



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Motivoiva haastattelu masennuksen hoidossa

Suomela, Sanni
Timonen, Roosa

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Motivoiva haastattelu masennuksen hoidossa

Sanni Suomela
Roosa Timonen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Sanni Suomela
Roosa Timonen

Opinnäytetyön nimi
Motivoiva haastattelu masennuksen hoidossa

Vuosi 2016

Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus motivoivan haastattelun hyödyntämisestä masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sen tuottaman tiedon avulla voitiin kehittää masentuneen potilaan hoitotyötä. Opinnäytetyön menetelmä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus eli kirjallisuushaun kautta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Valitut artikkelit liittyivät ensisijaisesti motivoivaan haastatteluun ja masennukseen.

Löydettyjen tutkimusartikkeleiden perusteella motivoivasta haastattelusta masennuksen hoidossa ei löytynyt tarpeeksi tutkimuksia. Motivoivaa haastattelua käytetään vähän, koska motivoivan haastattelun käyttöön hoitotyössä ei anneta tarpeeksi koulutusta. Varhaisella puutumisella ongelmiin (kuten masennukseen) on positiiviset seuraukset ja ne näkyvät myöhemmin. Haasteena on sairaanhoitajien ja psykiatristen potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien tietämättömyys menetelmästä. Motivoivaa haastattelua ei osata hyödyntää tarpeeksi laajasti.

Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että motivoivaa haastattelua voidaan soveltaa monien erilaisten riippuvuuksien ja ongelmien hoidossa monilla erilaisilla potilailta. Motivoiva haastattelu auttaa löytämään sisäisen motivaation ja muutoksenhalun ihmisestä itsestään. Usein motivaatiota on haettu jo kauan, mutta mitään muutosta ei ole saatu aikaan. Esimerkkinä tästä motivoivan haastattelumenetelmän käyttäminen parantaa masennuspotilaan lääkehoitoon sitoutumista, joka on merkittävä tekijä sairauden uusimisen ennaltaehkäisemisessä. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli motivoivassa haastattelussa, jonka lähtökohdat taito, empatia, omien tunteiden hallinta, ihmisen lukutaito ja oma persoona.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, masennus, käytöksen muutos, riippuvuudet, motivaatio

Sanni Suomela
Roosa Timonen

Motivational interviewing in the treatment of depression

Year	2016	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of this study was to carry out a systematic literature review on utilizing motivational interviewing in the treatment of depression. The aim of the thesis was that the information can help developing the care of the patients suffering from depression. The method of the thesis was a systematic review of the material collected by literature search and it was analysed by utilizing content analysis. The selected articles related primarily to motivational interviewing and depression.

Based on the literature search only few studies on motivational interviewing in the treatment of depression were found. Motivational interviews are rarely used and especially psychiatric health care would benefit from it in the treatment of depression patients as early intervention in problems, such as depression, has positive consequences that appear later. The challenge is nurses' and especially psychiatric nurses' lack of knowledge of the method because there is not enough training given about it in nursing care. Motivational interviewing is also seldom utilized widely enough.

The results of the thesis showed that motivational interviewing can be applied in the treatment of several addictions and problems with different patients. Motivational interviewing helps to discover internal motivation and a desire to change people themselves. Usually the motivation has been searched for a long time but without a result. An example of the use of motivational interviewing method is the improvement of a patient's will to commit to the medication care for depression which is a significant factor in preventing the renewal of the disease. Nurses have an important role in motivational interviewing the foundation of which are professionalism, empathy, emotional control, interpersonal skills and own personality.

Keywords: Motivational interviewing, depression, behavior change, addictions, motivation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	7
2.1	Masennus	7
2.2	Masennuksen hoito	8
2.3	Sairaanhoitajan terapiapätevyys	10
3	Motivoiva haastattelu	11
3.1	Motivoiva haastattelu hoitotyön menetelmänä	11
3.2	Motivoiva haastattelu sairaanhoitajan työvälineenä	13
3.3	Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhde	13
3.4	Motivoivan haastattelun toteuttaminen	14
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset	15
5	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä	16
6	Systemaattisen katsauksen tulokset	19
6.1	Moniongelmaiset potilaat	19
6.2	Motivoivan haastattelun käyttö psykiatristen ja päihdeongelmien hoidossa	20
6.3	Hoitoon sitoutuminen ja varhaisinterventio	20
6.4	Hoitosuhteen vuorovaikutuksen tasot ja menetelmälliset valinnat	21
6.5	Muutospuheen vahvistaminen	22
6.6	Muutosvastarinnan vähentäminen	23
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
8	Pohdinta	24
	Taulukot	32
	Liitteet	32

1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä kansanterveysongelma niin Suomessa kuin, maailmanlaajuisestikin. Masennuksesta kärsii 350 miljoonaa koko maailman väestöstä. Masennusta esiintyy enemmän naisilla, kuin miehillä. Masennukseen törmätään sekä perusterveydenhuollossa, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat häpeää sekä leimautumista, joka johtaa usein syrjäytymiseen sekä vetäytymiseen sosiaalisesta kanssakäymisestä. (World Health Organization 2016; Duodecim. Käypähoito 2014.)

Masentunut ihminen on voimaton, alakuloinen eikä pysty tuntemaan mielihyvää ja tilanne kestää usein pitkään. Masentunut ihminen on väsynyt, koska unen määrä ja laatu heikkenee, jolloin arjen pienet askareet tuntuvat suurilta (Duodecim, käypähoito 2014). Masennus on sairaus, johon täytyy suhtautua vakavasti. Masentunut ihminen tarvitsee ymmärrystä läheisiltään, sillä masennustila ei ole koskaan tahdonvoimalla säädeltävä asia eikä siitä voi parantua vain ryhdistäytymällä. (Heiskanen & Huttunen 2011; Duodecim, käypähoito 2014.) Aihe on ajankohtainen, koska masennus on suomessa yleisin mielenterveyden häiriö. Masennukseen on kuitenkin olemassa useita eri hoitokeinoja. (Masennusinfo 2015). Masennus on yksi suuri työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä, joka aiheuttaa siis yhteiskunnalle mittavia kustannuksia (Suomen Mielenterveysseura 2015). Suomessa masennukseen sairastuu noin 6% koko työikäisestä väestöstä vuosittain (Masennusinfo 2016).

Opinnäytetyössä käsitellään motivoivaa haastattelua masennuspotilaan hoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Muutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan motivaatiota. Motivaatio saadaan aikaan keskustelun herättämällä uusilla ajatuksilla, jotka saavat potilaan tarkastelemaan asioita eri näkökulmasta sekä huomaamaan asioita, joita ei ole ennen nähnyt. Tämän jälkeen potilas ymmärtää, että asioille on tehtävä jotakin eli motivaatio on herännyt potilaassa. Sairaanhoidajan rooli motivoivan haastattelun eteenpäin viemisessä ei ole helppo. Ammattihenkilön tulee hallita useita taitoja pystyä joustavaan ajatteluun, käsitellä asioita joista potilas ei edes haluaisi keskustella, kohdata ongelmia sekä vaikeita tilanteita, rajata keskustelun aiheita, saada vähäpuheinen potilas puhumaan ja osoittaa olemuksellaan että ei ole kiire vaikka todellisuudessa olisikin. (Oksanen 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus motivoivan haastattelun hyödyntämisestä masennuksen hoidossa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää masentuneen potilaan hoitotyötä. Tutkimuskysymys on miten motivoivaa haastattelua hyödynnetään masentuneen potilaan hoidossa.

2 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

2.1 Masennus

Masennus on ollut olemassa kautta aikojen, sen todistavat parantajien ja filosofien kirjoittamat historialliset asiakirjat. Sitä kutsuttiin melankoliaksi, jonka uskottiin liittyvän pahuuden ruumiillistumaan ja vain papit vastasivat sen hoidosta. (Nemade, Staats-Reiss & Dombeck 2007.) Masennus arkikielen sanana liittyy alakuloiseen mielialaan ja pettymyksen tunteeseen. Lääketieteessä masennus tarkoittaa monioireista sairautta, jonka vaikutuksina näkyy mielialan-, itsetunnon-, työkyvyn-, opiskelukyvyn-, fyysisen hyvinvoinnin lasku sekä vaikeudet ihmissuhteissa (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2016). Maailmalla yli 800 000 ihmistä tekee itsemurhan joka vuosi. Masennus on 15 - 29-vuotiaiden toinen johtava kuolinsyy maailmalla. Tehokkaista masennuksen hoidoista tiedetään paljon, mutta resurssit eivät riitä. Lisäksi koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten puute, avun hakemisen häpeä sekä epätarkka masennuksen diagnosointi ei vaikuta masennusta sairastavien määrään positiivisesti. Vuonna 2013 maailman terveysjärjestön yleiskokouksessa laadittiin jokaista maata koskeva tasavertainen ohjelma mielenterveyden häiriöiden parantamiseksi. (World Health Organization 2016.)

Masennus kehittyy monesta tekijästä, jolloin fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat samaan aikaan. Masennukselle altistaa esimerkiksi negatiiviset tapahtumat elämässä, perinnöllisyys ja psykologiset ominaisuudet. Masennuksen syntyä voi edesauttaa fyysiset traumat ja sairaudet. Masennusoireiden tulee olla päivittäisiä ja jatkuneet vähintään 2 viikkoa, jotta masennus voidaan diagnosoida. (Duodecim. Käypähoito 2014; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014.) Masennuksen oireet vaikuttavat ihmisen tunnetilaan ja toimintakykyyn, johon liittyy itkuinen, tuskainen, ahdistunut ja alavireinen mielentila. Masentuneen ihmisen on vaikea tuntea mielihyvää, jolloin ihminen muuttuu herkästi ärtyneeksi ja tyytymättömäksi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014.) Riski sairastua johonkin muuhun fyysiseen sairauteen kasvaa masennuksen myötä. On arvioitu, että masennusta sairastavalla ihmisellä on 2-3 kertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin verrattuna muuhun väestöön. (THL 2015.)

Oireiden vakavuus vaihtelee, jolloin eri oireet voivat tuntua voimakkaampina, kuin toiset. Masennus lamaa toimintakykyä ja aiheuttaa kärsimystä sekä masentuneelle henkilölle, että hänen läheisilleen. Toisinaan masennuksen tunne voi motivoida tekemään vaikeita päätöksiä, kuten auttaa ratkaisemaan ongelmia, sekä edesauttaa psykologista irtautumista jostakin menetetystä ihailun tai kiintymyksen kohteesta. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011.) Masennuksen oireita voivat olla unen tarpeen-, ruokahalun- ja hormonitoiminnan muutokset, ummetus, huimaus ja kipukynnyksen lasku. Lisäksi jo olemassa olevien somaattisten sairauksien oireet sekä kivut pahenevat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014.)

Suomalaisista joka viides ihminen sairastuu masennukseen ja yli puolella se myös uusiutuu (THL 2015). Masennukseen hakee aktiivisesti apua vain pieni osa terveydenhuollon asiakkaisista. Mitä vaikeampi ja pitkäkestoisempi masennustila on, sitä todennäköisemmin hoitoa haetaan. Oman toimintakyvyn heikkeneminen sekä jonkin toisen sairauden yhtäaikaisuus, kuten ahdistuneisuushäiriö madaltaa kynnystä hakea apua. (Duodecim. Käypähoito 2014.) Luonnollisen auringonsaannin vähyyks aiheuttaa D-vitamiinin puutosta ja pitkä sekä pimeä vuodenaika altistavat masennukselle. Päihitteet, lääkeaineet kuten digoksiini, ehkäisytabletit, kortisoni ja hormonikorjaushoito sekä sairaudet kuten keliakia ja MS-tauti altistavat myös masennukselle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014. 124.)

Suomessa kaikista psykiatrisista työkyvyttömyyden syistä masennus on yleisin, se aiheuttaa suuria kustannuksia valtiolle. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2013 noin 3600 henkilöä masennuksen takia, jolloin työttömyyseläkemenot olivat 509 miljoonaa euroa ja sairauspäiväraha-kustannukset 108 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollossa potilaista noin 10% kärsii masennuksesta, mutta tämäkin on vain arvio. Kaikki sairastuneet eivät hae apua, koska masennuksen tunnistaminen on erittäin haastavaa ja vaikeaa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella on masennus. (Duodecim. Käypähoito 2014.)

Suomessa on käynnistetty depressiohoitajamalli, jossa hoitaja kartoittaa potilaan taustatilanteen, antaa psykososiaalista tukea, aktivoi potilasta ja tukee yhteydenpitoa läheisten sekä ystävien kanssa. (Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa 2010). Suomessa tehdään noin 600 itsemurhaa vuodessa, jotka liittyvät jonkinasteiseen masennukseen. Depressiopotilaan itsetuhoisuus ja toivottomuuden tila on syytä kartoittaa, sillä mitä vaikeampi masennuksen aste, sitä suurempi itsemurhan riski. (Duodecim. Käypähoito 2014.)

2.2 Masennuksen hoito

Masennuksen tunnistaminen ja hoidon suunnittelun vaiheessa keskeisiä kysymyksiä ovat vaikeusasteen arviointi sekä tieto siitä, onko kyseessä ensimmäistä kertaa elämässä oleva masennustila vai onko mahdollisesti toistuva masennusjakso. Masennustilojen hoitoon käytetään sekä lääkkeellistä hoitoa, että psykoterapiaa. Hoidon keskeisiä tavoitteita on elämäntilanteen kartoittaminen sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Lääkehoitoa voidaan käyttää kaikissa masennuksen tiloissa, mutta sen merkitys korostuu erityisesti vaikean masennuksen hoidossa. (Duodecim. Käypähoito 2014.) Vuorovaikutus ja ammattimainen keskustelu ovat hyvän terapian perusta. Masentunut ihminen tarvitsee usein tukea ja apua keskustelun, koska ei itse siihen kykene. On olemassa erilaisia psykoterapiamuotoja, joiden taustateoria ja työskentelytapa voivat erota toisistaan hyvinkin paljon. (Masennusinfo 2016.)

Psykiatrian erikoislääkäri arvioi psykoterapian tarpeen yksilöllisesti. Lääkärin keskustele potilaan kanssa eri hoitovaihtoehtoista ja ottaa huomioon toiveet ja odotukset ennen kuin tekee lopullisen päätöksen. Terapia on mahdollista toteuttaa lyhyt- tai pitkäkestoisena terapiana ja sen odotetut vaikutukset vaihtelevat. Terapian onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaan ja hoitajan välillä on toimiva yhteistyösuhde. (Duodecim. Käypähoito 2014.)

Terapeuttisia lähestymistapoja on paljon erilaisia. Terapeuttisen hoidon luonteen määrittelee masennustilan vakavuus ja se mitä potilaalla on taustalla. On huomattu, että psykoterapian aloittaminen lääkehoidon aikana sekä sen jatkaminen myös lääkehoidon loputtua ehkäisee sairauden uusiutumista paremmin kuin pelkkä lääkehoito. (Korkeila 2012.)

Psykoterapiamuodoista masennuksen hoidossa tehokkaimmiksi on todettu kognitiiviset ja interpersoonalliset lyhytterapiat (Alanen 2013). Kognitiivisen terapian tavoitteena on auttaa potilasta lisäämään tietoisuutta ajatuksista, kehon tuntemuksista sekä toimintatavoista. Nämä asiat on tärkeä tiedostaa, jotta päästään käsiksi masennusta aiheuttaviin taustatekijöihin. Kognitiivisen terapian kautta voidaan löytää kielteisiä asioita, opitaan säätelemään tunteita ja löytämään uusia toimintatapoja. (Alanen 2013; Masennusinfo 2016.)

Masennusta ei voi säädellä tahdonalaisesti, mutta sitä voi opetella hallitsemaan ja ehkäisemään. Masennustiloja voidaan ehkäistä ja lievittää oikeanmukaisella lääkityksellä, mutta kaikki jaksot eivät lieviy lääkityksellä, jolloin lääkehoitoon tulee yhdistää muita hoitomuotoja. Lääkehoitoon voidaan yhdistää aina tilanteeseen sopivaa psyko- ja perheterapiaa. On myös tärkeää selvittää masennukseen liittyvät psykologiset tekijät, jotta asiat pystytään parhaan mukaan korjata. (Karjalainen 2010; Korkeila 2012.) Lääkehoito ja terapeuttinen hoitosuhde-työskentely eivät sulje toisiaan pois. Suurella osalla terapian ja lääkehoidon yhdistäminen on todettu tehokkaaksi masennuksen hoitomuodoksi. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että terapian ja lääkehoidon yhdistämisellä saavutetaan parempia tuloksia, kuin käyttämällä vain lääkitystä. Lisäksi on havaittu, että psykoterapian ja lääkehoidon yhdistäminen vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Karjalainen 2010; Korkeila 2012.)

Serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI lääkkeet ovat yleisin suomessa masennukseen käytetty lääkeryhmä. SSRI-lääkkeiden käyttö voidaan aloittaa heti tehokkaalla hoitoannoksella, koska lääkettä siedetään yleensä hyvin. Parhaimman hoitotuloksen saavuttamiseksi lääkeannosta voidaan suurentaa niin pitkään kuin on tarve. Näillä lääkkeillä voidaan hoitaa tehokkaasti myös samanaikaista ahdistuneisuushäiriötä. (Karjalainen 2010.)

SSRI lääkkeet vaikuttavat aivojen serotoniinin eli hermovälittäjäaineeseen, joka lisää hyvänolon tunnetta ihmisellä. Selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä ovat fluoksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, sertraliini, paroksetiini ja sitalopraami, jotka ovat yleisimpiä suomessa käytettyjä lääkkeitä. (Masennusinfo 2016.) Lääkehoidon aiheuttamat positiiviset

vaikutukset eivät näy heti, joten lääkityksen käytön aikana on oltava kärsivällinen, jos lääke ei kuitenkaan tuo toivottuja tuloksia muutaman viikon kuluessa on lääkitystä syytä tehostaa tai vaihtaa toiseen vastaavaan. Lääkitystä tulee jatkaa oireiden loppumisen jälkeen, koska masennuksella on aina riski uusiutua. Masennuslääkitys tulee lopettaa aina asteittain. (Masennusinfo 2016; Terveysportti 2015.) Haittavaikutuksia ilmenee myös SSRI lääkkeitä käytettäessä, mutta ei kaikille. Mahdolliset haittavaikutukset häviävät muutaman viikon kuluessa lääkityksen aloittamisesta. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ripuli, vatsanväänneet sekä pahoinvointi, mutta myös unettomuutta, hikoilua, seksuaalisia toimintahäiriöitä sekä päänsärkyä esiintyy. (Masennusinfo 2016.)

2.3 Sairaanhoidajan terapiapätevyys

Psykoterapeutti on ammattinimike joka todistaa psykoterapeutin pätevyyden ja sen myöntää Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto (Valvira). Psykoterapeutin koulutusta valvotaan ja koulutuksen suorittamiseksi on tarkat vaatimukset. Suomessa toimii monia terapia-suuntauksia, jotka eivät tarkoita psykoterapiaa eikä niitä valvota yhtä tarkasti kuin psykoterapiaa. Osalla psykoterapeuteista on pohjalla yliopisto- tai korkeakoulututkinto ja osalla ammattikorkeakoulututkinto. Psykoterapeutti voi olla psykologi, sosiaalipsykologi, teologi, lääkäri, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, pappi, fysioterapeutti tai sosiaalityöntekijä. Psykoterapia prosessiin perustuva hoitomuoto eli ensimmäisten tapaamisten jälkeen ei tapahdu vielä mitään erityistä vaan vaikutukset alkavat tulla esiin vähitellen. Muita terapiasuuntauksia ovat esimerkiksi perhe-, kriisi-, trauma-, hahmo-, kuvataide, musiikki-, kirjallisuus, tanssi-, seksuaaliterapia sekä psykodraama. Psykoterapeutin tehtävänä on kuunnella, kysellä, motivoida, pohtia ongelmia ja niiden vaihtoehtoja. Ongelmia tutkitaan yhdessä potilaan kanssa, jolloin potilaalla on mahdollisuus tarkastella omasta itsestään niitä alueita, joita ei ole aikaisemmin edes huomannut. Juuri kyseiset alueet voivat ylläpitää ongelmia ja paranemisen edistämiseksi ovat tärkeitä tarkastelun kohteita. (Psykoterapia 2015.)

Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin psykiatrista sairaanhoitajaa Leena Laihosaloa, joka on antanut luvan julkaista haastattelun. Laihosalo on valmistunut psykiatriseksi sairaanhoitajaksi vuonna 1995, jonka jälkeen vuonna 2010 hän on kouluttautunut ratkaisukeskeiseksi psykoterapeutiksi. Laihosalo tekee ratkaisukeskeisen psykoterapeutin työtä toiminimellä ja pitää omaa vastaanottoa muutaman kerran viikossa ja sen lisäksi hän työskentelee myös terveyskeskuksessa, jossa toimii mielenterveyskeskus. Työnkuvaan kuuluu yksilötapaamiset potilaan kanssa, joihin sisältyy terapeutista keskustelua. Motivoiva haastattelu on tuttu käsite Laihosalolle ja hän kertoo käyttävänsä sitä työssään usein etenkin sellaisten potilaiden kanssa joiden elämään ei voi mitenkään vaikuttaa sekä potilaiden jotka ovat näköalattomia. Laihosalon mukaan motivoiva haastattelu on hyvä työväline psykoterapeuttisen sairaanhoidajan työssä, koska se laittaa ihmiset miettimään ja kokemukset motivoivan haastattelun käytöstä hoitotyössä on ollut hyviä. Laihosalon mukaan psykoterapeutin koulutus on antanut paljon eväitä,

rohkeutta ja itsevarmuutta psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Laihosalo kertoo, että psykoterapiakoulutuksen jälkeen potilaat ovat pystyneet luottamaan häneen paremmin ja keskustelu etenee syvemmälle tasolle. Laihosalo ei kuitenkaan pidä psykoterapeutin tutkintoa välttämättömänä kaikille mielenterveyspotilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille, eikä psykoterapeutin koulutus takaa rohkeutta ja itsevarmuutta, koska työtä tehdään omalla persoonalla. Laihosalon oma tavoite työnsä on, että potilas lähtisi hänen luotaan paremmalla mielellä kuin tapaamiselle saapuessa. Keskustelua käydessä tulee muistaa, että koko aikaa ei tule käyttää pelkkään kuunteluun vaan keskustelun tulisi olla strukturoitua ja seurata punaista lankaa. Laihosalo muistuttaa, että keskustelun aikana täytyy muistaa ylläpitää ammattimainen suhde. Keskustelussa täytyy olla alku, keskivaihe ja lopetus. Keskustelun lopetuksena voi sanoa esimerkiksi, että ”nyt laitat lippaan kiinni ja palataan tähän asiaan ensi kerralla”, jolloin potilaan on usein ollut helpompi pitää ajatukset poissa ikävistä asioista. Kuinka pitää omat ajatukset loitolla potilaan asioista? Kuinka pitää potilaan kanssa tietty raja? Ovat kysymyksiä, joita moni varmasti miettii. Laihosalon mukaan psykoterapeuttisen hoitajan oma persoona vaikuttaa tähän, koska toiset antavat enemmän itsestään kuin toiset. Surulliset kohtalot saattavat, joskus päästä psykoterapeuttisen sairaanhoitajankin ihon alle, joka on täysin inhimillistä. Pitää muistaa, että hoitajakin on vain ihminen eikä kaikissa tilanteissa voi mennä tietyn kaavan mukaan. Jokainen potilas on tunnusteltava yksilöllisesti ja edetä sen mukaisesti.

3 Motivoiva haastattelu

3.1 Motivoiva haastattelu hoitotyön menetelmänä

William R. Millerin ja Stephen Rollnick selvittivät vuonna 2002 vaihtoehtoisia ratkaisuja pulmallisiin asiakastapauksiin. Motivoiva haastattelu kytkeytyy James Procgaskan ja Carlo DiClementen vuonna 1982 ja 1983 transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jossa sekä hoidon avulla, että omaehtoisesti tapahtuu muutosta. Ensimmäinen Motivoivaa haastattelua koskeva artikkeli on julkaistu vuonna 1983 William R. Millerin toimesta. Tutkimustyötä ei ollut vielä silloin tehty vaan artikkeli ja toiminta perustuivat kliinisestä työstä havaittuihin asioihin. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 42-44.) Koski-Jännes ym. 2008 viittaavat Carl Rogersin (1959) työskennelleen asiakaskeskeisesti, empaattisesti, aidosti ja lämpöä korostavasti.

Motivoivan haastattelun on tutkimuksissa todettu edistävän muutosta (Koski-Jännes ym. 2008, 42). Miller & Rollnick kuvaa vuonna 2002 tekemässään tutkimuksessa tätä menetelmää ”asiakaskeskeiseksi sekä direktiiviseksi menetelmäksi, jolla kasvatetaan potilaan sisäistä muutosmotivaatiota, selvittämällä ja tutkimalla ambivalenssia”. Menetelmällä voidaan auttaa ratkaisemaan motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät positiivista muutosta (Koski-Jännes ym. 2008, 42; Päihdekliniikka 2016.)

Menetelmän tarkoituksena on herättää ihmisessä muutostavoitteita omien voimavarojen kautta. Motivoivaa haastattelua käytettäessä tulee ottaa huomioon potilaan omat voimavarat. Potilas vaikuttaa itse muutoksen syntymiseen. Motivoivan haastattelun malli on erinomainen työväline sairaanhoitajille eri hoitotyön osa-alueilla. (Koski-Jännes ym. 2008.) Motivaatioon sisältyy erilaisia ulottuvuuksia, se on myös avoin muutokseen. Motivaation voima vaihtelee, ja se voi vaihdella erilaisten ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Sosiaalisella kanssakäymisellä on tärkeä rooli motivoinnissa, se on niin yksilön kuin ympäristön vuorovaikutuksen tulosta. (Sillanpää 2011, 8.) Motivoiva haastattelu on kokonaisvaltainen ihmisen voimavara sekä toimijuutta korostava ajattelun sekä asennoitumisen vuorovaikutusmalli (Päihdekliniikka 2016).

Motivoivassa haastattelussa vältetään muutospuheen tyrkyttämistä vaan pikemminkin saada asiakas itse ajamaan omia asioitaan eteenpäin. Miller 1983 esittää, että muiden ihmisten painostus saattaa aiheuttaa kielteistä ajattelua ja vastustusta asioiden korjaamiseen. Valinnan vapauden riisto aiheuttaa ihmisessä kielteistä suhtautumista asiaan. On tärkeää saada ihminen itse miettimään tilannettaan, ymmärtämään muutoksen hyödyt ja tekemään omia, itse harkittuja valintoja. Oman sisäisen motivaation merkitys on aina ollut motivoivan haastattelun lähtökohta. (Koski-Jännes ym. 2008, 43.)

Koski-Jännes yms. viittaavat, että motivoiva haastattelu on alun perin kytkeytynyt Prochaskaan ja DiClementeen (1982, 1983) kehittämään transteoreettiseen muutosvaihemalliin, johon he päätyivät tutkiessaan tupakoinnin lopettamista. Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa hoidon avulla sekä omaehtoisesti tapahtuvaa muutosta pitkällä aikavälillä. Myöhemmin on huomattu, että transteoreettista muutosvaihemallia voidaan hyödyntää myös muihin riippuvuusongelmiin ja terveystapamuutoksiin. (Koski-Jännes ym. 2008, 44.)

Koski-Jännes ym. 2008 viittaavat Patterssonin ja Forgatchin vuonna 1985 tehtyyn tutkimukseen, jossa selviää, että empaattinen suhtautuminen tuottaa potilaassa enemmän muutoshalua ja epäempaattinen opettaminen vaikuttaa potilaaseen negatiivisella tavalla. Motivoiva haastattelu menetelmänä voi kuulostaa yksinkertaiselta, mutta sen toteuttaminen käytännössä ei ole helppoa. Motivoivaa haastattelua työvälineenä käytettäessä on ensimmäisenä voitettava potilaan luottamus, jotta yhteistyö onnistuu. Motivoivaan haastatteluun kuuluu olennaisena osana ymmärrys, aito empatia, asiakaskeskeisyys sekä uskominen itse hoidettavasta henkilöstä löytyvään motivaatioon. Tavoitteena on, että potilaan ajatus- ja arvomaailma muuttuu niin, että syntyy muutostavoitteita. Motivoivaa haastattelua käytetään myös ylläpitämään sen positiivisia vaikutuksia vaikeillakin hetkillä kuten esimerkiksi muutostavoitteita. (Koski-Jännes ym. 2008, 57.)

3.2 Motivoiva haastattelu sairaanhoitajan työvälteenä

Yhteistyö edellyttää molempien osapuolten tasa-arvoisuutta ja vastavuoroisuutta eli sairaanhoitajan tulee olla se, joka pitää yllä keskittymisen käsiteltävään asiaan, kuitenkin tyrmäämättä potilasta. Potilaan ja sairaanhoitajan välistä yhteistyötä edistää ystävällisyys, aito kiinnostus sekä arvostava suhtautuminen potilaaseen. Sairaanhoitajan tulee myös uskoa, että muutoksenhalu tulee esiin asiakkaasta itsestään. Potilasta ei pakoteta tai painosteta muutokseen eikä hänelle saa tulla kuva, että häntä aiwopestaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 45-46.)

Motivoivan haastattelun henkeen kuuluu yhteistyö, esiin kutsuminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Motivoivan haastattelun periaatteina ovat empatian, ongelmakäyttämisen ja potilaan vastakkaisten tunteiden voimistaminen ja muutokseen suuntaaminen, väittelyn välttäminen ja asiakkaan omien voimavarojen tuntemuksen vahvistaminen. (Miller & Rollnick 2002.)

Empatian avulla potilas sitoutuu hoitoon paremmin ja se tuottaa parempia tuloksia. Vuorovaikutus-suhteen onnistumiseksi sairaanhoitajan on eläydyttävä potilaan tilanteeseen eli katseltava asiaa hänen perspektiivistään. Sairaanhoitajan ei tule osoittaa kritiikkiä tai syytöksiä potilasta kohtaan, vaikka hän ei hyväksyisi potilaan tekoja tai toimintaa. Luottamuksellinen ilmapiiri luodaan sairaanhoitajan omalla toiminnalla ja olemuksella, jolloin potilas voi tuoda esille huolia ja pelkoja. Potilas on ristiriidassa ongelmakäyttämisen kanssa eli haluaa lopettaa toiminnan, mutta samalla jatkaa sitä. Motivoivan haastattelun avulla ristiriidat tuodaan esiin, punnitaan niiden hyviä ja huonoja puolia sekä merkitystä elämään. Samalla peilataan potilaan tulevaisuuden haaveita ja omien valintojen vaikutuksia niihin. Keskeisten asioiden esiintuominen auttaa ratkaisun tekemisessä. Väittelyn välttäminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja pystyy viemään keskustelua eteenpäin myös sellaisissa tilanteissa, joissa potilas asettuu vastarintaan tai osoittaa vihaa. Sairaanhoitajan rooli on olla provosoitumaton joka tilanteessa eikä hän saa hyökätä potilasta vastaan kertomalla tutkittuja tosiasioita. Näihin tilanteisiin sairaanhoitajan tulee reagoida rakentavasti tai potilaan tunnetilaan sopivalla heijastavalla viestillä. Viitaten Milleriin ja Rollnickiin (1991, 2002), joiden mukaan potilaan vastarintaan tulee reagoida vetäytymällä tilanteesta hetkeksi. Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen saadaan aikaan totuudenmukaisilla rohkaisevilla kommentteilla ja ottamalla aikaisemmat onnistumiset esiin. Muiden potilaiden onnistumisten tuominen esiin luo positivistista ajattelua. Potilaan paranemisen kannalta sairaanhoitajan on tärkeää osoittaa ymmärrystä erilaisia tunteita ja reaktioita kohtaan. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio, 46-48.)

3.3 Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhde

Potilaan kohtaamisen taidossa suurin kehittäminen on sairaanhoitajan oma ajatusmaailma. Työssä on keskusteltava erilaisten ihmisten kanssa väsymättä sekä vastavuoroisesti, jonka lisäksi työn tulisi olla mielekästä, jotta sitä jaksaa tehdä. Potilaan kohtaamisessa täytyy muis-

taa tyhjentää omat ajatukset, rentoutua ja keskittyttävä siihen mitä potilas haluaa kertoa. Sairaanhoitajan on oltava läsnä, katsekontaktissa potilaan kanssa sekä ilmaistava potilaalle kiinnostus hänen asiaansa kohtaan. Sairaanhoitajan täytyy herättää oma sympatiansa, joka onnistuu etsimällä samankaltaisuuksia, koska jokaisesta ihmisestä löytyy yhtenäisiä perusasioita. Tilanteessa täytyy olla koko ajan mukana ja sanoihin ei saa takertua tai puhetta keskeyttää, jotta keskustelu kulkee eteenpäin. On kiinnitettävä huomiota potilaan ilmeisiin, eleisiin ja äänenpainoon. Omat ajatukset eivät saa harhailla. Taitava sairaanhoitaja pystyy lyhyessä ajassa siirtämään omat ajatuksensa edellisestä potilaasta seuraavaan. Harjoittelu vaatii aikaa. (Oksanen 2014, 129-135.)

Kuuntelu on tärkeä osa potilaan kohtaamista, aluksi siihen kuuluu keskittyminen käsiteltävään asiaan tarkkaavaisesti. Seuraavaksi kuunteluun lisätään myös keskustelua, joka heijastuu potilaan käsitteistä ja painotteista. Sairaanhoitaja voi tietoisesti toistaa jonkin potilaan sanoman lauseen ääneen tai esittää lisäkysymyksen. Tämän tarkoituksena on, että aiheeseen syvennytään ja luodaan mahdollisesti uusia keskustelunaiheita. Sairaanhoitajan on pyrittävä löytämään potilaan puheesta muutosmotivaatiota ja nostamalla niitä esiin. Kaikki keskustelunaiheet tulee olla potilaan tuottamaa, jolloin sairaanhoitajan on pysyttävä niiden aiheiden rajoissa ja varottava neuvomasta potilasta. Havainnot ristiriita-asetelmista on tärkeä poimia esiin, jotta ne voi myöhemmin palauttaa keskusteluun mukaan. Tarpeeksi kehittynyt sairaanhoitaja pystyy muodostamaan kokonaiskäsityksen kuulemistaan asioista ja sitä kautta ymmärtää paremmin potilasta sekä osoittaa potilaalle, että häntä on kuunneltu. Yhteen kokoamisen jälkeen potilas voi itse tarkastaa onko hänet keskustelun aikana ymmärretty oikein. (Oksanen 2014, 129-135.)

Hyvän sairaanhoitajan on oltava myös asertiivinen eli jämäkkä, koska hän edustaa omaa työpaikkaansa, jossa on omat säännöt sekä tavoitteet. Sairaanhoitajan täytyy viedä keskustelua jämäkästi eteenpäin, mutta antaa potilaalle liikkumavaraa, joustaa tarpeen mukaan sekä antaa aikaa potilaalle. Sairaanhoitajalta vaaditaan siis joustavuutta ja yhteistyökykyä, jotta potilaan näkökulmat pääsevät esiin. Jämäkkyys edellyttää, että sairaanhoitaja tunnistaa omat oikeutensa, tarpeensa ja tunteensa, jolloin hän pystyy toimimaan rauhallisesti ja varmasti työssään. (Stenberg, Service, Saiho, Pihlaja, Koivisto, Holi & Joffe 2014. 92.)

3.4 Motivoivan haastattelun toteuttaminen

Motivoivan haastattelun toteutuminen oikealla tavalla edellyttää vuorovaikutuksen perustaitoja, joiden käyttöä suositellaan muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Perustaitoihin kuuluu vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu sekä tiivistäminen, joista voidaan käyttää muistisanaa "VAHTI". (Koski-Jännes ym. 2008, 50-51.)

Vahvistamisen avulla pyritään tunnistamaan ja nimeämään potilaan vahvuuksia sekä vahvistamaan itsetuntoa ja omaa tuntemusta asiaan. Potilaan itsetuntoa vahvistaa erityisesti aidon kiinnostuksen osoittaminen hänen tunteita ja reaktioita kohtaan, koska se viestittää potilaalle että hänen asioitaan kuunnellaan, häntä arvostetaan ja hänet huomataan. Hoitajan ilmeet ja eleet ovat merkittävässä roolissa, lisäksi on tärkeää että hoitaja kannustaa potilasta jatkamaan puhumista. Potilaan reaktioiden aiheuttamaa ongelmakäyttäytymistä ei pidetä hyvänä asiana, mutta osoitetaan ymmärrystä ja annetaan erilaisille tunteille oikeus. (Koski-Jännes ym. 2008, 50-51.)

Myönteiset kommentit potilaan esittämistä ajatuksista sekä hänen toiminnasta ilmaisevat arvostusta potilasta kohtaan. Myönteinen kommentti voi olla esimerkiksi "kuulostaa hyvältä", potilaalle voi kertoa että "arvostan sitä, että tulit tänne, vaikka se ei varmaan ollut sinulle helppoa" tai potilaalle voi jollakin toisella tavalla ilmaista myönteisiä ajatuksia. Hoitajan tulee ajoittaa keskustelu juuri oikeaan aikaan ja on tärkeää että hoitaja saa potilaan mukaan keskusteluun. Potilaan vahvuksien, voimavarojen ja myönteisten asioiden esille tuominen on haastavaa ja vaatii hoitajalta taitoa. Potilas huomaa helposti, jos kehut eivät ole aitoja. (Koski-Jännes ym. 2008, 50-51; Oksanen 2014, 72.)

Avoimet kysymykset ovat motivoivan haastattelun lähtökohta eli kysymykset muotoillaan niin että potilaan täytyy vastata niihin jollain muulla tavalla kuin "kyllä" tai "ei" ja hoitaja ei ennalta tiedä vastausta. Avointen kysymysten avulla saadaan potilas kertomaan enemmän tunteistaan sekä ajatuksistaan ja niiden tarkoituksena on tuoda esille enemmän potilaan omaa kuin hoitajan ajatusmaailmaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 51.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus motivoivan haastattelun hyödyntämisestä masennuksen hoidossa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää masentuneen potilaan hoitotyötä. Tutkimuskysymys on miten motivoivaa haastattelua hyödynnetään masentuneen potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten motivoivaa haastattelua hyödynnetään masentuneen potilaan hoidossa?

5 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kolmeen perusr ryhmään, joita ovat meta-analyysi, kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 12.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa lyhennelmää jo olemassa olevasta tiedosta, johon kerätään olennaiset asiat (Ahti 2015, 8). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkastella selityksiä eri ilmiöille, esitellä tiiviisti aikaisempien tutkimusten tuloksia, arvioida niiden johdonmukaisuutta sekä puutteita. Kirjallisuuskatsaus voi parhaillaan tuoda esille uusia tutkimustarpeita. Menetelmänä tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla voidaan arvioida sekä tiivistää jo olemassa oleva tieto. (Salminen 2011, 11-15.)

Aluksi asetetaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan kirjallisuus sekä tietokannat. Tiedonhaku voidaan tehdä sekä manuaalisesti että sähköisesti. Hakujen avulla pyritään löytämään kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkein ja olennaisin tieto. Hakutermit tulee miettiä huolellisesti, sillä hakutuloksista täytyy saada vastaukset tutkimuskysymykseen. Aluksi valittiin hakutermit, joita käytettiin eri tietokantoihin. Hakutermeinä voidaan käyttää fraaseja tai sanoja. Tässä opinnäytetyössä tietokantoina toimivat PsycARTICLES, SAGEjournals, EBSCO sekä Medic, joista etsittiin julkaisuja vuodesta 2010 vuoteen 2016. Hakusanoina käytettiin "psychiatric nurse" and "behavior change", motivation interviewing mental health, behavior change and addictions and depress, "motivational interviewing" ja motivoiva. PsycARTICLES - tietokannasta hakiessa hakusanoilla: "psychiatric nurse" "behavior change", käytettiin Anywhere rajauskriteeriä, jolloin löytyi 4 artikkelia, joista valittiin 1 mukaan. 3 muuta tutkimusartikkelia eivät käsitelleet aihetta, vaan niissä käsiteltiin otsikon ja tiivistelmän mukaan kliinistä psykologiaa sen eettisiä haasteita, ammattipsykologian kasvua sekä terveydenhuoltoa. Samasta tietokannasta hakiessa hakusanoilla: motivation interviewing AND addiction rajauksilla ANYWHERE, löydettiin 353 tutkimusartikkelia, joista 5 käsitteli aihetta. Niistä 2 valittiin otsikon perusteella ja 3 muuta tiivistelmän perusteella. Tietokannasta SAGEJournal hakiessamme rajauksilla ALL FIELD ja hakutermeillä behavior change AND addictions AND depress löytyi 2 tutkimusartikkelia, joihin perhedyttiin sekä tiivistelmän että koko tekstin avulla. Molemmat valittiin tutkimusaineistoksi. EBSCO - tietokannasta löytyi rajauksilla AB Abstract, julkaistu vuonna 2011, hakusanoin "motivational interviewing" löytyi 339 tutkimusartikkelia, joista 2 valittiin otsikon ja 1 tiivistelmän perusteella. Medic - tietokannasta rajauksilla "kaikki julkaistutyypit" ja hakusanalla Motivoiva löytyi 7 tutkimusartikkelia joista valittiin 3 tutkimusaineistoksi. Suomenkieliset otsikot määrivät valinnan. Tietokannasta löytyi erilaisia artikkeleita, jotka liittyivät kaikki mielenterveyteen. Osa artikkeleista käsittelee enemmän motivoivaa haastattelua ja osa enemmän masennusta. Kaikista artikkeleista löytyi tietoa kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia, jonka myötä kehittämisselitteet kirkastuivat. Samaa tietokantaa käytettäessä hakusanoilla: motivaatio interventio ja

rajauksilla KAIKKI JULKAISUTYYPIT löytyi 129 artikkelia, joista valittiin 1 koska se liittyi aiheeseen.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	JULK. VUOSI	TULOKSET	HYVÄKSYTTY MUKAAN
1. PsycARTICLES	”psychiatric nurse” ”behavior change”	ANYWHERE	2010-2016	4	1
PsycARTICLES	motivation interviewing AND addiction	ANYWHERE	2010-2016	353	5
2. SAGE journals	behavior change AND addictions and depress	ALL FIELD	2010-2016	2	2
3. EBSCO	”motivational interviewing”	AB ABSTRACT	2011	339	3
4. Medic	Motivoiva	KAIKKI JUKAISUTYYPIT	2010-2016	7	3
Medic	Motivaatio interventio	KAIKKI JUKAISUTYYPIT	2010-2016	129	1

Taulukko 1: Artikkelii-

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkija käy läpi erilaisia tutkimusmateriaaleja ja pyrkii laittamaan tutkimusten tulokset niin aikajärjestykseen, kuin oman tieteenalansa asiayhteyteen. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen lähteiksi valittavat tutkimukset karsitaan käytännön seulan kautta. Karsinta tarkoittaa sitä että valitaan rajaavat kriteerit kuten vuosiluvut, kieli ja tutkimuksen laatu. Kirjallisuuskatsaukseen on tarkoitus valita kaikista laadukkain

tutkimusmateriaali. Viimeiseksi analysoidaan valittu alkuperäisaineisto, jonka jälkeen kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään. (Salminen 2011, 10.) Kirjallisuuskatsauksen analyysitavaksi soveltuu sisällönanalyysi, jonka avulla kasataan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa teoriaohjaavasti, teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkia erilaisia dokumentteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset alkavat hahmottua vasta sitten kun aihepiirit saadaan jaoteltua omiin luokkiinsa. Luokkien sisällä tarkastellaan millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitetään lähteiden perusteella. (Silius 2005.) Näyttöön perustuen motivoivaa haastattelua käytetään paljon riippuvuuksien hoitoon, mutta ei tarpeeksi masennuksen hoitoon. Tutkimusartikkelit käytiin läpi ensin otsikoiden ja sitten tiivistelmien perusteella, jonka jälkeen selkeni mitkä tutkimukset otettiin mukaan. Suurin osa tutkimusartikkeleista oli englanniksi, joten ne täytyi ensin suomentaa. Osa artikkeleista jouduttiin tiputtamaan pois, koska ne eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmien avaamisen jälkeen käytiin läpi itse tutkimusmenetelmiä sekä niistä saatuja tuloksia. Käytimme asioiden jaottelussa apuna alleviivausta ja värikoodeja, jotta saimme poimittua asiat omiin lokeroihin. Yksi artikkeli piti tilata toisesta oppilaitoksesta. Tiedot koottiin yhteen eri värikoodien mukaisesti, joka helpotti asioiden hahmottamista. Tämän jälkeen rakennettiin systemaattisen katsauksen tulokset.

6 Systemaattisen katsauksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kehittämissideoita sille kuinka motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää masennuksen hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti kerättyä tietoa motivoivasta haastattelusta masennuksen hoidossa. Pyrimme löytämään vastauksia tutkimuskysymyksen eli ”miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää masennuksen hoidossa?” avulla. Tulosten esittelytavaksi valittiin aineistolähtöisesti 6 pääotsikkoa, jotka ovat: Moniongelmaiset potilaat, Motivoivan haastattelu käyttö psykiatristen ja päihdeongelmien hoidossa, Hoitoon sitoutuminen ja varhaisinterventio, Hoitosuhteen vuorovaikutuksen tasot ja menetelmälliset valinnat, Muutospuheen vahvistaminen ja Muutosvastarinnan vähentäminen.

6.1 Moniongelmaiset potilaat

Motivoivaa haastattelua käytetään erityisesti moniongelmaisten potilaiden hoidossa yhdessä muiden näyttöön perustuvien hoitomuotojen kanssa. Motivoiva haastattelu soveltuu erityisesti potilaille, joiden hoitoon sitoutumisen esteenä on paljon ristiriitoja. Motivoiva haastattelu vähentää päihteidenkäyttöä enemmän kuin muut yhtä lyhyet interventiot ja se on useiden katsausten ja meta-analyysien perusteella tuloksia tuottava hoitomenetelmä päihdeongelmien sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Motivoivan haastattelun ei ole todistettu olevan

parempi menetelmä kuin kognitiivisen terapian, mutta sen hyötyvaikutukset nousevat nopeammin esille. (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013.) Menetelmää voidaan hyödyntää monilla eri osa-alueilla kuten masennuksen hoidossa. Lahden ym. (2013) mukaan motivoiva haastattelu oli toiminut hyvin kaksoisdiagnoosipotilaiden ja elintapamuutosten hoidossa. Sen perusteella voisimme ehdottaa motivoivan haastattelun yhdistämistä masennuksen hoitoon, koska lähtötilanteet kyseisissä sairauksissa ovat samankaltaiset.

6.2 Motivoivan haastattelun käyttö psykiatristen ja päihdeongelmien hoidossa

Motivoiva haastattelu sopii masennuksen hoitomuodoksi ja sen avulla voidaan tutkitusti parantaa masennuslääkkeiden käytön noudattamista (Interian, Johnson, Martinez, Rios, Krejci & Guarnaccia 2010). Tuloksista kävi ilmi että motivoivalla haastattelulla on merkittävä historia psykologisten traumojen ja päihteiden väärinkäytön hoidossa. Aikaisemmin motivoivaa haastattelua on pidetty riittämättömänä hoitomuotona, mutta myöhemmin sen on huomattu olevan merkittävä osa hoitoa. Motivoiva haastattelu on perimmiltään yhteisymmärrystä, joka keskittyy yksilöiden tarpeisiin. Lähivuosina motivoivaa haastattelua on tutkittu ja kehitetty parempaan suuntaan, joka on mahdollistanut uusia hoitomalleja. Johonkin tiettyyn ongelmaan keskityttäessä voidaan huomaamatta myös lievittää tai poistaa jonkin toisen ongelman oireita. (Dass-Brailsford & Myrick 2010.) Tästä syystä motivoivaa haastattelua on tutkittu ja kehitetty lisää (Dass-Brailsford ym. 2010; Hettema & Hendrick 2010; Lahti ym. 2013). Motivoiva haastattelu on lupaava menetelmä eri riippuvuuksien hoidossa (D'Amico, Houck, Hunter, Miles, Osilla & Ewing 2014; Turku 2013). Motivoivan haastattelun käytöstä on saatu positiivisia tuloksia (D'Amico ym. 2014; Interian ym. 2010; Turku 2013). Teoriaosuudessa motivoivan haastattelun historiaa ja tulokset osoittavat, että motivoivaa haastattelua on käytetty jo aiemmin, mutta sen merkitys on korostunut vasta tutkimusten myötä.

6.3 Hoitoon sitoutuminen ja varhaisinterventio

Motivoivaa haastattelua hyödytään monilla eri osa-alueilla (Brobeck, Bergh, Odenkrants & Hildingh 2011; D'Amico ym. 2014; Dray, Gilchrist, Singh, Cheesman & Wade 2014; Hettema & Hendricks 2010). Motivoiva haastattelu on työväline ohjata potilasta ongelmallisissa tilanteissa ja potilaalla on aina mahdollisuus aloittaa muutoksen tavoittelemisen uudelleen epäonnistumisen jälkeen (Brobeck ym. 2011). Motivoiva haastattelu on terapeuttinen lähestymistapa (Hettema ym. 2010). Motivoivan haastattelun käyttäminen ennen muiden hoitojen aloitusta parantaa potilaan sitoutumista tulevaan hoitoon. Motivoivan haastattelun lyhyetkin hoitosuhteet vaikuttavat psykiatristen oireiden vähenemiseen. (Laine ym. 2013.) Motivoiva haastattelu saa potilaassa aikaan muutoksenhalua (Brobeck ym. 2011; Dray 2014). Potilaiden huomattaessa motivoivan haastattelun positiiviset vaikutukset he ovat valmiita siirtymään muutosten to-

teuttamiseen konkreettisesti (Brobeck, ym. 2011; Castren, Pakkanen & Alho 2015). Motivoiva haastattelu lisää sitoutumista hoitoon (Dray ym. 2014; Westra & Viram 2013). Väliintulot eli interventiot parantavat tiedonkäsittelyä sekä tunteiden säätelyä, joiden kautta pystytään tekemään oikeita valintoja, parantamaan sairauteen suhtautumista ja mielen epäjärjestyttä (Dass-Brailsford ym. 2010). Esimerkiksi lapsuudessa koetut traumaattiset asiat lisäävät itsemurhariskiä aikuisiällä (Stone 2014). Varhainen puuttuminen asioihin on tärkeää (Keefe, Webb & DeRubeis 2016; Stone 2014). Motivoivan haastattelun tuloksiin vaikuttaa heikentävästi potilaan rehellisyyden ja aitouden puute (Decker, Carrol, Nich, Canning-Ball & Martino 2013). Motivoivasta haastattelusta ei välttämättä hyödy henkilöt, jotka ovat jo päättäneet ratkaisun ongelmaan tai ovat tyytyväisiä ongelmista huolimatta (Laine ym. 2013; Turku 2013). Aikainen väliintulo jo lapsuusiällä on noussut ehkäiseväksi tekijäksi itsemurhissa, päihteiden käytön sekä erilaisten mielenterveysongelmien puhkeamisessa myöhemmässä vaiheessa. Tutkimustuloksen mukaan väliintuloa voisi aikaistaa ja tehostaa jo ensimmäisten hälyttävien merkkien ilmaannuttua. Keskustelun merkitystä tulisi erityisesti korostaa.

6.4 Hoitosuhteen vuorovaikutuksen tasot ja menetelmälliset valinnat

Empaattinen kuuntelu on tärkeää muutoksenhalun herättämisen kannalta sekä sen vahvistamiseksi ja laajentamiseksi, jonka kautta muutoksen tekeminen mahdollistuu ja potilaan hoitoon sitoutuminen paranee (Lahti ym. 2013; Lim, Moriarty & Hutwaite 2011; Westra ym. 2013). Sairaanhoidajalla täytyy olla ymmärrystä muutoksen kanssa kamppailevaa potilasta kohtaan (D'Amico ym. 2014). Empaattisesti lahjakas henkilö pystyy asettumaan potilaan asemaan niiden tunteiden ja sisäisten kokemusten avulla, jotka potilas on tuonut esille (Dass-Brailsford ym. 2010; Lahti ym. 2013; Lim ym. 2011). Motivoivan haastattelun lopputulokseen vaikuttaa vahvasti se kuinka hyvin sairaanhoitaja on sisäistänyt opetetut empatiataidot (Lim ym. 2011; Rakkolainen ym. 2015). On myös tärkeää että sairaanhoitaja pystyy tuomaan oman empatian esiin niin, että potilas kykenee huomaamaan sen (Lim ym. 2011). Tuloksien mukaan empaattinen vuorovaikutus korostui vuorovaikutuksessa potilaan ja sairaanhoitajan välillä sekä antoi lupaavia hoitotuloksia. Vuorovaikutuksen ja empaattisuuden merkitys täytyisi huomioida tulevaisuudessa masennuksen hoidossa, koska masentunut ihminen tarvitsee juuri näitä asioita. Tutkimustulokset osoittavat, että motivoiva haastattelu on merkittävä ja hyödyllinen työväline sairaanhoitajille. (Brobeck ym. 2011.) Usein moniongelmaiset potilaat tarvitsevat paljon tukea keskustelun eteenpäin viemisessä, koska he juuttuvat asioihin helposti kiinni (Lahti J. ym. 2013). Luottamuksen rakentaminen on erittäin tärkeää (Dass-Brailsford ym. 2010; Lahti J. ym. 2013). Potilas voi luulla että hänen kertomia tietoja käytetään väärin tarkoituksiin, jos potilaan ja sairaanhoitajan luottamus ei ole kehittynyt vaadittavalle tasolle (Dass-Brailsford ym. 2010). Sairaanhoidajan rooli on laajentaa potilaan näkemystä ja esitellä uusia toimintamahdollisuuksia. Hoitajan tulee laatia argumentit oikein, jotta ongelmaan päästään käsiksi. (Castrén ym. 2015; Rakkolainen ym. 2015; Westra ym. 2013) Sairaanhoidajan

tulee tunnistaa mitkä asiat auttavat muutoksen rakentamisessa (Westra ym. 2013). Hoitajan oma työote voi pahimmillaan heikentää ja parhaimmillaan parantaa potilaan motivoitumista (Castrén ym. 2015). On tärkeää että sairaanhoitaja kuuntelee tarkasti potilaan keskustelua ja löytää sieltä muutoksenhalun ja miten potilas haluaisi sen saavuttaa (Brobeck ym. 2011; Westra & Viram 2013). Riippumatta siitä onko muutospuhe sairaanhoitajan aikaansaamaa vai potilaasta spontaanisti lähtevää, sairaanhoitajan tehtävä on vahvistaa sitä. Muutospuhe voi olla alkuun hyvin vähäistä, mutta sitä tulee vahvistaa heijastuksella ja avoimilla kysymyksillä. (Westra & Viram 2013.) Motivoiva haastattelu-menetelmää käytettäessä, jokainen toimii omalla tavallaan (Decker ym. 2013). Motivoiva haastattelu on sovellettuna erittäin tehokas työväline sairaanhoitajalle. Sairanhoitaja voi tuntea helposti avuttomuutta työssään erityisesti haastavien mielenterveysongelmaisten potilaiden kohdalla, jossa motivoiva haastattelu voisi olla hyödyksi.

6.5 Muutospuheen vahvistaminen

Motivoivan haastattelun mukaan jokaisella ihmisellä on luontainen motivaatio sisällään ja sen vuoksi pyritään välttämään käskemistä ja toisen puolesta puhumista sekä tekemistä (Hetttema & Hendricks 2010). Potilaan oma hoitotavoite auttaa parempiin tuloksiin. Potilaan muutosmotivaatiota voidaan tukea motivoivan haastattelun työotteella ja periaatteilla. Motivoiva haastattelu lähtee varsinaisesti käyntiin vasta sitten kun muutospuhe on saatu aluilleen. On tutkusti osoitettu että kun sairaanhoitaja noudattaa motivoivan haastattelun sääntöjä se saa potilaan muutospuheen lisääntymään. Muutospuhe on lupaavin vaikuttava tekijä motivoivassa haastattelussa. (Lahti ym. 2013.) Motivoivan haastattelun seurauksena muotoutuva muutospuhe on tärkein vastustava tekijä asioiden murehtimiselle. Kun potilas alkaa puhua häntä vaivaavasta asiasta osa hänestä alkaa haluta muuttaa asian ja lopettaa murehtimisen. Potilas tuo tapaamisessa esille uuden puolen itsestään tai jokin potilaan sisällä alkaa tuottaa vastauksia vaikeisiin kysymyksiin. Muutospuhe tulee heijastaa potilaalle takaisin, jotta muutoksenhalun on mahdollista syventyä. Apua saavat potilaat ymmärtävät paremmin omat voimavaransa sekä muutoksen tiellä olevat asiat. Eroavaisuudet pyritään tunnistamaan ja jaottelemaan potilaan omat arvot, toiveet ja nykyiset käyttäytymismallit jotka ovat muutoksen tiellä. (Westra ym. 2013.) Aikainen muutospuhe on yhteydessä myöhempään päihteiden käytön vähenemiseen (Rakkolainen ym. 2015). Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen menetelmä, joka lisää motivaatiota, vahvistaa sitoutumista hoitoon, lisää muutoksenhalua ja auttaa ristiriitatilanteiden selvittämisessä (D'Amico ym. 2014).

6.6 Muutosvastarinnan vähentäminen

Etenkin potilaat, jotka vastustavat muutosta hyötyvät motivoivasta haastattelusta (Hetteema & Hendricks 2010; Interian ym. 2010; Lahti ym. 2013; Turku 2013; Brobeck ym. 2011). Masenuslääkkeiden käytön noudattaminen on suuri haittaava tekijä masennuksen hoidon kannalta. Yleinen ongelma on, että masennuspotilaat eivät ole tarpeeksi sitoutuneita lääkehoidon noudattamiseen (Interian ym. 2010; Lahti ym. 2013). Motivoiva haastattelu- menetelmä auttaa potilasta kehittämään motivaatiota, joihin on vastustusta. Motivoiva haastattelu auttaa hoitoon kiinnittymisessä, esimerkiksi tilanteissa joissa potilas on erittäin lääkevastainen se lisää hoitomyönteisyyttä. (Interian ym. 2010.) Hoitoon sitoutuminen, lääkkeiden säännöllinen käyttö sekä päihteiden samanaikainen käyttö on haaste kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa, jolloin motivoiva haastattelu on hyvä hoitoväline (Lahti ym. 2013). Avoin motivoiva keskustelu hoidon tavoitteista motivoi potilaita, jotka eivät ole valmiita muutamaan käyttäytymistä kokonaan (Castrén ym. 2015).

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat normit. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt seuraavat ohjeet joiden mukaan on tärkeää että tutkimusta tehtäessä, sitä arvioidessa, sen tallentamisessa ja esittämisessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä. Tuloksia julkaistaessa täytyy olla avoin ja vastuullinen. Viitteiden tulee olla asianmukaisia, jotta myös aikaisemmat tutkijat säilyttävät ansaitsemansa arvon. Suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja esittämisen täytyy tapahtua tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Jokainen tutkimusryhmän jäsen on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, mutta myös jokainen tutkimukseen liittyvä rahoittaja, organisaatio, yhteisö, yritys ja kaikkien näiden johto on omalta osaltaan vastuussa siitä. Tieteellistä käytäntöä vaalitaan vertaisarviointijärjestelmän avulla. Tieteellisen käytännön loukkausepäilyistä ilmoitetaan aina tutkimuseettiselle neuvottelukunnalle. Kirjallisuuskatsausta tehdessä täytyy pitää hyvän tieteellisen käytännön ohjeet koko ajan työn rinnalla. Jokaisen käytettävän tutkimuksen lähteisiin tulee viitata, jotta jokainen aiempi tutkija saa ansaitsemansa arvon. Lisäksi tiedonhaun tulee olla asianmukaista, jotta kirjallisuuskatsaukseen löytyy tarvittavan luotettavat lähteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012) Työ systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ei edellyttänyt tutkimuslupaa muilta tahoilta, kuin psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelua varten.

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeita seuraten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012) Toimittiin huolellisesti ja tarkkaavaisesti tulosten esittämisessä ja tallen-

nuksessa. Tutkimustulokset ovat arvioitu tarkasti. Olemme huomioineet aiemmat tutkijat kirjaamalla lähteet huolellisesti. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe, toteutus ja raportointi on tehty oikeaoppisesti. Tiedonhankintamenetelmät ovat asianmukaisia ja olemme käyttäneet korkealaatuista tiedonhakua. Lähteet ovat tieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se että suurin osa käytetystä aineistosta on englanninkielisiä, joiden jokaisen kääntäminen ei ollut helppoa. Artikkeleiden sisältämä tieto ei välttämättä välittynyt meille kokonaisuudessaan haastavien käännösten vuoksi. Motivoivaa haastattelua masennuksen hoidossa on tutkittu hyvin vähän, joten tutkimuksia siitä ei juurikaan löytynyt. Monet tutkimukset olivat avoimia eikä tuloksia ole kontrolloitu uudelleen. alkuperäistutkimuksissa käytetyt tutkimukset olivat julkaistu 19..., joten se voi osaltaan heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että tutkimustulokset ovat samankaltaisia kuin muissakin vastaavissa tutkimuksissa. Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäistutkimukset olivat kaikki julkaistu vuosien 2010-2016 välillä, joka osaltaan lisää luotettavuutta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli meille molemmille ensimmäinen, joten kokemattomuus voi heikentää luotettavuutta. Osaltaan luotettavuutta voi parantaa se että opinnäytetyön artikkelihaut on tehty myös rinnakkain itsenäisesti, joiden tuloksena löydettiin samat artikkelit.

8 Pohdinta

Motivoivaa haastattelua on tutkittu jonkin verran, mutta se kaipaa paljon lisätutkimuksia. Monet tutkimukset sivuaavat motivoivaa haastattelua masennuksen hoidossa, mutta eivät paneudu siihen tarkemmin. Sen sijaan masennusta on tutkittu enemmän. Artikkelihakujen haasteena oli tutkimusten vähäisyys. Etenkin Suomeen tarvittaisiin lisää tutkimuksia motivoivasta haastattelusta ja sen hyödyntämisestä masennuksen hoitoon. Alussa odotukset liittyivät tutkimustuloksien ristiriitaisuuksiin, joita ei kuitenkaan löytynyt odotetusti. Aihe valittiin molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen mukaan, koska se on sovellettavissa niin psykiatriseen kuin somaattiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyötä tehdessä syventyi ja vahvistui psykiatrisen hoitotyön tietämys. Opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa, haasteellista ja työlästä, mutta myös palkitsevaa ja opettavaista kun asioihin täytyi todella paneutua. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli uusi asia meille molemmille, joten alkuun pääseminen vaati erittäin paljon. Haasteena oli kirjallisuuskatsauksessa käytettävien englanninkielisten tieteellisten tutkimusartikkeleiden käännöstyö, joka vei todella paljon aikaa. Tärkeiden asioiden poimiminen kaiken muun tiedon keskeltä oli vaikeaa. Keskittyminen aiheessa pysymiseen oli tärkeää, jotta opinnäytetyö ei laajenisi liikaa. Tiedonhaku asiallisista lähteistä oli aikaa vievää ja myös suhteellisen uutta, mutta informaattikkojen tuella opinnäytetyö lähti käyntiin.

Motivoivan haastattelun toimivuutta ja soveltuvuutta voidaan hyödyntää moniin erilaisiin ongelmiin, koska motivoivan haastattelun tulokset ovat läpi tutkimusten positiivisia. Motivoivas-

ta haastattelusta saatujen positiivisten tulosten perusteella tätä menetelmää voidaan käyttää työvälineenä masennuspotilaiden hoidossa. Tutkimustuloksien perusteella motivoiva haastattelu on erityisen hyvä työväline sairaanhoitajille, joiden potilasryhmään kuuluu riippuvuudet ja erilaiset ongelmat elämässä. Tutkimuksissa toistuu motivoivan haastattelun soveltuvuus potilaille, jotka eivät pysty näkemään positiivisia asioita paranemisen kannalta tai eivät tiedä millaista muutosta haluavat. Nämä tunteet ja ajatukset ovat samanlaisia, kuin useilla masennuspotilailla. Potilaan voinnin parantamiseksi vaikeissakin tilanteissa tulisi lähteä liikkeelle motivoivan haastattelun kautta, koska se antaa keskustelulle hyvän pohjan. Potilaan oman persoonan huomioiminen motivoivassa haastattelussa on tärkeää, koska jokainen potilas on yksilö. Monessa tutkimuksessa korostuu sairaanhoitajan osaaminen ja empaattinen rooli motivoivan haastattelun eteenpäin viemisessä.

Motivoiva haastattelu-menetelmän eteenpäin kouluttamiseen tulee panostaa, jotta mahdollisimman moni sairaanhoitaja osaisi hyödyntää sitä työssään. Menetelmää tulisi viedä enemmän hoitotyön puolelle ja sen näkökulmia tulisi hyödyntää ja soveltaa. Motivoiva haastattelu nähdään tällä hetkellä lähinnä päihdepuolen työvälineenä riippuvuuksien hoidossa eli se jää muiden potilasryhmien kuten masennuspotilaiden hoitomuodoista pois. Lisäksi sairaanhoitajien tietämystä masennuksesta tulisi koulutuksella lisätä.

Alussa tarkoituksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, mutta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska se oli meille sopivampi vaihtoehto. Aihe esiteltiin opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle, joka hyväksyi aiheen. Opinnäytetyön aiheen etsiminen alkoi Lokakuussa 2015 ja tavoitteena oli saada työ valmiiksi Toukokuussa 2016. Aikataulu oli tiukka, mutta opinnäytetyö saatiin valmiiksi toivottuun aikaan. Opinnäytetyön aikana karttui tietämys erilaisia lähteitä kohtaan ja myös tieteellisen artikkelin lukeminen helpottui. Aihe avasi uudenlaisia näkökulmia ja ymmärrystä asiaa kohtaan. Sisällönanalyysin tekeminen helpottui kun artikkelit avattiin ja niitä alettiin tutkia. On toivottavaa, että opinnäytetyö nostaa motivoivaa haastattelua ja sen käyttämistä masennuksen hoidossa esille. Opinnäytetyön tulosten perusteella kehitysehdotuksena on, että tulevaisuudessa jo sairaanhoitajan ammatillisessa koulutuksessa nostetaan motivoiva haastattelu esille, jolloin se siirtyisi psykiatriseen hoitotyöhön ja sitä kautta masennuksen hoitoon. Työelämässä tulisi antaa arvoa sairaanhoitajan omalle persoonalle, jolla hän tekee työtään.

Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimusartikkeleista ilmeni miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää monipuolisesti erilaisten mielenterveyshäiriöiden sekä riippuvuuksien hoidossa. Empaattisuus nousi tärkeään rooliin motivoivan haastattelun menetelmässä ja näytteleekin pääroolia motivoivassa haastattelussa. Tutkimuksissa ei suoranaisesti puhuttu motivoivan haastattelun yhdistämisestä masennuksen hoitoon, mutta rivien välistä voidaan huomata että tämä on erinomainen työväline masennuspotilaille. Masennuksen taustalla on usein päihteiden

käyttöä, johon motivoiva haastattelu on alun perin kehitetty. Masennus ruokkii päihteiden käyttöä, jolla yritetään kohentaa henkistä väsymystä ja voimattomuutta. Tästä voidaan huomata, että varhaisella puuttumisella masennukseen voidaan ehkäistä myös päihteiden väärinkäyttöä sekä riippuvuuksia.

Lähteet

Ahti, J. 2015. Hyötykö nuori osastohoidosta: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Viitattu 28.12.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96802/SYVENTAVA-1426673976.pdf?sequence=1>

Duodecim. Käypähoito 2014. Depressio. Viitattu 15.3.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50023

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Edita Publishing Oy. Viitattu 18.4.2016.

Heiskanen T., Huttunen M. & Tuulari J. 2011. Masennus. Helsinki: Duodecium Oy.

Karjalainen, M. 2010. Masennuslääkityksen yleisyys ja yhteys toipumiseen masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuvilla asiakkailla. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 15.3.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24400/URN:NBN:fi:ju-201006132052.pdf?sequence=1>

Koffer, T. & Kuusi, K. 2003. Depressiokoulu: Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy. Viitattu 15.3.2016.

Korkeila, J. 2012. Psykiatrian professori. Psykoterapian ja psyykenlääkkeiden vastakkain asettelu on turhaa. Viitattu 29.3.2016.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. WSOY: Sanoma Pro. Viitattu 15.3.2016.

Koskinen, M., 2014. Masennus. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Artikkel. Viitattu 18.4.2016.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/125/masennus

Duodecim. Käypähoito. 2016. Suositukset. Depressio. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Masennusinfo 2015. Masennus. Masennus on usein parannettavissa. Artikkel. Viitattu 28.12.2015.

http://masennusinfo.fi/masennus/Masennus_on_usein_parannettavissa

Masennusinfo 2016. Selviytyminen arjesta. Työ ja toimintakyky. Viitattu 9.5.2016.

http://masennusinfo.fi/selviytyminen-arjesta/Tyo-ja_toimintakyvyn_sailyttaminen_tarkeaa

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Media Reviews. Motivational Interviewing: Preparing People for Change, 2nd cd. Viitattu 15.3.2016.

Miller, W. & Rollnick, S. 1991. Motivation for Treatment: A Review With Special Emphasis on Alcoholism, University of New Mexico. Viitattu 15.3.2016.

National Institute Of Mental Health, 2016. Depression. Viitattu 6.4.2016.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

Nemade R., Staats-Reiss N. & Dombeck M., 2007. Historical Understandings Of Depression. Viitattu 18.4.2016.

<https://www.mentalhelp.net/articles/historical-understandings-of-depression/>

Psykoterapia 2015. Viitattu 15.3.2016.

<http://www.psykoterapia.com/index.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 28.12.2015.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo-Chydenius, S. 2010. Päihdelinkki. Motivoiva haastattelu/Motivoiva haastattelutapa. Viitattu 15.3.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

Sillanpää, H. 2011. Motivoiva haastattelu. Viitattu 15.3.2016.

http://www.paihdekehitys.fi/tiedostot/helena_sillanp_motivoiva_haastattelu.pdf

Silius K., 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 15.3.2016.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Stenberg, J-H., Service, H., Saiho, S., Pihlaja, S., Koivisto, E-N., Holli, M. & Joffe, G., 2014. Irti alkoholista. Kustannus Oy Duodecim Ja tekijät. Viitattu 18.4.2016

Suomen mielenterveysseura. 2015. Masennus halutaan salata. Suomen mielenterveysseuran liittokokous 25.4.2015. Viitattu 9.5.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-halutaan-salata>

THL 2015. Masennus. Viitattu 29.3.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje. Viitattu 28.12.2015.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

World Health Organization. 2016. Mental Disorders. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Artikkelihauun lähteet

Brobeck E., Bergh H., Odenrants S. & Hildingh C. 2011. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330.

Viitattu 27.4.2016

Castrén S., Pakkanen A. & Alho H. 2015. Alkoholien ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito.

Viitattu 27.4.2016

D´Amico E., Houck J., Hunter S., Miles J., Osilla K. & Ewing B. 2014. Group Motivational Interviewing for Adolescents: Change Talk and Alcohol Marijuana Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2015, Vol. 83, No 1, 68-80. Artikkelin. Viitattu 28.4.2016

Dass-Brailsford P. & Myrick A. 2010. Psychological Trauma and Substance Abuse: The Need for an Integrated Approach. *Trauma violence & Abuse* 11(4). 202-213. Viitattu 3.5.2016

[Decker, S.](#), [Carroll K.](#), [Nich C.](#), Canning-Ball M. & Martino S. 2013. Correspondence of motivational interviewing adherence and competence ratings in real and role-played client sessions. *Vol. 25, No. 1*, 306 -312. Viitattu 3.5.2016

Dray J., Gilchrist P., Singh G., Cheesman G. & Wade T. 2014. Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 652-657.

Viitattu 27.4.2016

Hettema J. & Hendricks P. 2010. Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 78, No.6, 868-884. Viitattu 4.5.2016

Interian A., Johnson W., Martinez I., Rios L., Krejci J. & Guarnaccia P. 2010. Adaptation of a Motivational Interviewing Intervention to Improve Antidepressant Adherence Among Latinos. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology In the public domain*, Vol. 16, No. 2, 215-225. Viitattu 18.4.2016

[Keefe J.](#), [Webb C.](#) & [DeRubeis R.](#) 2016. In cognitive therapy for depression, early focus on maladaptive beliefs may be especially efficacious for patients with personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 84, No. 4, 353-364. Viitattu 3.5.2016

Lahti J., Rakkolainen M. & Koski-Jännes A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. *Päihdepsykiatria-Teema, Katsaus. Duodecim*; 129: 2063-8. Viitattu 4.5.2016

Leino-Kilpi H. & Välimäki M., 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 15.3.2016

Lim B., Moriarty H. & Huthwaite M. 2011. "Being-in-role": A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students. Viitattu 15.3.2016

Rakkolainen M., Koski-Jännes A., Tolonen K. & Tuomisto M. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 52:102-117. Viitattu 4.5.2016

Stone D. 2014. Suicide Prevention: State of the Art Review. Nov-Dec 2014. American Journal of Lifestyle Medicine. Artikkele. Viitattu 28.4.2016

Westra H. & Aviram A. 2013. Core Skills in Motivational Interviewing. American Psychological Association. Yourk University. Viitattu 28.4.2016

Taulukot

Taulukko 1: ArtikkelihautError! Bookmark not defined.

Liitteet

Liite 1: Tieteelliset artikkelit33

			<p>Decker, S., Carroll K., Nich C., Canning-Ball M. & Martino S. 2013. Correspondence of motivational interviewing adherence and competence ratings in real and role-played client sessions.</p>	<p>dessa.</p> <p>Vastaavuus Motivoivassa haastattelussa sitoutumiseen ja osaamisen luokitukseen todellisuudessa ja rooli haastattelijan mukaan.</p> <p>Tutkimuksessa selvitetiin kuinka motivoivan haastattelun tekijällä, kuten ammattimaisuudella on vaikutusta potilaisiin sekä motivoivan haastattelun hallitsemisesta ammattilaisena.</p>
			<p>D´Amico E., Houck J., Hunter S., Miles J., Osilla K. & Ewing B. 2010.</p> <p>Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes.</p>	<p>Ryhmä motivoiva haastattelu nuorille: Muutos puhetta alkoholin ja marihuanan tuloksista.</p> <p>Haastattelusta ilmenee kuinka motivoiva haastattelu antaa lupaavaa näyttöä alkoholin sekä muiden addictioiden hoidossa.</p>

			<p>Westra H. & Aviram A. 2013. Core skills in motivational interviewing.</p>	<p>Ydin taidot motivoivassa haastattelussa = Tutkimuksessa kerrotaan motivoivan haastattelun tärkeistä tekijöistä, jotka tulee huomioida menetelmää käytettäessä</p>
Sage Journal	behavior change and addictions and depress	Julkaistu 2010-2016	<p>Dass-Brailsford P. and Myrick A. 2010. Psychological Trauma and Substance Abuse: The Need for an Integrated Approach</p> <p>Stone D. 2014. Suicide Prevention: State of the Art Review</p>	<p>Psykologinen trauma ja päihdetyö: Kokonaisvaltainen lähestymistapa= Tutkimuksessa kerrotaan miten interventiot vaikuttavat psykologisten traumojen ja päihdeongelmien suhteen.</p> <p>Itsemurhien ehkäisy : Tila katsaus Katsauksessa kerrotaan itsemurhien ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä.</p>
ESBCO	"motivational interviewing"	AB Abstract Julkaistu	<p>Brobeck E., Bergh H., Odencrants S. & Hildingh C. 2011.</p>	<p>Terveysten edistäminen Perusterveydenhuolto sairaanhoitajien koke-</p>

		<p>2011</p>	<p>Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice</p> <p>Lim B., Moriarty H. & Huthwaite M. 2011. "Being-in-role": A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students</p> <p>Dray J., Gilchrist P., Singh G., Cheesman G. & Wade T. 2014. Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpa-</p>	<p>muksia motivoivan haastattelun terveyden edistämisen käytöstä käytännössä= Tutkimuksessa kerrotaan käytännön kokemuksista sairaanhoitajien kokemana perusterveydenhuollossa.</p> <p>" Roolissa ollessa" innovatiivisuuden opettaminen parantaa empatia sekä kommunikointi taitoja lääketieteen opiskelijoilla.= Tutkimus kertoo empatian merkityksestä vuorovaikutuksessa, sekä siitä kuinka se voi olla avain psykiatristen potilaiden kohdalla.</p> <p>Kouluttaa mielenterveys sairaanhoitajia motivoivan haastattelun käyttöön, jotta he voivat tarjota motivoivaa haastattelua syömishäiriöyksikössä. Tutkimus kertoo moti-</p>
--	--	-------------	--	--

			tient eating disorder unit	voivan haastattelun hoitodon jälkeisestä sitoutumisesta.
Medic	Motivoiva	Julkaistu 2010-2016	<p>Lahti J., Rakkolainen M. & Koski-Jännes A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa</p> <p>Turku R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin?</p> <p>Rakkolainen M., Koski-Jännes A., Tolonen K. & Tuomisto M. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin</p>	<p>Motivoiva haastattelu kohensi kaksoisdiagnoosipotilaiden sitoutumista hoitoon</p> <p>Motivoivan haastattelun tekniikka näyttää lupaavalta ohjausmenetelmältä</p> <p>Tutkittiin asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta motivoivassa alkuhaastattelussa. Ennusti päihteidenkäytön vähentämistä puolen vuoden seurannassa.</p>
Medic	Motivaatio interventio	Julkaistu vuonna 2010-2016	Castrén S., Pakkanen A. & Alho H. 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito.	Potilaan muutosmotivaatiota ja motivoivan haastattelun käyttöä työvälineenä käsittelevä artikkeli alkoholinkäytön tunnistamisessa ja hoidossa.