikki käytetyt mittarit osoittavat tulosten parantumista kurssin jälkeisissä mittauksissa. Merkittävin muutos oli havaittavissa kivun voimakkuudessa heti kurssin jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen. Osal-

listujista seitsemän (58 %) koki kipujen lievittyneen heti kurssin loputtua tehtävässä kyselyssä. Kuusi kuukautta kurssin jälkeen 70 % koki kipujen lievittyneen.

Tutkimuksesta saaduissa tuloksissa oli sen verran hyvin havaittavissa parannusta lähtötilanteeseen, että aihetta kannattaa tutkia tarkemmin tulevaisuudessa. Myös osallistujien suuri tyytyväisyys (85 %) kurssiin kehottaa jatkamaan samantyyppisiä tutkimuksia.

5.4 Yhteenveto tutkimusartikkeleiden tuloksista

Ensimmäisestä tutkimuksesta, jossa tutkittiin kroonista luulihaskivuista kärsiviä, saatujen tulosten perusteella MBSR ja hieronta näyttävät lupaavilta hoitomuodoilta luulihaskipuihin. Tuloksista nähtiin, että MBSR:llä voi olla positiivinen vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja kivun epämiellyttävyyden kokemiseen ja se korostuu etenkin kurssin loputtua.

Toisessa tutkimuksessa tutkittiin henkilöitä, jotka kärsivät epäonnistuneen selkäleikkauksen aiheuttamasta oireyhtymästä (FBSS). Tutkimustulosten perusteella MBSR voi olla tehokas hoitomuoto potilaille, jotka kärsivät FBSS:stä. Tulokset olivat tilastollisesti ja kliinisesti merkittäviä verrokkiryhmän tuloksiin verrattuna.

Kolmannessa tutkimuksessa tutkittiin kroonisista kivuista kärsiviä henkilöitä. Tuloksista kävi ilmi, että alkuvaiheen mittauksessa MBSR- ja kontrolliryhmä eivät eronneet toisistaan juurikaan. Lyhyessä terveystutkimuksessa ryhmien tulokset eivät eronneet lainkaan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen tehdyissä kyselyissä. Mielialakyselyn tuloksista kävi ilmi, että ryhmien tulokset erosivat toisistaan, mutta eivät merkittävästi.

Neljännessä tutkimuksessa tutkittiin kroonisista alaselänkivuista kärsiviä henkilöitä. Tuloksista kävi ilmi, että mittauksen tulokset olivat kliinisesti merkittäviä. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt myös kokivat merkittäviä parannuksia monilla terveyden osa-alueilla. Kaikki käytetyt mittarit osoittavat tulosten parantumista kurssin jälkeisissä mittauksissa. Merkittävin muutos oli havaittavissa kivun voimakkuudessa heti kurssin jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen. Osallistujista seitsemän (58 %) koki ki-

pujen lievittyneen heti kurssin loputtua tehtävässä kyselyssä. Kuusi kuukautta kurssin jälkeen 70 % koki kipujen lievittyneen.

Tutkimuksista kolmessa oli nähtävissä, että mindfulness voi olla tehokas kivunhoitomuoto erilaisissa kroonisissa kiputiloissa. Tuloksiin vaikuttivat paljon kurssin kesto sekä tutkittavien motivaatio, koska mindfulnessia ei opita hetkessä. Tämän vuoksi se ei heti auta kipuihin vaan tarvitaan pitkäjänteisyyttä.

Tutkimuksista saatujen tulosten perusteella voidaan mielestäni todeta, että mindfulness voi auttaa kroonisista kivuista kärsiviä henkilöitä kivunhoidossa. Yhdestä tutkimuksesta saadut tulokset eivät olleet merkittäviä, mutta kolmessa muussa tutkimuksessa tulokset olivat tilastollisesti ja kliinisesti merkittäviä. Tämän perusteella mindfulness auttaa kipuihin, mutta se ei kuitenkaan aina ole taattua etenkään ilman motivaatiota.

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus on rehellinen, huolellinen, tarkka ja avoin. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja siksi lähteiden merkitsemisen tulee olla huolellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23-26.) Käytin opinnäytetyössäni ainoastaan luotettavia lähteitä ja artikkeleita, jotka olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Pyrin käyttämään suurimmaksi osaksi ensisijaisia lähteitä. Aineistoa ja tutkimuksia kerätessäni pyrin käyttämään alkuperäistutkimuksia ja luotettavia tietokantoja sekä julkisesti esillä olevia tutkimuksia. En käyttänyt lähteitä, jotka olivat yli 10 vuotta vanhoja. Pyrin myös ottamaan huomioon tutkimusten haussa, että ne olivat luotettavia, eettisesti oikeanlaisia ja päteviä. Luotettavuuteen vaikutti oma arviointini, jonka perusteella valitsin tutkimuksia lähempään tarkasteluun.

Opinnäytetyönprosessissa noudatin Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita, jotka helpottivat ja auttoivat opinnäytetyöni tekemistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen opetti minua hakemaan, käsittelemään ja analysoi-

maan tutkimustietoa. Näistä taidoista on hyötyä tulevaisuudessa, koska uusia tutkimuksia ja uutta tietoa tulee koko ajan lisää, joten on tärkeää osata löytää olennainen asia tutkimuksista.

Tiedonhakuja tehdessäni käytin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tietokantoja. Kansainvälisiä tietokantoja käytin enemmän, koska niiden käyttö lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja aiheestani ei löytynyt vielä kunnollisia tutkimuksia suomeksi.

Opinnäytetyöhöni valitsin alustavasti tutkimukset niiden otsikoiden perusteella. Otsikossa tai tiivistelmässä tuli esiintyä krooninen kipu ja mindfulness. Tämän jälkeen luin läpi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitsemani tutkimukset ja valitsin opinnäytetyöni tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat tutkimukset. Tiivistelmissä tuli mainita tutkimuksessa käsiteltävä aihe, miten tietoista läsnäoloa tutkimuksessa oli käytetty, sekä oliko kyseessä kroonisen kivun hoito. Ulkomailla toteutetut tutkimukset ja niiden käyttäminen opinnäytetyöni lähteenä takaavat sen, ettei tuloksien soveltaminen rajoitu suomalaiseen terveydenhuoltoon. Suomalaisia tutkimuksia työhöni ei päätynyt lainkaan, koska aihe on vielä niin uusi Suomessa, ettei kunnollisia tutkimuksia aiheesta löydy. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät myös oikeanlaiset lähdemerkinnät ja viittaukset.

Opinnäytetyöni eettisyys tulee ilmi tiedonhaussa, tutkimusaineiston analysoinnissa ja opinnäytetyön raportissa, koska suoraa ihmiskontaktia ei ole. Tietolähteiden valinta ja tietolähteiden luotettavuus ovat opinnäytetyöhöni eettisesti vaikuttavia kohtia. Kirjoitin opinnäytetyöni rehellisesti tutkimustuloksia muuttamatta ja käytin vain uusimpia tutkimuksia, jotka oli julkaistu aikavälillä 2004–2014. En kohdannut eettisiä ongelmia opinnäytetyöprosessin aikana.

7 POHDINTA

Valituista tutkimuksista kolmessa käytettiin MBSR- stressinhallintamenetelmää (Mindfulness-Based Stress Reduction), joka toteutui 8- viikon pituisella kurssilla, jossa tehtiin erilaisia tietoisuuden läsnäolon harjoituksia. Kaikkiin tutkimuksiin, joissa

käytettiin MBSR:ää, kurssiin sisältyi itsenäiset harjoitukset ja niistä kertominen ryhmälle. Yhdessä tutkimuksessa käytettiin MBFT- toimintaterapiamenetelmää (Mindfulness-Based Functional Therapy), joka toteutui myös 8-viikon pituisella kurssilla, jossa tehtiin tietoisien läsnäolon harjoitusten lisäksi kognitiivisia harjoituksia. MBFT on MBSR:n ja MBCT:n yhdistelmä, johon kuuluivat myös itsenäiset harjoitukset ja niistä kertominen ryhmälle.

Kaikista tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ei saatu täysin yhteneväistä tulosta sekä vastausta tutkimuskysymykseen. Tietoisien läsnäolon menetelmällä voidaan vähentää kroonisen kipupotilaan kipuja hyväksymällä kivut osana elämää ja ajattelemalla, ettei kipu ole negatiivinen asia, jota tulisi pelätä. Kuitenkin tuloksista oli nähtävissä, että tietoinen läsnäolo ei auta, jos tutkittavilla ei ole motivaatiota jatkaa harjoituksia kurssin jälkeen. Mielestäni tutkimuksiin osallistuneet henkilöt, jotka olivat motivoituneita, saivat uudenlaisen näkökulman kivunhoitoon. Mindfulness ei näy tai tunnu heti, vaan positiiviset vaikutukset näkyvät vasta pidemmän ajan jälkeen.

Tämä kirjallisuuskatsaus antaa viitteitä mindfulnessin vaikuttavuudesta, vaikka artikkeleita oli vain muutama. Niistä on kuitenkin todettavissa, että tietoisien läsnäolo- menetelmän käyttö vähensi kroonisten kipupotilaiden kipujen kokemista myös pienemmällä aika välillä, mutta antoi parempia tuloksia pidemmän ajan jälkeen. Tämän perusteella mindfulness on varteen otettava kivunhallinta- ja hoitomenetelmä tulevaisuudessa. Menetelmää voitaisiin käyttää sekä avo- että laitoshoidossa, mutta menetelmän käyttäjän tulisi olla pätevöitynyt tietoisien läsnäolonmenetelmään. Kuten tutkimustuloksissakin tuli esille, tutkittava joukko olisi voinut olla määrällisesti isompi ja tutkimusten kesto pidempi. Kaikissa tutkimuksissa ei käytetty verrokkiryhmää, jonka vuoksi tulokset eivät olleet täysin vakuuttavia ja tulosten perusteella lisätutkimuksille todettiin tarvetta. Kaikissa tutkimuksissa oltiin sitä mieltä, että aihetta tulisi tutkia laajemmin ja tieteellisin tutkimuksin. Uskon, että aihetta tullaan tutkimaan vielä paljon, koska jo näin suppeilla tutkimuksilla saadut tulokset ovat osoittaneet parannuksia kroonisilla kipupotilailla.

Kipu on yksilöllinen kokemus. Sen voimakkuus voi vaihdella akuutista kivusta krooniseen kipuun. Kipu reaktiona voi johtua jostakin konkreettisesta kivun aiheuttajasta

tai se voi olla reaktio johonkin tapahtumaan tai mielialaan vaikuttavaan tekijään. Tämän vuoksi jokainen kipu on hoidettava yksilöllisesti, sekä jokainen kiputuntemus on otettava vakavasti.

Tulevaisuudessa tulisi ottaa kroonisen kivun tutkimuksissa huomioon myös nuoremmat kroonista kipua sairastavat henkilöt ja yrittää värvätä heitä mukaan tutkimuksiin. Käyttämässäni tutkimuksissa henkilöt olivat hieman keski-ikäisiä vanhempia. Uskon tämän johtuvan siitä, että nuoremmat eivät innostu tällaisista tutkimuksista. Tähän pitäisi kehittää jokin kannustin millä myös nuorempia saataisiin mukaan, koska myös heillä voi olla kroonisia kipuja. Mindfulnessin vaikuttavuutta tulisi tutkia ja tutkimustulosten perusteella hyödyntää erilaisten sairauksien hoidossa. Etenkin kroonisten sairauksien kivun hoidossa mindfulnessia tulisi hyödyntää hoitotyössä. Tietoisella läsnäololla on mahdollista tehostaa omia voimavaroja. Harjoittelemalla voi oppia tuntemaan itsensä paremmin, huomata itselleen tärkeitä asioita ja tulla tietoisemmaksi maailmasta.

Mindfulnessia on tutkittu laajasti ympäri maailmaa. Tutkimusten määrä osoittaa josen, että kyseessä ei ole yhdentekevä asia. Vaikka kaikki tutkimukset eivät osoitaakaan mindfulnessin hyötyjä, niin tutkijoiden teksteissä on kuitenkin nähtävissä käsitys siitä, että mindfulnessista on hyötyä.

Jatkossa voisi tutkia tähän opinnäytetyöhön liittyen sitä, miten mindfulnessin käyttö on onnistunut Satalinnan sairaalan kuntoutusosastolla hoitajien ja/tai potilaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Burch, V. 2008. Mielekkäästi irti kivusta ja sairaudesta – tietoisien läsnäolon menetelmä kärsimyksestä vapautumiseen. Helsinki: Basam Books.

Ceeston www-sivut 2012. Tietoinen läsnäolo. Mindfulness kurssi Espoo 1.3.2014. Viitattu 4.3.2014. <http://mindfulness-sivut.fi>

Chiesa, A & Serretti, A. 2011. Mindfulness-based Interventions for Chronic Pain: A Systematic Review of the evidence. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 1. Volume 17. p. 83-93. Viitattu 14.4.2014. <http://www.ebscohost.com>

Colvin, L. A. & Fallon, M. 2012. Abc of pain.

Cramer, H., Haller, H., Lauche, R. & Dobos, G. 2012. Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine 2012, 12:162. Viitattu 16.4.2014. <http://www.biomedcentral.com>

Esmer, G., Blum, J., Rulf, J. & Pier, J. 2010. Mindfulness-Based Stress Reduction for Failed Back Surgery Syndrome: A Randomized Controlled Trial. The Journal of the American Osteopathic Association (2010; 110(11):646-652. Korjaus artikkeliin 2011; 111(1):3. Viitattu 6.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Gunaratana, B. H. 2011. Johdatus tietoiseen läsnäoloon. Helsinki: Basam Books.

Hassed, C. 2013. Mind-body therapies: Use in Chronic Pain Management. Australian family physician 1/2. Vol. 42. p. 112-117. Viitattu 14.4.2014. <http://www.racgp.org.au>

Hasson, G. 2013. Mindfulness: Be mindful. Live in the moment. United Kingdom: Capstone.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu. Otava.

Ilonsillan www-sivut 2014. Referenssit. Viitattu 4.3.2014. <http://www.ilonsilta.fi>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Litovaara, A. 2013. Hyvinvointia ja suorituskykyä mindfulnessin avulla. Nettiseminaari 7.5.2013.

Kalso, E., Haanpää, M, & Vainio, A. (toim.) 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.

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.

- Klemola, T. 2013. Mindfulness – Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Koivisto, M., Stenberg, J-H., Nikkilä, H., Rosenqvist A. & Karlsson, H. 2009a. Miksi tietoisien läsnäolon taitoja? Viitattu 27.2.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Koivisto, M., Stenberg, J-H., Nikkilä, H., Rosenqvist A. & Karlsson, H. 2009b. Tietoisien läsnäolon taidot. Viitattu 27.2.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Plews-Ogan, M., Owens, J.E., Goodman, M., Wolfe P. & Schorling, J. 2005. A Pilot Study Evaluating Mindfulness-Based Stress Reduction and Massage for the Management of Chronic Pain. J GEN INTERN MED (JGIM) 2005; 20:1136-1138. Viitattu 6.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Schütze, R., Slater, H., O’Sullivan, P., Thornton J., Finlay-Jones, A. & Rees, C.S. 2014. Mindfulness-Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with persistent low back pain. Frontiers in psychology 2014. Volume 5; article 839. Viitattu 6.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Silverton, S. 2013. Mindfulness: Tietoisien läsnäolon läpimurto: Vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n www-sivut 2011. Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. Viitattu 5.4.2014. <http://www.skty.org>
- Wihuri, A-J. 2010–2014. Mitä mindfulness on? Viitattu 4.3.2014. <http://www.tietoisuudentaito.fi>
- Yeung-Shan Wong, S. 2009. Effect of mindfulness-based stress reduction programme on pain and quality of life in chronic pain patients: a randomized controlled trial. Hong Kong Med J. 2009; 15(suppl 6):S13-14. Viitattu 6.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

LIITE 1

Artikkelin nimi ja tekijät	Mindfulness-based Interventions for Chronic Pain: A Systematic Review of the evidence. Chiesa, A & Serretti, A.
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	The Journal of Alternative and Complementary Medicine 1. 2011.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisesti tutkia mindfulnessin vaikuttavuutta kivunhoidossa ja kivusta kärsivän potilaan masennuksen hoidossa.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Systemaattinen katsaus. Katsauksesta nousi esiin 10 artikkelia, jotka kelpasivat lähempään tarkasteluun.
Otoksen koko	10 artikkelia
Tutkimuksen kohderyhmä	Hoitoala ja potilaat, jotka kärsivät kivusta
Menetelmä, miten mindfulnessia on tutkimuksessa käytetty	Mindfulnessia oli käytetty tutkimuksessa, tutkimalla MBI-tekniikan vaikuttavuutta kivunhoitoon
Keskeiset tulokset	Katsauksesta kävi ilmi, että ei ole vielä riittävästi näyttöä määrittämään tietoisestä läsnäolon vaikutuksia kroonisesta kivusta kärsivän hoidossa.

LIITE 2

Artikkelin nimi ja tekijät	Mind-body therapies: Use in Chronic Pain Management. Hased, C.
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Australian family physician 1/2. 2013.
Tutkimuksen tarkoitus	Artikkeli tutki mielen roolia kivun kokemuksessa ja tarkoituksena oli kuvailla, kuinka mind-body tekniikoita voidaan käyttää kroonisen kivun hallinnassa.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Kirjallisuuskatsaus, jossa on tutkittu PubMedin tietokannasta löytyneitä artikkeleita.
Otoksen koko	44 viittausta erilaisiin lähteisiin PubMedistä
Tutkimuksen kohderyhmä	Kroonisesta kivuista kärsivät.
Menetelmä, miten mindfulnessia on tutkimuksessa käytetty	Tutkimuksessa on käytetty mind-body tekniikkaa, joka on samanlaista kuin mindfulness. Sen vaikuttavuutta on tutkittu tässä katsauksessa.
Keskeiset tulokset	Artikkelissa käytetyt tutkimukset ovat osoittaneet, että mind-body voi olla tehokas lähestymistapa erilaisissa tiloissa, joihin liittyy kroonista kipua, mutta todisteiden tasot vaihtelevat paljon.

LIITE 3

Artikkelin nimi ja tekijät	Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review. Holger Cramer, Heidemarie Haller, Romy Lauche and Gustav Dobos.
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	BMC Complementary and Alternative Medicine 2012.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen oli tarkoitus systemaattisesti arvioida ja käyttää sisällönanalyysiä MBSR:n ja MBCT:n vaikuttavuudesta potilailla, joilla oli alaselänkipuja.
Millainen tutkimus on ja tutkimuksen toteutus	Systemaattinen katsaus
Otoksen koko	Kolme tutkimusta, joissa oli tutkittu 117:ta potilasta
Tutkimuksen kohderyhmä	Alaselän kivuista kärsivät potilaat
Menetelmä, miten mindfulnessia on tutkimuksessa käytetty	Mindfulnessin stressin lievitys kykyä ja vaikutusta kognitiivisiin toimintoihin tutkittiin tässä systemaattisessa katsauksessa näillä kahdella lähestymistavalla eli MBSR:llä ja MBCT:llä.
Keskeiset tulokset	Tällä systemaattisella katsauksella löydettiin vain tuloksettomia todisteita MBSR:n lyhytaikaisista vaikutuksista kivun kokemiseen ja toimintakykyyn potilailla, jotka kärsivät kroonisesta alaselänkivusta.