



Mindfulness mielenterveyshoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Sofia Nissinaho

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

NISSINAHO, SOFIA
Mindfulness mielenterveyshoitotyössä
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Joulukuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta tietoinen läsnäolo mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyössä vastattiin tutkimuskysymykseen: millaisia koettuja vaikutuksia tietoisella läsnäololla on mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteena oli rohkaista mielenterveyshoitotyön ammattilaisia ottamaan tietoinen läsnäolo osaksi mielenterveyshoitotyötä.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsauksen aineisto haettiin kansainvälisistä tietokannoista ja siihen valittiin 10 tieteellistä artikkelia. Katsauksen teoreettinen viitekehys koostui käsitteistä mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, tietoinen läsnäolo ja tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä.

Katsauksen tuloksista ilmenee, että tietoinen läsnäolo lievittää monenlaisia psyykkisiä oireita, etenkin ahdistusta ja masennusta. Tietoinen läsnäolo myös sopii monille erilaisille potilasryhmille ja erilaisiin toimintaympäristöihin. Tietoisella läsnäololla ei myöskään ole mainittavia haittavaikutuksia. Tuloksista voidaan päätellä, että tietoinen läsnäolo on turvallinen ja tehokas hoitomuoto osana mielenterveyshoitotyötä.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, tietoinen läsnäolo, tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NISSINAHO, SOFIA
Mindfulness in mental health work
Literary Review

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 9 pages
December 2020

The purpose of this study was to make a descriptive literature review about mindfulness in mental health work. The study answered the research question: what kind of perceived effects does mindfulness have in mental health care work. The aim of this study was to encourage mental health professionals to take mindfulness to be part of the mental health work.

The method of the study was a descriptive literature review. The material for the review was retrieved from international databases and 10 scientific articles were selected. The theoretical framework of the review consisted of the concepts of mental health, mental health care work, mindfulness and mindfulness-based stress reduction.

The results of the review show that mindfulness relieves a wide range of mental symptoms, especially anxiety and depression. Mindfulness is also suitable for many different patient groups and different operating environments. Mindfulness also has no significant side effects. From the results, it can be concluded that mindfulness is a safe and effective form of treatment as part of mental health care work.

Key words: mental health, mental health work, mindfulness, mindfulness-based stress reduction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Mielenterveys	6
	2.2 Mielenterveyshoitotyö	7
	2.3 Mindfulness: tietoinen läsnäolo	7
	2.4 Tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä	9
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	11
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	12
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
	4.2 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit.....	12
	4.3 Aineiston analyysi	17
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	19
	5.1 Tietoinen läsnäolo psyykkisten oireiden lievittäjänä	19
	5.2 Tietoinen läsnäolo mielenterveyttä edistävänä tekijänä	19
	5.3 Tietoisella läsnäololla ei koettuja haittavaikutuksia	20
6	POHDINTA	21
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	21
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
	6.3 Lopuksi.....	23
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	26
	Liite 1. Aineistotaulukko	26
	Liite 2. Sisällönanalyysi osa 1.....	31
	Liite 3. Sisällönanalyysi osa 2.....	34

1 JOHDANTO

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo tarkoittaa havainnoimista, keskittymistä ja läsnäoloa nykyhetkessä ja tuomitsematta. Tietoisen läsnäolon avulla voidaan lievittää kroonista kipua, ahdistus- ja masennusoireita sekä kohentaa immuniteettia. Tietoisen läsnäolon harjoittamisella voidaan myös vähentää depressiopotilaiden masennuksen toistumisen todennäköisyyttä. On lisäksi havaittu annos-vastaisuus suhde tietoisen läsnäolon harjoittamisen määrän ja stressi- sekä mielialaoireiden lievittymisen välillä. Harjoittelun myötä tapahtuu myös aivojen toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. (Raevuori 2016, 1890.)

Tietoisella läsnäololla on useita edullisia vaikutuksia terveyteen. Nämä vaikutukset ilmenevät jopa jo muutaman viikon harjoittamisen jälkeen. Edellä mainittujen hyötyjen lisäksi tietoisen läsnäolon avulla voidaan saada kliinisesti merkittävää verenpaineen laskua sydän- ja verisuonitautipotilailla. Sen avulla voidaan kohtalaisesti lievittää myös syöpäpotilaiden stressiä. Tietoisen läsnäolon harjoittaminen lievittää muun muassa psoriaasin oireita, kroonista tulehdusta ja pitkäaikaista unettomuutta sekä tukee tupakoinnin lopettamista enemmän verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Myös muiden psykiatristen häiriöiden oireita, esimerkiksi ADHD:n ja syömishäiriöiden oireita voidaan lievittää tietoinen läsnäolo -interventioiden avulla. (Raevuori 2016, 1891 – 1893.) Suomalaisessa terveydenhuollossa tietoinen läsnäolo -interventiot voisivatkin tarjota inhimillisen ja kustannusvaikuttavan väylän hoitaa erityisesti somaattisista häiriöistä ja somaattisten sairauksien liitännäisoireista kärsiviä potilaita sekä pitkäkestoisista psykiatrisista häiriöistä kärsiviä potilaita (Raevuori 2016, 1890).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoisista läsnäoloa, ja sen käyttämistä osana mielenterveyshoitotyötä. Opinnäytetyössä haetaan tietoa aiheesta ja kootaan yhteen aikaisempaa tutkimustietoa selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössä perehdytään siihen, millaisia vaikutuksia tietoisella läsnäololla on mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mielenterveys

Mielenterveyden voidaan määritellä olevan kykyä reagoida vastaan tuleviin ongelmiin rakentavasti. Mielenterveyteen kuuluu myös toimintakyvyn säilyttäminen huolimatta mahdollisista oireista. Kun oireet muuttuvat pitkäkestoisiksi ja ne alkavat rajoittaa elämää huomattavasti, voidaan puhua häiriöstä.

Mielenterveys ei siis ole pelkkää mielen hyvinvointia, vaan myös suru, ahdistuneisuus, pelot ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet ovat osa jokaisen ihmisen elämää. Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä ja ihmissuhteita sekä aiheuttavat kärsimystä. Mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittelemine on kuitenkin vaikeaa, osittain mahdotontakin, sillä monet mielen oireet kuuluvat ajoittain myös aivan tavalliseen elämään. (Huttunen 2017.)

Siitä huolimatta, että raja mielen terveyden ja sairauden välillä on liukuva, pyritään erityyppiset mielenterveyden häiriöt luokittelemaan mahdollisimman selkeästi. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan niille tyypillisten oireiden mukaan. On kuitenkin otettava huomioon, että samalla henkilöllä voi olla useita häiriöitä yhtä aikaa, ja ne voivat olla vaikeasti erotettavissa toisistaan. Mielenterveyden häiriöille ominaisia ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Häiriöiden taustalla on usein psyykelle sietämättömiä tiloja, kuten esimerkiksi pelkoa, vihaa, häpeää, syyllisyyttä, avuttomuutta, surua tai ahdistusta. Ihmiselle välttämätöntä on kyky tuntea tunteita, mutta pitkittyneinä tai liian voimakkaina ne saavat henkilön lamaantumaan tai käyttäytymään haitallisesti pakonomaisella tavalla. Kun henkilö oppii hallitsemaan tunnetiloja rakentavammin tai sietämättömät tunnetilat keventyvät, hänen vointinsa paranee. (Huttunen 2017.)

Mielen vointi heijastuu koko ihmiseen ja tunnetilat vaikuttavat näin myös elimistöön; esimerkiksi viha tai pelko saa elimistön reagoimaan ja aiheuttaa erilaisia somaattisia vaivoja, kuten verenpaineen nousua, väsymystä ja selkävaivoja. Joissakin mielenterveyden häiriöissä ongelma voi olla myös aivojen rakenteessa

tai reaktiotavassa, esimerkiksi joissain skitsofrenian muodoissa. Kuitenkaan ongelman ydin ei useinkaan ole aivojen biologisessa rakenteessa, vaan erilaisissa opituissa reaktiomalleissa tai muistikuvissa. Näistä eroista huolimatta mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia siinä missä somaattisetkin sairaudet, eivätkä ne ole tahdonalaisia. Etenkin, jos mielenterveyden häiriöt ovat vakavia, niistä ei voi parantua pelkällä tahdonvoimalla, vaan parantumiseen tarvitaan tukea ja sopivia hoitokeinoja ongelmien ratkaisemiseen. (Huttunen 2017.)

2.2 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja mielenterveyspalvelut sekä mielenterveyttä edistävä hoitotyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Mielenterveyshoitotyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, ja mielisairauksien sekä muiden mielenterveyshäiriöiden lievittämistä, parantamista ja ehkäisemistä (Finlex, Mielenterveyslaki).

Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eli mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalvelut kuuluvat mielisairauksista ja muista mielenterveyden häiriöistä kärsiville henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. Mielenterveystyöhön kuuluu lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä sekä edistävät mielenterveyshoitotyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Lain mukaan mielenterveyspalvelut ovat ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina siten, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. (Finlex, Mielenterveyslaki.)

2.3 Mindfulness: tietoinen läsnäolo

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo tarkoittaa keskittymistä meneillään olevan hetken havainnointiin, kokemiseen ja hyväksymiseen. Tietoinen läsnäolo on tunnettu itämaisessä meditaatioperinteessä jo tuhansia vuosia. Kun 1970-luvulla amerikkalainen Jon Kabat-Zinn alkoi ohjata tietoiseen läsnäoloon perustuvaa

stressinhallintamenetelmää kroonisesti sairaille ja kipupotilaille, tietoisien läsnäolon länsimainen soveltaminen lähti liikkeelle laajemmin. (Suomen mielenterveys ry.)

Tietoinen läsnäolo on huomion kiinnittämistä nykyhetkeen tarkoituksellisesti ja arvostelematta. Käytännöllisesti katsottuna tietoinen läsnäolo on *se, mitä ilmaantuu*, kun kiinnittää tarkoituksellisesti huomiota nykyhetkeen sitä arvostelematta, aivan kuin se olisi tärkeintä elämässä. Se, mitä ilmaantuu esiin, on tietoisuus. Tietoisuus on voimavara, joka on kaikille hyvin tuttu, mutta toisaalta taas täysin vieras. Tietoisien läsnäolon harjoittaminen onkin sitä, että tutkimme ja kehitämme tätä voimavaraa, joka meillä jo on. Ei tarvitse lähteä minnekään, eikä saada mitään, vaan on opittava löytämään tiemme mielen alueelle, johon emme yleensä ole yhteydessä. Tätä voidaan sanoa *olemisen mielentilaksi*. (Kabat-Zinn 2013, 26.)

Ihmiset ovat suurimman osan elämästään uppoutuneet toimintaan: tekemään työt loppuun, siirtymään asiasta seuraavaan tai tekemään montaa asiaa yhtä aikaa. Elämä on usein niin hätäistä, että vain kiirehditään hetkien läpi, jotta pääsimme jossain tulevaisuudessa odottaviin parempiin hetkiin. Tällainen elämä muuttuu jatkuvasti kiireisemmäksi itsellemme ja toisille asetettujen odotusten takia. Tätä voidaan kutsua tekemisen mielentilaksi. Tietoisien läsnäolon avulla voidaan päästä tekemisen mielentilasta olemisen mielentilaan. Sen avulla tekeminen voi syntyä olemisesta, jolloin siitä tulee eheämpää ja tehokkaampaa. Lisäksi lakkaamme polttamasta itseämme loppuun, kun opimme pysymään omassa kehossamme ja tässä hetkessä. Tämä hetki on kuitenkin ainoa, joka meillä koskaan on käytettävissä. (Kabat-Zinn 2013, 27.)

Tietoisien läsnäolon toisiaan täydentäviä harjoitusmuotoja on kaksi: epämuodollinen ja muodollinen. Muodollinen tarkoittaa päivittäistä harjoittamista, eli tässä tapauksessa ohjattua meditaatiota. Epämuodollinen tarkoittaa sitä, että harjoittaminen ulottuu koko hereilläoloaikaan luonnollisesti ja suunnittelematta. Nämä harjoitusmuodot tukevat toisiaan, ja lopulta niistä tulee saumaton kokonaisuus, jota voisi kutsua tietoisesti elämiseksi tai hereillä elämiseksi. Kun muodollista ja epä-

muodollista harjoitusta tekee jatkuvasti ja lempeän kurinalaisesti, voi seurauksena olla, että tietoinen läsnäolo alkaa useammin olla "oletusasetuksena". Silloin tietoisesta läsnäolosta tulee niin sanotusti ihmisen perusolotila, johon palataan aina vaistomaisesti tunne-elämän tasapainon häiriintyessä; siitä voi tulla terve ja luotettava voimavara, johon voi nojautua haastavina aikoina. (Kabat-Zinn 2013, 12, 35.)

Kun puhutaan huomiokyvyn kehittämisestä ja siitä kumpuavasta tietoisuudesta keinona tasapainottaa ajatteluprosessia, on tärkeää korostaa, että ajattelemisessa ei ole mitään väärää. Ajattelu voi kuitenkin saada vallan, jos sitä otetaan tietoisuuden avaraan kenttään ja tarkastella sitä. Kun ajattelu yhdistyy tuskallisiin ja tutkimattomiin tunnetiloihin, se saattaa joskus aiheuttaa suurta kärsimystä yksilölle itselleen, toisille ja joskus koko maailmalle. Tietoinen läsnäolo ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki ajatukset pitäisi tukahduttaa, kun niitä ilmaantuu. Tietoinen läsnäolo on myös ystävystymistä omien ajatusten kanssa. Ajatuksia ei ole tarkoitus muuttaa tai torjua millään tavoin. (Kabat-Zinn 2013, 43 - 44.)

Tietoista läsnäoloa ja sen käyttämistä terveydenhuollossa on tutkittu siitä lähtien, kun Massachusettsin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan perustettiin stressinhallintaklinikka ja potilaille alettiin opettaa tietoiseen läsnäoloon perustuvaa stressinhallintamenetelmää vuonna 1979. Tietoisen läsnäolon harjoittamisen on havaittu vaikuttavan myönteisesti siihen, miten aivot käsittelevät tunteita stressin aikana. Se auttaa siirtämään etuotsalohkon aivokuoren alueen toimintoja oikealta vasemmalle, joka lisää emotionaalista tasapainoa. Se aiheuttaa myös immuunijärjestelmässä samantapaisia muutoksia kuin aivoissa. Tietoista läsnäoloa harjoittaneilla ihmisillä aivokuoressa aktivoituvat sellaiset hermoverkot, jotka liittyvät nykyhetken kokemiseen. Tiedetään myös, että tietoisen läsnäolon harjoittaminen muuttaa aivojen rakennetta; tietyt alueet vahvistuvat, kuten esimerkiksi oppimiseen ja muistamiseen liittyvä hippokampus. Toiset alueet aivoissa taas ohenevat, kuten manteliumake, joka säätelee muun muassa havaittuihin uhkiin liittyviä pelkoreaktioita. (Kabat-Zinn 2013, 28 - 30.)

2.4 Tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä

Tietoisen läsnäolon käytännönläheisemmän terapeuttisen intervention kehitti Jon Kabat-Zinn vuonna 1979 (Kabat-Zinn 2013, Solano Lopezin 2018 mukaan). Tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä eli MBSR on ollut tietoiseen läsnäoloon perustuvien interventioiden edelläkävijä. Tietoiseen läsnäoloon perustuvassa stressinhallintaohjelmassa on koulutuksellinen ote ja se on henkilökeskeinen, systemaattinen ja tarkkaan määritelty, sillä ohjelmassa on hyvin intensiivistä tietoisen läsnäolon harjoittelua. Ohjelmaan kuuluu lisäksi koulutusta siitä, kuinka voi itse hallita omaa elämänsä sekä elää sopeutuvaisemmin ja terveellisemmin. (Santorelli 2014, Solano Lopezin 2018 mukaan.)

Tietoiseen läsnäoloon perustuvassa stressinhallintaohjelmassa voi olla useita eri rakenteita ja tapoja, mutta ainakin siinä tulee olla nykyhetken käyttämistä ohjelman perustana. Useimmiten ohjelma kestää 8 viikkoa ja se rakentuu viikoittaisista istunnoista, jotka sisältävät käytännön harjoittelua sekä tiedollista koulutusta tietoisesta läsnäolosta. Käytännön harjoitukset voivat sisältää esimerkiksi meditointia istuen tai kävellen. Koulutuksissa taas voi saada tietoa esimerkiksi nykyhetken tiedostamisesta, kommunikoinnista ihmissuhteissa sekä toistuvista ajatuksista ja tunteista sekä niiden yhteydestä kehollisiin tuntemuksiin. (Santorelli 2014, Solano Lopezin 2018 mukaan.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tietoista läsnäoloa, ja sen käyttämistä osana mielenterveyshoitotyötä. Tavoitteena on rohkaista mielenterveyshoitotyön ammattilaisia ottamaan tietoinen läsnäolo osaksi mielenterveyshoitotyötä.

Tutkimuskysymyksenä on "Millaisia koettuja vaikutuksia tietoisella läsnäololla on mielenterveyshoitotyössä?".

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolme eri päätyyppiä; meta-analyysi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Ehkäpä käytetyin niistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja sitä voisikin kuvata yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Katsauksessa käytetyt aineistot ovat usein laajoja eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Tästä huolimatta tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti sekä tarvittaessa voidaan luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvaamista (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 291.)

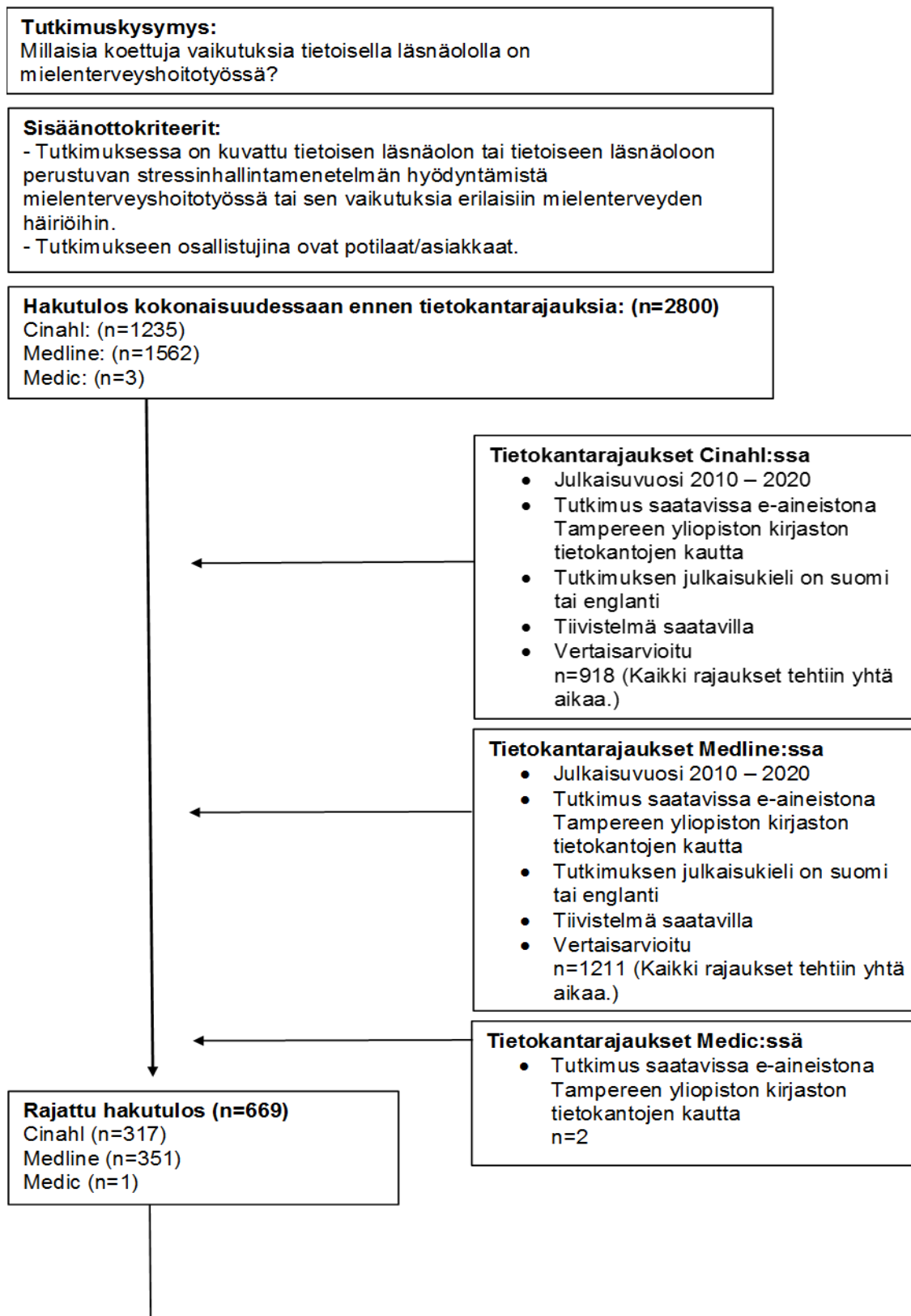
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritetään:

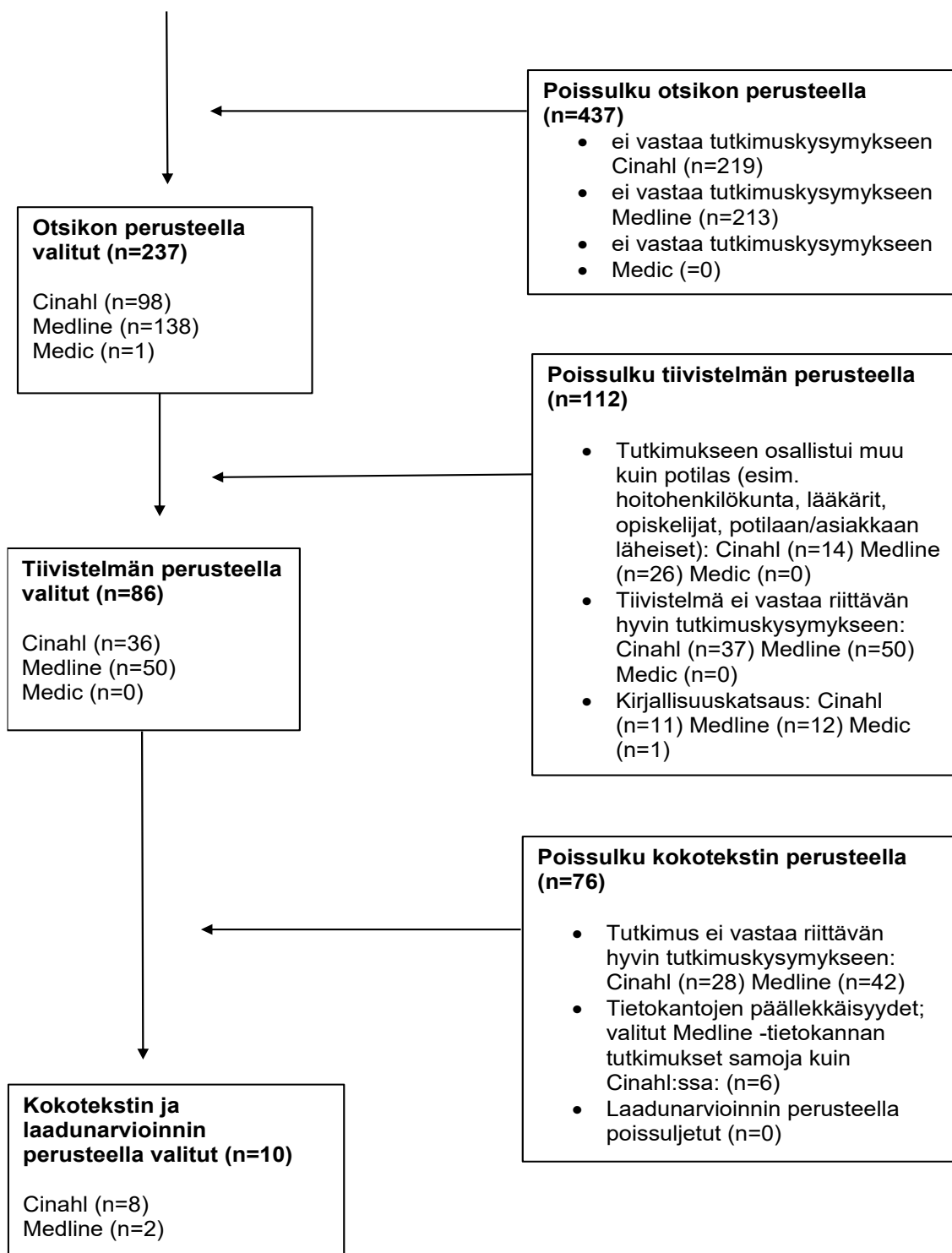
- 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen
- 2) aineiston valitseminen
- 3) kuvailun rakentaminen
- 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym, 2013, 292.)

4.2 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman sopiva, tutkimuskysymykseen vastaava aineisto (Rhoades 2011, Kangasniemen ym. 2013 mukaan). Tässä kat-

sauksessa on haettu tieteellisiä artikkeleita strukturoidulla tiedonhaulla. Tiedonhausta saatujen tutkimusten tulososiot kuvaavat tietoisien läsnäolon koettuja vaikutuksia mielenterveyshoitotyössä. Tiedonhaku on raportoitu tarkasti vaihe vaiheelta (KUVA 1).





KUVA 1. Aineiston hakuprosessi.

Aluksi tehtiin paljon koehakuja, jotta on saatu mahdollisimman kattava kuva aiheesta. Koehauissa huomattiin, että tietoiseen läsnäoloon perustuvia erilaisia

hoitomuotoja ja terapioita on paljon, ja tutkimuksia löytyikin suuri määrä. Alustavan tiedonhaun perusteella tietoiseen läsnäoloon perustuvat terapiat rajattiin jo heti prosessin alussa pois hakutuloksista. Kuitenkin rajaamalla tiedonhaku käsittelemään puhtaasti vain tietoisesta läsnäolon hyödyntämistä mielenterveysshoitotyössä, jäi hakutulos aivan liian suppeaksi. Tämän vuoksi mukaan otettiin myös tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallintamenetelmä, sillä alustavan tiedonhaun perusteella se näyttäisi olevan tietoisesta läsnäolon yksi käytetyin muoto mielenterveysshoitotyössä.

Koko tiedonhaun prosessin ajan onkin pyritty muistamaan opinnäytetyön tutkimuskysymys sekä työn tarkoitus ja tavoite. Hakutulosten määrä oli suuri ja katsaukseen on pyritty löytämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa sekä mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita. Teoreettisen viitekehityksen kattavuutta oli myös tarpeen pohtia tiedonhaun edetessä. Lopulliseksi hakulausekkeeksi muodostui: mindfulness AND depress* or anxiety or "mental health" or "mental illness*" or "mental disorder*" or psychiatric* NOT therapy or psychotherapy. Kotimaiseen Medic -tietokantaan kokeiltiin myös suomenkielisiä vastineita hakusanoille, mutta hakutulos oli näillä sama, kuin englanninkielisillä hakusanoilla.

Koehakuja tehtiin useista eri tietokannoista ja lopuksi päädyttiin käyttämään kansainvälisiä Cinahl- ja Medline -tietokantoja sekä kotimaisista tietokannoista Medic -tietokantaa. Katsauksen sisäänottokriteereiksi asetettiin:

- 1) tutkimuksessa on kuvattu tietoisesta läsnäolon tai tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän hyödyntämistä mielenterveysshoitotyössä ja/tai sen vaikuttavuutta erilaisiin mielenterveyden häiriöihin
- 2) tutkimukseen osallistujina ovat potilaat/asiakkaat.
- 3) julkaisuvuosi 2010 – 2020
- 4) tutkimus on saatavissa kokonaisuudessaan e-aineistona Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta
- 5) tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti
- 6) tiivistelmä on saatavilla
- 7) tutkimus on vertaisarvioitu

Katsauksen poissulkukriteereiksi asetettiin:

- 1) tutkimuksessa ei ole kuvattu tietoisien läsnäolon tai tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän hyödyntämistä mielenterveyshoitotyössä ja/tai sen vaikuttavuutta erilaisiin mielenterveyden häiriöihin
- 2) tutkimukseen osallistujina ovat muut, kuin potilaat/asiakkaat
- 3) vanhemmat julkaisut kuin 2010
- 4) tutkimus ei ole kokonaisuudessaan saatavilla e-aineistona Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta
- 5) kieli on jokin muu, kuin suomi tai englanti
- 6) tiivistelmää ei ole saatavilla
- 7) tutkimus ei ole vertaisarvioitu

Tiedonhaku toteutettaessa voitiin käytännössä sulkea suurin osa poissulkukriteerit täyttävistä tutkimuksista pois tietokantarajauksin (Liite 1).

Tietokantarajausten jälkeen sisäänottokriteereiksi jäivät:

- 1) tutkimuksessa on kuvattu tietoisien läsnäolon tai tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän hyödyntämistä mielenterveyshoitotyössä ja/tai sen vaikuttavuutta erilaisiin mielenterveyden häiriöihin
- 2) tutkimukseen osallistujina ovat potilaat/asiakkaat.

Otsikon perusteella valikoituneista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella moni tutkimus rajattiin pois, mikäli tutkimus ei tiivistelmän perusteella vastannut riittävän hyvin tutkimuskysymykseen. Merkittävä osa tutkimuksista ei käsitellyt tietoisien läsnäolon hyödyntämistä tarkalleen vain mielenterveyshoitotyössä; tutkimukset käsitelivät usein esimerkiksi tietoisien läsnäolon hyödyntämistä somaattisten sairauksien tai raskauden yhteydessä ilmenevien psyykkisten oireiden hoidossa tai päihdehoitotyössä. Nämä päätettiin rajata pois aineiston suuren määrän vuoksi. Katsauksesta rajattiin pois myös tutkimukset, jotka käsitelivät tietoisien läsnäolon hyödyntämistä yhdistettynä johonkin toiseen hoitomuotoon, kuten esimerkiksi liikuntaan tai lääkehoitoon. Tiivistelmän perusteella rajattiin pois myös tutkimuksia, joissa tutkimuksen kohteena olivat esimerkiksi mielenterveyshäiriöstä kärsivän läheiset tai mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset.

Tiivistelmän perusteella valikoidut tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan, jolloin voitiin rajata vielä tarkemmin tämän katsauksen aiheeseen sopivia tutkimuksia. Tutkimuksia suljettiin pois, mikäli ne eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymykseen. Esimerkiksi jotkin tutkimukset eivät käsitelleetkään varsinaisesti tietoista läsnäoloa, vaan enemmänkin persoonallisuuden piirteiden (kuten ”mindful personality”) ja mielenterveyden välistä yhteyttä. Tässä vaiheessa pois suljettiin vielä tutkimuksia, jotka käsittelivätkin tietoiseen läsnäoloon perustuvaa terapia- tai hoitomuotoa, joka oli jokin muu kuin MBSR. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, suljettiin pois luonnollisestikin kaikki muut kirjallisuuskatsaukset, ja mukaan hyväksyttiin vain alkuperäistutkimukset.

Medic -tietokannasta ei valikoitunut yhtäkään artikkelia, joten ensimmäisenä päätettiin lukea Cinahl:n artikkelit, sillä tämän tietokannan artikkelit ovat pääosin hoitotieteen näkökulmasta. Seuraavaksi katsaukseen haettiin täydennystä sekä laajempaa tietoa Medline:sta, jossa artikkelit ovat useimmiten lääketieteen näkökulmasta. Tämän jälkeen voitiin jättää pois Medline:n artikkelit, jotka olivat päällekkäisiä Cinahl:n tulosten kanssa. Lopulta tiedonhaun tuloksena katsaukseen löydettiin kymmenen kriteerit täyttävää tutkimusta, joista kahdeksan oli Cinahl:sta ja kaksi Medline:sta. Katsaukseen valitut tutkimukset ovat tarkemmin nähtävillä aineistotaulukossa (Liite 2).

4.3 Aineiston analyysi

Aineistosta valitut artikkelit analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissa aineistoa tarkastellaan eritellen ja tiivistäen, ja siitä etsitään sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä ensin aineisto pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja sitten järjestetään uudelleen uudeksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä teoriaohjaavasti, teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-116.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Liitteet 3 ja 4).

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa luokittelemalla aineiston tulokset voitiin hahmottaa aineistosta keskeisimmät tulokset. Lopuksi nimettiin yhdistävä, jokaista kokonaisuutta kuvaava luokka. Luokittelussa muodostettiin alkuperäisilmaisut, pelkistykset, alaluokat ja yläluokat. Valituista artikkeleista analysoitiin siis vain tulososa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-116.) Sisällönanalyysin toteuttaminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Sisällönanalyysin taulukko pilkottiin kahteen osaan luokittelun helpottamiseksi. Tulosten hahmottaminen oli kuitenkin selkeämpää, kun eri tutkimuksista oli lopulta saatu etsittyä sekä yhtäläisyyksiä että eroja, pilkkoen aineisto pienempiin osiin ja järjestettyä luokiksi, jotka johtivat uuteen omaan kokonaisuuteensa.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Tietoinen läsnäolo psyykkisten oireiden lievittäjänä

Tietoisien läsnäolon harjoituksista oli yleisesti ottaen hyötyä monenlaisista mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille. Psyykkiset oireet vähenivät ja lievittyivät merkittävästi tietoisien läsnäolon avulla. (Hazlett-Stevens 2018; Brown, Davis, LaRocco & Strasburger 2010; Bos, Merea, Van Den Brink, Sanderman & Bartels-Velthuis 2014.) Useimmiten esiin nousi erityisesti ahdistus- ja masennusoireiden helpottuminen. Tietoinen läsnäolo lievensi ahdistusoireiden vakavuutta ja vähensi myös traumaan liittyvää ahdistusoireilua. Tietoinen läsnäolo paransi mielialaa ja vähensi masennusoireita. (Tubbs, Savage, Adkins, Amstadter & Dick 2019; Van Vliet, Foskett, Williams, Singhal, Dolcos & Vohra 2017.)

Tietoisesta läsnäolosta oli hyötyä osalle nuorista, jotka kärsivät sosiaalisesta ahdistuksesta (Hjeltnes, Moltu, Schanche, Jansen & Binder 2018). Tietoinen läsnäolo vähensi merkittävästi sosiaalisen ahdistuksen oireita. Ahdistuksen lievittymisen lisäksi tietoinen läsnäolo vähensi merkittävästi myös haitallisen stressin kokemusta. (Hjeltnes, Molde, Schanche, Vøllestad, Lillebostad Svendsen, Moltu & Binder 2017.) Tietoinen läsnäolo lisäsi yleisesti tyytyväisyyttä elämään ja paransi elämänlaatua (Hazlett-Stevens 2018; Bos ym. 2014).

5.2 Tietoinen läsnäolo mielenterveyttä edistävänä tekijänä

Tietoinen läsnäolo kasvatti itsetuntoa, itsehyväksyntää ja henkilökohtaista kasvua (Hazlett-Stevens 2018; Hjeltnes, Moltu, Schanche, Jansen & Binder 2019; Hjeltnes ym. 2017). Tietoinen läsnäolo yleisestikin siis paransi suhdetta omaan itseensä (Van Vliet ym. 2017). Tietoisien läsnäolon avulla myötätunto itseään kohtaan lisääntyi ja omien ajatusten, tunteiden ja tuntoaistimusten hyväksyminen lisääntyi (Hjeltnes ym. 2017; Hjeltnes ym. 2019).

Tietoisien läsnäolon harjoittelu paransi laajasti kognitiivisia taitoja; keskittymiskyky, ongelmanratkaisukyky ja itsehillintä parantui (Brown ym. 2010; Van Vliet

ym. 2017). Myös ajatusten, tunteiden ja tuntoaistimusten tiedostaminen lisääntyi (Hjeltnes ym. 2019). Lisäksi tietoinen läsnäolo auttoi rentoutumaan ja keskittymään meneillään olevaan nykyhetkeen (Brown ym. 2010). Yleisesti ottaen tietoinen läsnäolo paransi ihmissuhteita, ja myös psykiatrisessa sairaalassa tietoisien läsnäolon ryhmäharjoitukset vahvistivat osastojen terapeuttista kulttuuria (Hjeltnes ym. 2019; Millar, Tip, Lennon, Macinnes, Michalska, Lawrie & Schwannauer 2020; Van Vliet ym. 2017). Lyhyet tietoisien läsnäolon harjoitukset usein sopivatkin myös akuutisti sairaalahoidossa oleville potilaille, myös psykoosipotilaille (Nikolitch, Laliberté, Yu, Strychowsky, Segal, Looper & Rej 2016).

5.3 Tietoisella läsnäololla ei koettuja haittavaikutuksia

Skitsofreniaa tai skitsoaffektiivista häiriötä sairastavien potilaiden psykoottiset tai muut psykiatriset oireet eivät pahentuneet tietoisien läsnäolon harjoittelun aikana (Brown ym. 2010). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tietoisesta läsnäolosta ei ollut hyötyä (Bos ym. 2014). Tietoisien läsnäolon harjoittelulla ei kuitenkaan ollut havaittuja haittavaikutuksia edes vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille psykiatrisen sairaalan osastoilla (Millar ym. 2020).

Osa sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivistä nuorista ei kokenut saavansa apua tietoisesta läsnäolosta, toisaalta vaikuttavuuden kannalta saattaa kuitenkin olla tärkeää, että tietoinen läsnäolo on juuri asiakkaiden itse haluama hoitomuoto, johon he ovat motivoituneita (Hjeltnes, Moltu, Schanche, Jansen & Binder 2018).

6 POHDINTA

Tämä luku on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä vaihe. Vaihe sisältää tulosten tarkastelun sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen, on silti olennaista, että se sisältää myös pohdinnan tuotetusta tuloksesta. (Kangasniemi ym., 2013, 297.)

6.1 Tulosten tarkastelu

Raevuoren mukaan tietoisien läsnäolon interventiot ovat tehokkaita, edullisia, haittavaikutuksiltaan vähäisiä ja ne soveltuvat monenlaisille potilas- ja ihmisryhmille (Raevuori 2016, 1896). Tämän katsauksen tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Opinnäytetyön tavoitteena oli rohkaista mielenterveyshoitotyön ammattilaisia ottamaan tietoinen läsnäolo osaksi mielenterveyshoitotyötä. Tavoitteessa onnistuttiinkin melko hyvin, sillä katsauksen tulosten perusteella tietoisella läsnäololla voidaan lievittää merkittävästi monien eri mielenterveyshäiriöiden oireita (Hazlett-Stevens 2018; Brown ym. 2010; Bos ym. 2014). Katsauksen tuloksista voidaan huomata, että tietoisella läsnäololla ei ollut myöskään haittavaikutuksia, joka myös rohkaisee ammattilaisia ottamaan tietoinen läsnäolo osaksi mielenterveyshoitotyötä (Millar ym. 2020).

Mielenkiintoista oli huomata, että myös tietoisesta läsnäolosta oli hyötyä myös vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja sitä voitiin käyttää apuna oireiden lievittämisessä (Millar ym. 2020; Brown ym. 2010). Kanadassa toteutetussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa tutkittiin tietoisien läsnäolon käyttöä vakavien ja pitkäkestoisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa, on tämän kanssa yhteneväiset tulokset. Katsauksen mukaan tietoinen läsnäolo lievitti psykoottisia oireita, masennusoireita ja paransi kognitiivisia taitoja sekä sosiaalisia suhteita (Potes, Souza, Looper, Rej, Nikolitch, Jarvis, Penheiro & Moussa 2018). Tämän opinnäytetyön tuloksista voi kuitenkin huomata, että akuutisti sairaalahoidossa olevien potilaiden tietoisien läsnäolon harjoitukset tulisi pitää lyhyinä, koska silloin ne olivat hyvin siedettyjä (Nikolitch 2016).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuus ja eettisyys otettiin huomioon siten, että käytettävien lähteiden ja valittujen tutkimusten tuli täyttää tietyt kriteerit. Lähdeaineisto valittiin eettisesti hyväksyttävistä ja luotettavista tietokannoista. Lisäksi aiemmin mainituilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä katsaukseen valitut tutkimusartikkelit, sekä teoreettiseen viitekehykseen valitut lähteet käsiteltiin kriittisesti, ja pohdittiin vastaavatko ne opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien tutkimusten teon eettisten sääntöjen mukaan. Opinnäytetyön aineistoa valittaessa ja tutkimuksia analysoidessa, tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti, ja tuloksia tutkittiin vääristelemättä. Valittavien tutkimusten joukosta ei myöskään jätetty pois sellaisia tutkimuksia, joiden tulokset olivat omien ajatusten ja toiveiden vastaisia. (TENK 2012.)

Tutkimuksen tavoitteena oli rohkaista mielenterveystyön ammattilaisia ottamaan tietoinen läsnäolo osaksi mielenterveyshoitotyötä. Tutkimuksen tavoite pidettiin mielessä koko prosessin ajan, mutta sen ei silti annettu vaikuttaa tutkimusten valintaan vaan katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia, joissa oli myös negatiivisia kokemuksia tietoisesta läsnäolosta. Tuloksia tutkittaessa käännökset englannista suomeksi tehtiin mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset eivät myöskään käännösten vuoksi vääristyisi. Tutkimuksen luotettavuutta on saattanut jonkin verran saattanut heikentää väärinymmärrykset käännöksissä sekä yleisesti tekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsausten teossa.

Tutkimusten valinnassa on arvioitu tutkimusten laatua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti vain tutkimus, joka on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on tuloksiensa osalta uskottava sekä luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, joten myös opinnäytetyöhön valittavien tutkimustenkin tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi tutkimustyössä, tulosten arvioinnissa ja tallentamisessa sekä esittämisessä on noudatettava huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Aineiston koko hakuprosessi onkin opinnäytetyössä kuvattu niin, että se on toistettavissa myöhemminkin samoin tuloksin. Tutkimusmenetelmiksi, tiedonhankintamenetelmiksi sekä arviointimenetelmiksi opinnäytetyöhön valittiin vain eettisesti hyväksyttäviä

menetelmiä. Lisäksi opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi tehtiin tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.)

Aineiston keruussa valintojen puutteellinen kuvaus heikentää tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuudessaan, sillä jos perusteet valitusta aineistosta jätetään kuvaamatta, voidaan tämän perusteella tehdyt johtopäätökset kyseenalaistaa (Grant & Booth 2009 Kangasniemen ym. 2013 mukaan). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on perusteltu valintoja tarkasti, ja annettu konkreettisia esimerkkejä poissuljetuista tutkimuksista sisäänotto- ja poissulkukriteereihin perustuen. Jo aiemmin mainittujen poissulkukriteerien lisäksi katsauksessa oli otettava huomioon myös liian suuret kulttuurilliset erot; joitain tutkimuksia jätettiin lopulta pois, jos ne oli toteutettu kulttuuriltaan liian erilaisessa maassa. Katsaukseen haluttiin kuitenkin löytää tutkimuksia, joiden tulokset voisivat olla sovellettavissa myös Suomessa.

6.3 Lopuksi

Kaikki katsaukseen löydetyt ja valitut artikkelit olivat ulkomaisia ja mielenkiintoista olisikin saada suomalaista tutkimustietoa tietoisien läsnäolon hyödyntämisestä mielenterveyshoitotyössä. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että tietoinen läsnäolo on tehokas hoitomuoto psyykkisten oireiden lievittämisessä ja mielenterveyden edistämässä. Mielenterveyshoitotyön ammattilaisten olisi hyvä tutustua erilaisiin tietoisien läsnäolon harjoituksiin, jotta sitä voi hyödyntää etenkin sellaisten potilaiden hoidossa, jotka sitä itse toivovat ja ovat siihen motivoituneita.

LÄHTEET

Bos, EH., Merea, R., Van Den Brink, E., Sanderman, R & Bartels-Velthuis, AA. 2014. Mindfulness training in a heterogeneous psychiatric sample: outcome evaluation and comparison of different diagnostic groups. *Journal of clinical psychology*. 2014 Jan; Vol. 70 (1): 60-71.

Brown L., Davis L., LaRocco V & Strasburger A. 2010. Participant Perspectives on Mindfulness Meditation Training for Anxiety in Schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. Jul-Sep2010; 13(3): 224-242.

Finlex. 1990. Mielenterveyslaki. Päivitetty 1.2.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>

Hazlett-Stevens, H. 2018. Mindfulness-based stress reduction in a mental health outpatient setting: Benefits beyond symptom reduction. *Journal of Spirituality in Mental Health*. Jul-Sep2018; 20(3): 275-292.

Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Lillebostad Svendsen, J., Moltu, C & Binder, P-E. 2017. An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*. Feb2017; 58(1): 80-90.

Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y & Binder, P-E. 2018. Both sides of the story: Exploring how improved and less-improved participants experience mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Psychotherapy Research*. Jan2018; 28(1): 106-122.

Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y & Binder, P-E. 2019. Facing social fears: How do improved participants experience change in mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder? *Counselling & Psychotherapy Research*. Mar2019; 19(1): 35-44.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Duodecim*. Päivitetty 24.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Jon Kabat-Zinn. 2013. *Kutsu tietoisien läsnäolon harjoittamiseen*. Basam Books Oy. Helsinki.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.

Mielenterveystalo. Tyyni – Hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Luettu 6.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuus-aidot/Pages/default.aspx>

Millar, A., Tip, L., Lennon, R., Macinnes, M., Michalska, B., Lawrie SM & Schwannauer, M. 2020. The introduction of mindfulness groups to a psychiatric rehabilitation in-patient setting: a feasibility study. *BMC psychiatry*. Jun 20; Vol. 20 (1), 322.

Nikolitch, K., Laliberté, V., Yu, C., Strychowsky, N., Segal, M., Looper, K J & Rej, S. 2016. Tolerability and suitability of brief group mindfulness-oriented interventions in psychiatric inpatients: a pilot study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. Sep2016; 20(3): 170-174.

Potes, A., Souza, G., Looper, K., Rej, S., Nikolitch, K., Jarvis, E., Penheiro, R & Yara, M. 2018. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(4): 253-261.

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveystaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Katsausartikkeli. *Duodecim* 2016;132:1890–7. <https://core.ac.uk/download/pdf/146448849.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Solano Lopez, Ana L. 2018. Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Blood Pressure: A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, Oct2018; 15(5): 344-352.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveyspalvelut. Luettu 4.2.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen mielenterveys ry. Mitä ovat mindfulness – tietoisuustaidot? Luettu 6.2.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Tubbs, J., Savage, J., Adkins, A., Amstadter, A & Dick, D. 2019. Mindfulness moderates the relation between trauma and anxiety symptoms in college students. *Journal of American College Health*. April 2019; 67(3): 235-245.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 2002.

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

Van Vliet, J., Foskett, AJ Jennifer L. Williams, JL., Singhal, A., Dolcos, F & Vohra, S. 2017. Impact of a mindfulness-based stress reduction program from the perspective of adolescents with serious mental health concerns. *Child & Adolescent Mental Health*. Feb2017; 22(1): 16-22.

LIITTEET

Liite 1. Aineistotaulukko

Tutkimukset tekijät, vuosi, nimi ja julkaisumaa.	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
1) Hazlett-Stevens, H. 2018. Mindfulness-based stress reduction in a mental health outpatient setting: Benefits beyond symptom reduction. Yhdysvallat.	Tutkia tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän (MBSR) vaikutuksia mielenterveyteen avohoitopotilailla.	30 osallistujaa. MBSR -ryhmä. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Oirekyselylomakkeet.	Osallistujat raportoivat merkittävää oireiden vähentymistä. Osallistujat kuvasivat lisääntyneitä henkilökohtaista kasvua, tyytyväisyyttä elämään ja parantunutta elämänlaatua.
2) Tubbs, J., Savage, J., Adkins, A., Amstadter, A & Dick, D. 2019. Mindfulness moderates the relation between trauma and anxiety symptoms in college students. Yhdysvallat.	Tutkia traumalle altistumisen ja ahdistuksen ja masennuksen välisiä yhteyksiä korkeakouluopiskelijoilla, sekä tutkia voiko tietoinen läsnäolo hillitä näitä yhteyksiä.	Pitkäaikais tutkimus. Kyselylomaketutkimus. Lopulliseen analyysiin tuli 2236 vastausta.	Tietoinen läsnäolo yhdistettiin alhaisempiin masennustasoihin ja ahdistusoireiden vakaavuuteen. Trauma oli merkittävä ennustava tekijä ahdistukselle, mutta ei masennukselle. Tietoisin läsnäolon harjoittelu heikensi traumalle altistumisen ja ahdistuneisuusoireiden voimakkuuden välistä yhteyttä.

<p>3) Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y & Binder, P-E. 2019. Facing social fears: How do improved participants experience change in mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder? Norja.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla kuinka sosiaalisesta ahdistuksesta parantuneet kokivat tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän (MBSR) vaikutuksen sosiaaliseen ahdistuneisuuteen.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. 11 osallistujaa. 8 viikon pituinen MBRS -ohjelma. Tulokset analysoitiin kvalitatiivisilla haastatteluilta. Haastatteluiden sisällönanalyysinä käytettiin teemoittelua.</p>	<p>Osallistujat kuvasivat lisääntyneitä tunteiden, ajatusten ja tuntoaistimusten tiedostamista ja hyväksymistä. Osallistujat kuvasivat myös suurempaa itsehyväksyntää sekä ihmissuhteiden paranemista MBSR -ohjelman aikana.</p>
<p>4) Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y & Binder, P-E. 2018. Both sides of the story: Exploring how improved and less-improved participants experience mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. Norja.</p>	<p>Tarkoituksena vertailla tietoisien läsnäolon -ryhmiin osallistuneiden sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivien nuorten aikuisten kokemuksia.</p>	<p>14 osallistujaa. Kaksivaiheinen tutkimus. Haastattelut analysoitiin teemoittelulla.</p>	<p>Osa koki muutosta parempaan ja osa ei. MBSR voi auttaa nuoria aikuisia, joilla on sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö, joskin näyttäisi olevan tärkeää, että se on hoitomuoto, johon asiakkaat ovat itse halukkaita/motivoituneita.</p>

<p>5) Millar, A., Tip, L., Lennon, R., Macinnes, M., Michalska, B., Lawrie SM & Schwannauer, M. 2020. The introduction of mindfulness groups to a psychiatric rehabilitation in-patient setting: a feasibility study. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, ovatko tietoisien läsnäolon harjoitusryhmät hyväksyttävä kuntoutusmuoto vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Mukana kaksi psykiatrista osastoa, joilla toteutettiin tietoisien läsnäolon ryhmiä. Kvalitatiiviset haastattelut potilaille, ryhmänohjaajille sekä henkilökunnalle.</p>	<p>Ryhmissä käymisestä ei ollut havaittavia vaikutuksia hyvinvointiin käyttämällä Warwick-Edinburgh-hyvinvointiasteikkoa. Haastatteluissa nousi esiin useita etuja osallistujille sekä mahdollisesti ryhmille edistäen osastojen terapeutista kulttuuria.</p>
<p>6) Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Lillebostad Svendsen, J., Moltu, C & Binder, P-E. 2017. An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. Norja.</p>	<p>Kuvata sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivien nuorten aikuisten kokemuksia tietoiseseen läsnäoloon perustuvasta stressinhallintamenetelmästä (MBSR).</p>	<p>Avoin tutkimus. Viisikymmentäkolme (53) korkeakouluopiskelijaa osallistui kahdeksan viikon mittaiseen MBSR -ohjelmaan. Käytetty erilaisia kvasikokeellisia menetelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Osallistujat raportoivat merkittävää sosiaalisen ahdistuksen oireiden ja yleisen stressin vähenemistä. Tietoisien läsnäolon koettiin myös lisäävän itsetuntoa sekä myötätuntoa itseään kohtaan.</p>

<p>7) Nikolitch, K., La-liberté, V., Yu, C., Strychowsky, N., Segal, M., Looper, K J & Rej, S. 2016. Tolerability and suitability of brief group mindfulness-oriented interventions in psychiatric inpatients: a pilot study. Kanada.</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa mitkä kliiniset ja sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä tietoisien läsnäolon käytön sopivuuteen/siedettävyyteen.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus. Tutkittiin ennen/jälkeen -informaatiota, jota saatiin psykiatrisilta sairaalapotilailta, jotka osallistuivat lyhyeen 10 minuutin pituiseen tietoisien läsnäolon ryhmään.</p>	<p>Lyhyet tietoisien läsnäolon ryhmäharjoitukset ovat hyvin siedettyjä ja usein sopivia akustisesti sairaalahoidossa oleville potilaille, myös psykoosipotilaille. Kliiniset ja sosioekonomiset tekijät eivät olleet yhteydessä sopivuuteen/siedettävyyteen.</p>
<p>8) Brown L., Davis L., LaRocco V & Strasburger A. 2010. Participant Perspectives on Mindfulness Meditation Training for Anxiety in Schizophrenia. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata skitsofreniaa tai skitsoafektiivista häiriötä sairastavien potilaiden kokemuksia tietoisien läsnäolon sopivuudesta ja hyödyllisyydestä.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. Haastattelututkimus. Osallistujat osallistuivat 8 viikon pituiseen tietoisien läsnäoloon perustuvaan stressinhallintamenetelmä (MBSR) -ohjelmaan.</p>	<p>Useimmiten hyödyiksi mainittiin rentoutuminen, psyykkisten oireiden helpottuminen, kognitiiviset muutokset ja keskittyminen nykyhetkeen. Tietoisien läsnäolon harjoittelu oli sopivaa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle; yksikään ei raportoinut psykoottisten oireiden pahenemista meditoinnin aikana.</p>

<p>9) Van Vliet, J., Foskett, AJ Jennifer L. Williams, JL., Singhal, A., Dolcos, F & Vohra, S. 2017. Impact of a mindfulness-based stress reduction program from the perspective of adolescents with serious mental health concerns. Kanada.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien teinikäisten kokemuksia tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintamenetelmän (MBSR) vaikutuksista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, 28 osallistujaa. 8 viikon MBSR -ohjelmaan osallistuminen, jonka jälkeen puolistrukturoidut haastattelut. Haastattelut analysoitiin tulkitsevilla laadullisilla menetelmillä ja teemoitellulla.</p>	<p>Osallistujat kuvaivat parempaa mielialaa, parantunutta suhdetta omaan itseensä, lisääntyneitä itsehillintää, parantunutta ongelmanratkaisukykyä ja nykyhetken tiedostamista sekä parannusta ihmissuhteissa.</p>
<p>10) Bos, EH., Merea, R., Van Den Brink, E., Sanderman, R & Bartelshuis, AA. 2014. Mindfulness training in a heterogeneous psychiatric sample: outcome evaluation and comparison of different diagnostic groups.</p>	<p>To examine outcome after mindfulness training in a heterogeneous psychiatric outpatient population and to compare outcome in different diagnostic groups.</p>	<p>143 osallistujaa viidestä eri diagnostisesta kategoriasta. Kyselylomakkeet psyykkisistä oireista, elämänlaadusta tietoisesta läsnäolon taidoista.</p>	<p>Yleisesti ottaen erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat hyöttyivät tietoisesta läsnäolon harjoituksesta. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivät potilaat eivät tässä tutkimuksessa merkittävästi hyöttyneet tietoisesta läsnäolosta.</p>

Liite 2. Sisällönanalyysi osa 1.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
30 participants seeking psychological services reported significant reductions on symptom measures at their final MBSR session, accompanied by increased mindfulness, personal growth, life satisfaction, and improved quality of life. (1)	Psyykkiset oireet vähenivät merkittävästi. (1)
	Henkilökohtainen kasvu lisääntyi. (1)
	Tyytyväisyys elämään lisääntyi. (1)
	Elämänlaatu parantui. (1)
Mindfulness was associated with lower levels of depression and anxiety symptom severity. Trauma was a significant predictor of anxiety, but not depression, and high levels of mindfulness attenuated the association between trauma exposure and higher anxiety symptom severity. (2)	Masennusoireet vähenivät. (2)
	Ahdistusoireiden vakavuus lieventyi. (2)
	Traumaan liittyvä ahdistusoireilu väheni. (2)
Participants described increased awareness and acceptance of sensations, thoughts and feelings, as well as greater self-acceptance and improved interpersonal relationships during the MBSR programme. (3)	Ajatusten hyväksyminen lisääntyi. (3)
	Ajatusten tiedostaminen lisääntyi. (3)
	Tunteiden hyväksyminen lisääntyi. (3)
	Tunteiden tiedostaminen lisääntyi. (3)
	Tuntoaistimusten hyväksyminen lisääntyi. (3)
	Tuntoaistimusten hyväksyminen lisääntyi. (3)
	Itsehyväksyntä kasvoi. (3)
	Ihmissuhteet paranivat. (3)

MBSR may be helpful for young adults with SAD, although it may be important to match clients to their preferred form of treatment. (4)	MBRS voi olla avuksi nuorille, joilla on sosiaalista ahdistusta. (4)
	Vaikuttavuuden kannalta saattaa olla tärkeää, että MBRS on asiakkaiden haluama hoitomuoto. (4)
Qualitative interviews suggested a number of benefits to individuals attending as well as the potential for groups to enhance the therapeutic culture within wards. Most interviewees reported no side effects. (5)	Osastojen terapeutin kulttuuri vahvistui. (5)
	Ei havaittuja haittavaikutuksia. (5)
Participants reported significant reductions in SAD symptoms and global psychological distress, as well as increases in mindfulness, self-compassion, and self-esteem. (6)	Haitallisen stressin kokemus vähenyi. (6)
	Sosiaalisen ahdistuneisuuden oireet lievittyivät. (6)
	Itsetunto kasvoi. (6)
	Myötätunto itseään kohtaan lisääntyi. (6)
Brief group mindfulness therapy interventions are very well tolerated and often suitable for acutely hospitalised psychiatric inpatients, including those with acute psychosis. (7)	Lyhyet tietoisuuden läsnäolon harjoitukset usein sopivat akuutisti sairaalahoitossa oleville. (7)
	Lyhyet tietoisuuden läsnäolon harjoitukset usein sopivat psykoosipotilaille. (7)
Outcomes mentioned most frequently by participants were relaxation, relief from psychological symptoms, cognitive changes, and focus on the present. (8)	Keskittymiskyky parantui. (8)
	Pyykkiset oireet helpottuivat. (8)
	Auttoi rentoutumaan. (8)
	Auttoi keskittymään nykyhetkeen. (8)

No one reported worsening of psychotic or other symptoms while meditating. (8)	Psykoottiset oireet eivät pahentuneet tietoisesta läsnäolon harjoittelun aikana. (8)
	Psykiatriset oireet eivät pahentuneet tietoisesta läsnäolon harjoittelun aikana. (8)
Results Six main themes were found, including improved mood, enhanced relationship to self, increased self-control, improved problem-solving, awareness of the present, and enhanced interpersonal relationships. (9)	Mieliala parantui. (9)
	Itsesuhde parantui. (9)
	Itsehillintä lisääntyi. (9)
	Ongelmanratkaisukyky parantui. (9)
Differential improvement was found for different diagnostic categories with respect to psychological symptoms and quality of life: Bipolar patients did not improve significantly on these measures. (10)	Ihmissuhteet paranivat. (9)
	Elämänlaatu parantui. (10)
	Psyykkiset oireet helpottuivat. (10)
	Tietoisesta läsnäolosta ei ollut hyötyä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (10)

Liite 3. Sisällönanalyysi osa 2

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Psyykkiset oireet vähenivät merkittävästi. (1)	Psyykkiset oireet helpottuvat.	Tietoinen läsnäolo psyykkisten oireiden lievittäjänä
Psyykkiset oireet helpottuivat. (10)		
Psyykkiset oireet helpottuivat. (8)		
Ahdistusoireiden vakavuus lieventyi. (2)		
Traumaan liittyvä ahdistusoireilu väheni. (2)		
MBRS voi olla avuksi nuorille, joilla on sosiaalista ahdistusta. (4)		
Sosiaalisen ahdistuneisuuden oireet lievittyivät. (6)		
Masennusoireet vähenivät. (2)		
Mieliala parantui. (9)		
Tyytyväisyys elämään lisääntyi. (1)		
Elämänlaatu parantui. (1)		
Elämänlaatu parantui. (10)		
Henkilökohtainen kasvu lisääntyi. (1)	Itsensä hyväksyminen kasvaa.	Tietoinen läsnäolo mielenterveyttä edistävänä tekijänä
Itsesuhde parantui. (9)		
Itsehyväksyntä kasvoi. (3)		

Itsetunto kasvoi. (6)			
Myötätunto itseään kohtaan lisääntyi. (6)			
Ajatusten hyväksyminen lisääntyi. (3)			
Tunteiden hyväksyminen lisääntyi. (3)			
Tuntoaistimusten hyväksyminen lisääntyi. (3)			
Keskittymiskyky parantui. (8)	Kognitiiviset taidot parantuvat.		
Ongelmanratkaisukyky parantui. (9)			
Itsehillintä lisääntyi. (9)			
Ajatusten tiedostaminen lisääntyi. (3)			
Tunteiden tiedostaminen lisääntyi. (3)			
Tuntoaistimusten tiedostaminen lisääntyi. (3)			
Auttoi keskittymään nykyhetkeen. (8)			
Lyhyet tietoisien läsnäolon harjoitukset usein sopivat myös akuutisti sairaalahoidossa oleville. (7)		Tietoinen läsnäolo sopii erilaisiin toimintaympäristöihin.	
Lyhyet tietoisien läsnäolon harjoitukset usein sopivat psykoosipotilaille. (7)			
Ihmissuhteet paranivat. (3)	Vuorovaikutussuhteet parantuvat.		

Ihmissuhteet paranivat. (9)		
Tietoisesta läsnäolosta ei ollut hyötyä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (10)	Kaikki eivät hyödy tietoisesta läsnäolosta.	Tietoisella läsnäololla ei koettuja haittavaikutuksia
Vaikuttavuuden kannalta saattaa olla tärkeää, että MBRS on asiakkaiden haluama hoitomuoto. (4)		
Psykoottiset oireet eivät pahentuneet tietoisin läsnäolon harjoittelun aikana. (8)	Tietoisin läsnäolon harjoittelulla ei ole haittavaikutuksia.	
Psykiatriset oireet eivät pahentuneet tietoisin läsnäolon harjoittelun aikana. (8)		
Ei havaittuja haittavaikutuksia. (5)		