

**Sairaanhoitajien kokemuksia
hyväksymis- ja
omistautumisterapiasta nuorten
mielenterveyshoitotyössä**

Annika Hanelius
Anna-Eveliina Tuominen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hanelius, Annika Tuominen, Anna-Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 03/2021
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapiasta nuorten mielenterveyshoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Toimeksiantaja(t) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksianto tuli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä, jossa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (HOT) oli käytetty kahden vuoden ajan sairaanhoitajien toimesta nuorten mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n käytöstä. Työssä selvitettiin myös, mitä HOT:n menetelmiä sairaanhoitajat työssään käyttivät ja millaisiin nuorten mielenterveyden haasteisiin menetelmät olivat tehokkaita.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin laadullisena ryhmähaastatteluna. Covid-19-pandemian vuoksi haastattelu tehtiin etäyhteydellä. Haastattelurunko muodostettiin puolistrukturoidusti mukailen HOT:n teoriapohjaa. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen lumipallo-otannalla toimeksiantajan avustuksella. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmiä noudattaen.</p> <p>Sairaanhoitajat käyttivät HOT:a monien nuorten mielenterveyden haasteiden hoidossa eri erikoissairaanhoidon palveluissa. Eniten sairaanhoitajat käyttivät tietoisien läsnäolon, arvojen ja arvojen mukaisen toiminnan harjoituksia. Sairaanhoitajat käyttivät HOT:n menetelmiä kaikissa potilaskontakteissa, mutta käyttivät niitä hyvin valikoiden ja muokkasivat niitä usein omaan työtapaan sopiviksi. HOT:n haasteita ilmeni vähän ja ne liittyivät yleensä käyttäjän virhearvioon nuoren valmiuksista harjoitusta kohtaan. HOT:n keinojen todettiin olevan tehokkaita nuorten mielenterveyden haasteiden hoidossa.</p> <p>Lyhyen koulutuksen pohjalta sairaanhoitajat olivat saaneet paljon työvälineitä nuorten kohtaamiseen. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voitiin todeta, että HOT:n käytöstä voisi olla laajemmin käytettynä paljon hyötyä nuorten mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hyväksymis- ja omistautumisterapia, nuoret, mielenterveyshoitotyö, erikoissairaanhoito		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Hanelius, Annika Tuominen, Anna-Eveliina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 3/2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' experiences on acceptance and commitment therapy in youth mental health care		
Degree programme Nursing (AMK)		
Supervisor(s) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Assigned by The East Savo health care district municipal corporation		
Abstract <p>The thesis was assigned by the East Savo health care district municipal corporation, where acceptance and commitment therapy (ACT) had been in use by nurses for two years in youth mental health care. Nurses' experiences in the use of ACT were examined in the thesis. The methods of ACT and the adolescents' mental health issues in which ACT is effective were also examined.</p> <p>The thesis was executed as a qualitative group interview. Due to the Covid-19 pandemic the interview was conducted remotely. The frame of the interview was loosely based to the theory behind ACT. The assigner of the thesis helped putting together the sampling group. The material of the study was analyzed through content analysis.</p> <p>ACT was used in various mental health issues of adolescents by the nurses in special health care setting. Mindfulness, values and values-based living were the most used methods of ACT by the nurses. ACT was used with all patients, but the methods were carefully selected depending on the nurse's preferences and modified to be suited for different patients.</p> <p>There were not many downsides mentioned about ACT. Usually, failures in the use of ACT were associated with nurses' own errors to understand the patients' state of mind. The methods of ACT were stated to be highly effective in the mental health care of adolescents.</p> <p>Through a brief training on ACT the nurses had acquired plenty of tools to better care for adolescents with mental health issues. The results of the thesis show that the methods of ACT could be used by a greater degree of nurses across the board in prevention and treatment of adolescent mental health issues.</p>		
Keywords/tags (subjects) Acceptance and commitment therapy, adolescents, youth mental health care, special health care		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	4
3	Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)	4
3.1	Tausta ja tavoite	4
3.2	Sisältö	6
3.3	Vaikuttavuus.....	9
4	Nuorten mielenterveyshoitotyö	11
4.1	Nuorten mielenterveyden häiriöt	12
4.2	Hoidon periaatteet ja hoitotyön keinot	13
4.3	Mielenterveyshoitotyö erikoissairaanhoidossa	15
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Aineiston kerääminen	16
5.3	Aineiston analysointi	17
6	Tulokset.....	19
6.1	Nuorten mielenterveyden haasteet, joissa HOT:n menetelmät koettiin hyödyllisiksi.....	19
6.2	HOT:n menetelmät, joita sairaanhoitajat käyttivät nuorten mielenterveyshoitotyössä	20
6.3	Sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n menetelmien käyttämisestä nuorten mielenterveyshoitotyössä	23
7	Pohdinta.....	26
7.1	Tulosten tarkastelu.....	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30

Lähteet	32
----------------------	-----------

Liitteet	36
-----------------------	-----------

Liite 1. Saatekirje.....	36
--------------------------	----

Liite 2. Tietoinen suostumus.....	37
-----------------------------------	----

Liite 3. Haastattelurunko	38
---------------------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeiset prosessit (Greco & Hayes 2008, 40.)	7
--	---

Kuvio 2. Esimerkki opinnäytetyön aineiston analyysistä.....	19
---	----

1 Johdanto

Nuoruus on monien muutosten aikaa ja erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat nuoruudessa yleisiä. Eri tutkimuksissa on vaihtelevasti todettu 20–25 % nuorista kärsivän jostain mielenterveyden ongelmasta. (THL 2019a.) Nuorten mielenterveyspalveluiden keskeisinä tuottajina ovat jo vuosikymmenien ajan toimineet kasvatus- ja perheneuvolat sekä opiskelijaterveydenhuolto. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoa sekä mielenterveyden edistämistä tulisikin toteuttaa näissä perustason yksiköissä. Kun perustason palvelut eivät enää riitä tai kyseessä on vakava mielenterveyden häiriö, siirrytään sen hoitamisessa erikoissairaanhoidon piiriin. (THL 2019b.)

Nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt jatkuvasti (THL 2019b). Nuorten mielenterveyden hoitamisen kulttuurin tuleekin alati kehittyä, jotta tarpeeseen pystytään vastaamaan. Tietoisuuden, hyväksynnän, myötätunnon ja arvojen käyttäminen mielenterveyden hoidossa nostavat tärkeyttään samalla, kun länsimainen maailmankatsomus muuttuu yksilökeskeisemmäksi. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) mahdollistaa näiden tekijöiden käsittelemisen erilaisten harjoitusten ja vertauskuvien avulla. (Greco & Hayes 2008, 4.) HOT:n keinoja voidaan hyödyntää monilla eri aloilla, kuten kasvatuksen, ohjauksen, valmennuksen, työ- ja organisaatiopsykologian sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen parissa. (Kauppinen & Kummel 2019.) HOT:n keinot on todettu soveltuviksi myös hyvin aikaisen vaiheen interventioissa nuorten parissa (Puolakanaho, Lappalainen, Lappalainen, Muotka, Hirvonen, Eklund, Ahonen & Kiuru 2019). Terapiamenetelmänä HOT on vakiinnuttanut paikkansa mielenterveyshoitotyössä ja siitä on varsinkin kansainvälisellä tasolla tehty runsaasti tutkimusta (Hayes & Smith 2012, 233).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitä HOT:n menetelmiä käytettiin 13–23-vuotiaiden nuorten mielenterveyshoitotyössä erikoissairaanhoidon avopalveluissa ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n menetelmien käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi HOT:n menetelmiä ja niiden hyödyllisyyttä, jotta

sairaanhoitajat voisivat lisätä niiden käyttöä nuorten mielenterveyden edistämässä ja hoitamisessa.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä HOT:n menetelmiä käytetään 13–23-vuotiaiden nuorten mielenterveyshoitotyössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon avopalveluissa ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n menetelmien käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi HOT:n menetelmiä ja niiden hyödyllisyyttä, jotta sairaanhoitajat voisivat lisätä niiden käyttöä nuorten mielenterveyden edistämässä ja hoitamisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisissa nuorten mielenterveyden haasteissa HOT:n menetelmät ovat hyödyllisiä?
2. Mitä HOT:n menetelmiä sairaanhoitajat käyttävät nuorten mielenterveyshoitotyössä?
3. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on HOT:n menetelmistä nuorten mielenterveyshoitotyössä?

3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)

3.1 Tausta ja tavoite

HOT perustuu suhdekehysteoriaan (Lappalainen 2009, 510-511). Suhdekehysteorian mukaan yksilöllä on kyky johtaa mielessä asioiden välisiä suhteita (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 85). Suhdekehukset tarkoittavat kielellisiä toimintoja, joilla yksilö

pyrkii selviytymään eri tilanteissa. Kun yksilö pyrkii käyttämään kielellisiä prosesseja ja kielellistä ongelmanratkaisua sellaisissa tilanteissa, joissa ne eivät toimi, kuten tunteiden kontrolloimisessa, syntyy turhaa inhimillistä kärsimystä. (Aaltonen 2020.) Suhdekehysteoriassa ajatellaan, että yritykset hallita ajatuksia ja tunteita eivät ole pelkästään tehottomia, vaan ne myös ylläpitävät kärsimystä (Lappalainen 2009, 513-514). HOT:ssa pyritään lisäämään omien kokemusten vaikutusta yksilön toimintaan, jolloin jäykkien kielellisten sääntöjen seuraaminen vähentyy (mts. 512).

HOT:ssa pyritään psykologisen joustavuuden lisäämiseen (Ranta 2018, 57).

Psykologinen joustavuus on tietoisuutta tunteista ja ajatuksista, jotka ilmestyvät nykyhetkessä. Psykologisesti joustava henkilö suhtautuu tunteisiin ja ajatuksiin ilman tarpeetonta puolustautumista, ja riippuen tilanteesta joko muuttaa käytöstään tai säilyttää sen ennallaan. Psykologisesti joustava henkilö myös sopeutuu hyvin vaihteleviin tilanteisiin, ohjaa uudelleen henkisiä voimavarojaan, vaihtaa taitavasti näkökulmaa, sekä tasapainoilee kilpailevien halujen, tarpeiden ja elämäntilanteiden välillä. Sisäisen negatiivisen olotilan välttely lisää kärsimystä. Lisääntynyt arvojen mukainen toiminta puolestaan vähentää kärsimystä. Kun yksilö elää arvojensa mukaista elämää sairauden oireista huolimatta, oireiden pitäminen esteenä vähenee ja näin myös kärsimyksen tunne vähenee. (Kashdan & Rottenberg 2010.)

Tutkimuksessaan psykologisen joustavuuden vaikutuksesta hoitotulokseen Haapala (2008, 56) löysi yhteyden psykologisen joustavuuden ja hoidon tuloksen välillä; HOT lisäsi psykologista joustavuutta, joka helpotti masennusta ja muita psyykkisiä oireita merkittävästi.

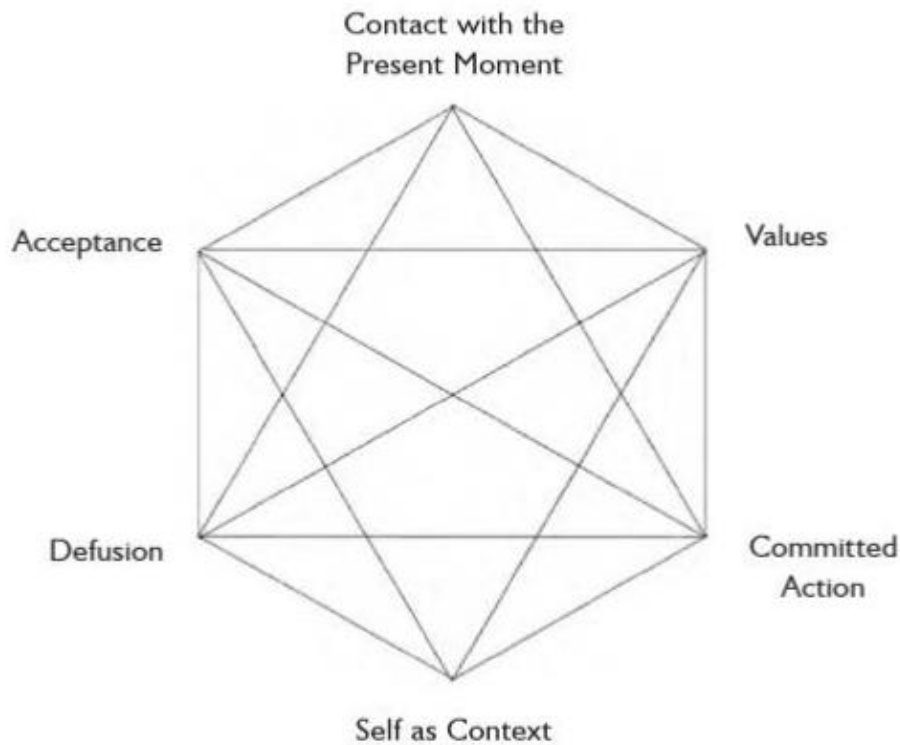
Psykologisen joustavuuden vastakohta on psykologinen joustamattomuus tai jäykkyys (Pietikäinen 2012, 96). Psykologinen joustamattomuus ilmenee usein mm. masentuneisuutena. Psykologinen joustamattomuus on liitetty myös pelkoon, ahdistukseen ja ahdistuneisuushäiriöön. (Kashdan & Rottenberg 2010.)

Psykologinen joustavuus on lähellä hoitotyössä tutumpaa resilienssin käsitettä. Käsitteellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin henkilö palautuu toimintakykyiseksi vastoinkäymisten jälkeen. (Korkeila 2017.) Resilientti ihminen on joustava muuttuvissa tilanteissa, hänellä on sosiaalista kyvykkyyttä, hän toipuu nopeasti

haastavista tilanteista ja kokee merkityksellisyyden tunnetta arjessa (Lipponen 2020, 27). Resilienssi voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoisesti resilientti ihminen selviytyy näennäisen hyvin ympäröivässä maailmassa ja omassa elinpiirissään haasteista huolimatta. Sisäisesti resilientin ihmisen psykologinen kestävyys on hyvä hankalassakin elinpiirissä. Resilienssiin kuuluu myös yksilön jatkuva kehittymisen tarve. (Mts. 26.) HOT:ssa käytetty psykologisen joustavuuden käsite vastaa hyvin sisäisen resilienssin käsitettä, sillä psykologinen joustavuus kuvaa ihmisen kykyä kohdata omia ajatuksia ja tunteita myötätuntoisesti, eikä siinä niinkään keskitytä ulkoisiin tekijöihin (Pietikäinen 2017, 46).

3.2 Sisältö

HOT on psykoterapiamenetelmä, jossa opetetaan yksilöä kohtaamaan vastoinkäymisiä hyväksyvästi ja elämään omien arvojen mukaisesti (Lönngqvist 2019). Se kuuluu kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin, joissa pyritään vaikuttamaan yksilön muodostamiin asiayhteyksiin sen sijaan, että pyrittäisiin muuttamaan koettuja tunteita ja ajatuksia (Greco & Hayes 2008, 16). HOT:ssa hoidon lähtökohtana on, että elämään kuuluu negatiivisia ajatuksia ja tunteita, eikä niiden olemassaolossa ole mitään poikkeavaa tai sairasta. Kärsimys on osa kaikkien ihmisten elämää. Menetelmässä opetellaan keinoja, joiden avulla kärsimyksen kanssa oppii elämään. Terapian etukirjaimista muodostuu sen ydin: H= hyväksy, O= omistaudu ja T= toimi arvojesi mukaan. (Lappalainen 2009, 510-511.) HOT:n tärkeitä painopisteitä eli prosesseja ovat tietoinen läsnäolo, mielen kontrollin heikentäminen, olemassa olevan tilanteen hyväksyntä, tarkkailijan rooli suhteessa omaan käyttäytymiseen, omien arvojen tarkastelu ja arvojen mukaiseen toimintaan omistautuminen (ks. Kuvio 1). Menetelmä koostuu harjoituksista ja vertauskuvista, joiden avulla kehitetään näitä prosesseja (Timonen 2018, 481). HOT:n prosessit liittyvät tiiviisti toisiinsa ja yhden osa-alueen kehittyminen tukee muidenkin alueiden kehittymistä. Osa-alueet eivät toimi toisistaan irrallisina. (Greco & Hayes 2008, 18.)



Kuvio 1. Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeiset prosessit (Greco & Hayes 2008, 40.)

Tietoinen läsnäolo eli yhteys nykyhetkeen tarkoittaa yksilön taitoa kiinnittää huomiota omiin tunteisiin ja kokemuksiin silloin, kun ne tulevat mieleen. Usein mieli lähtee tekemään tulkintoja ja päätöksiä heti tunteen tai kokemuksen ilmaannuttua, mikä aiheuttaa herkästi virheellisiä tulkintoja, yliajattelua ja kärsimystä. Tietoisien läsnäolon harjoituksissa pyritään ottamaan kokemukset ja tunteet vastaan sellaisina kuin ne ovat ja tutkia oman kehon reaktioita niihin. (Hayes & Smith 2008, 126-128.) Tietoisien läsnäolon harjoittelu auttaa havaitsemaan kokemuksen juuri sellaisena kuin se on, tuomitsematta tai yrittämättä muuttaa sitä. Suora kokemus sisältää kehon aistimukset, tunteet ja kokemukset, joihin liittyy jokin näkö-, ääni-, haju- tai makuhavainto. (Silverton 2018, 20-21.)

Mielen eli kielellisen kontrollin heikentämisessä on kyse etäisyyden ottamisesta omiin ajatuksiin, jotta ajatukset eivät ohjaisi yksilöä hänen tiedostamattaan. Mielen kontrollin heikentämisen harjoituksissa on tarkoituksena tarkkailla omia ajatuksia ja yrittää löytää hetkiä, joissa oman ajattelun epäloogisuus aiheuttaa mielipahaa,

ahdistusta tai muita negatiivisia lopputuloksia. Esimerkiksi 'Pahan olon päiväkirja' -tehtävässä potilas kirjoittaa viikon ajan päiväkirjaan jokaiselta päivältä ne hetket, joihin tuntee pahaa oloa. Potilas kirjaa, mitä asiaa hän sillä hetkellä pohti. Lisäksi hän kirjaa ylös tapahtuman, johon paha olo liittyi ja ajatukset, joita pahan olon yhteydessä ilmeni. Viikon jälkeen merkintöjä tutkitaan ja pyritään löytämään toistuvia pahan olon aiheuttajia. Lopuksi potilas kirjoittaa muistiin kaikki yhdistävät tekijät pahaan oloa aiheuttavan tapahtuman, pohtimansa asian ja siihen liittyvien ajatusten välillä. Harjoituksen avulla pyritään tekemään potilas tietoiseksi niistä hetkistä, joissa omat ajatukset vaikuttavat pahan olon lisääntymiseen. Mielen kontrollin heikentämisessä ei pyritä poistamaan tai hallitsemaan pahaa oloa, vaan oppimaan läsnäoloa hetkessä ja ottamaan välimatkaa omiin ajatuksiin. (Hayes & Smith 2008, 70-89.)

Hyväksynnällä tarkoitetaan HOT:ssa sitä, että yksilö hyväksyy sellaiset asiat, tapahtumat ja tilanteet, joihin hän ei pysty vaikuttamaan. Esimerkiksi yksilö hyväksyy kokemansa kivun, pahan olon tai vaikeat muistot yrittämättä muuttaa niitä. Hyväksyntään liitetään menetelmässä myös sana halukkuus, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä ottaa vastaan erilaisia tunteita ja tapahtumia. Jos yksilö on halukas ottamaan vastaan vaikeita tunteita sen sijaan että pyrkisi hallitsemaan niitä, hänestä tulee joustavampi ja mielen kontrolli heikentyy. Halukkuus ei siis tarkoita HOT:ssa sitä, että haluaa kipua tai kärsimystä. Hyväksynnän harjoituksissa voidaan esimerkiksi pyrkiä ottamaan etäisyyttä valittuun ongelmaan kuvittelemalla ongelmalle joku muoto, asettamalla se parin metrin päähän itsestä ja tutkimalla sitä etäämmältä apukysymysten avulla. Ongelman konkreettiseksi esineeksi kuvittelu voi auttaa hyväksymään se paremmin. (Hayes & Smith 2008, 143-164.)

HOT:n teorian mukaan minäkuva jaetaan kolmeen muotoon: käsitetty minä, kokeva minä ja tarkkaileva minä. Käsitetty minä sisältää kaikki yksilön kielelliset kuvaukset itsestään, kuten "olen kaunis", "olen masentunut" tai "olen vanha". Käsitetty minä on vahvasti yhteydessä kärsimykseen. Jos henkilö käsittää itsensä masentuneeksi, moni seikka hänen elämässään alkaa tukea tätä väitettä. Kokeva minä on ikään kuin jatkuvaa itsetietoisuutta. Kokeva minä tuntee ajatukset ja kokee kokemukset tässä hetkessä ilman sen suurempaa arviointia. Tarkkaileva minä taas on ajasta, paikasta ja

kielellisistä arvioista riippumaton minäkuva. Tarkkaileva minä on kuin shakkilauta, jonka päällä positiiviset ja negatiiviset ajatukset taistelevat keskenään. Tarkkaileva minä ei osallistu taisteluun, vaan toimii sen neutraalina pohjana. Se ei pysty vaikuttamaan laudalla taisteleviin tunteisiin, vaan tarkastelee tilannetta vierestä. HOT:ssa pyritään pääsemään tarkkailevan minän rooliin, jolloin ajatuksiin voidaan ottaa etäisyyttä ja niitä voidaan tutkia hieman objektiivisemmin. Tarkkaileva minä nähdään ikään kuin tilana tai paikkana tunteiden ja ajatusten ilmaantumiselle (Hayes & Smith 2008, 107-116.)

Arvot käsitetään HOT:ssa eräänlaisina elämän suuntaviivoina. Arvo ei ole mikään asia tai esine, vaan pikemminkin tapa, jolla toimia, kuten esimerkiksi ystävällisyys tai terveys. Terapiassa yksilöä tuetaan tekemään sellaisia valintoja, jotka edistävät omien arvojen toteutumista. Arvot eivät ole tavoitteita, sillä tavoitteista poiketen niitä ei pysty varsinaisesti saavuttamaan. Aina voi olla ystävällisempi tai terveempi. Tavoitteiden saavuttamisen ja hyvien valintojen avulla yksilö voi elää arvojen mukaisesti. Terapiassa korostetaan, että reitti arvojen mukaiseen elämään ei ole suora, vaan pitää sisällään myös pettymyksiä ja epäonnistumisia. (Hayes & Smith 2008, 179-186.) Arvojen mukaiseen toimintaan pyritään asettamalla tavoitteita, huomioimalla esteitä ja karistamalla vanhoja jäykkiä käyttäytymismalleja (mts. 216-218). Arvojen mukainen toiminta edellyttää halukkuutta sitoutua arvoihin ja suunnata kohti tavoitteita, vaikka se olisi välillä vaikeaa (Lappalainen, Lehtonen, Hayes, Batten, Gifford, Wilson, Afari & McCurry, 2013, 117).

3.3 Vaikuttavuus

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan liittyvä tutkimus on kasvanut valtavasti sen jälkeen, kun ensimmäinen sitä käsittelevä kirja julkaistiin (Hayes & Smith 2012, 233). HOT:a on vertailtu muihin tehokkaisiin terapiamenetelmiin, kuten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, ja todettu sen olevan yhtä hyvä tai jopa parempi terapiamuoto. Kontrolloituja tutkimuksia on tehty menetelmän vaikuttavuudesta mm. ahdistuneisuusongelmiin, stressiin, pakkotoimintoihin, masennukseen, tupakointiin, lääkkeiden väärinkäyttöön, krooniseen kipuun ja psykoottisten oireiden kanssa selviytymiseen. HOT on tutkimuksissa todettu hyödylliseksi työmenetelmäksi

myös diabeteksen, syövän ja epilepsian hoidossa sekä työntekijöiden loppuun palamisessa. (Mts. 234.)

Tutkimusta HOT:n käytöstä aikuisten hoidossa on tehty paljon, mutta myös lasten ja nuorten tutkimusta on alettu tehdä enemmän (Fang & Ding 2020). Lasten ahdistuneisuuden hoidossa HOT:lla todettiin olevan yhtä tehokas vaikutus kuin perinteisemmällä kognitiivisella käyttäytymisterapialla (Hancock, Swain, Hainsworth, Dixon, Koo, & Munro 2018). Vaikka HOT on suunniteltu alun perin aikuisten mielenterveyden haasteiden hoitoon, on huomattu, että nuorten kokema kärsimys ei poikkea suuresti aikuisten kokemuksesta. Nuorten mielenterveyden haasteiden hoitoon liittyy kuitenkin huomioitavia seikkoja. Perheen vaikutus on nuoren hoitoon suurempi kuin aikuisella, joten perheeseen liittyvät tekijät tulee ottaa huomioon hoitoa toteuttaessa. Lisäksi nuoren voi olla haastava ymmärtää HOT:n monimutkaista teoriaa, joten hoitoa tulee toteuttaa yksinkertaisesti, turvautuen HOT:n harjoituksiin ja vertauskuviin. (Greco & Hayes 2008, 18-19.) HOT:a käyttäessä on hyvä noudattaa tietynlaisia menetelmän antamia suuntaviivoja. Kuitenkin etenkin nuorten hoidossa tulee huomioida, että hoidon toteuttaminen vaatii luovuutta ja uudenlaista ajattelua. (Mts. 31.)

Hayes, Boyd ja Sewell (2011) vertasivat HOT:a ja tavanomaista psykoterapiaa nuorten masennuksen hoidossa psykiatrisessa avohoidossa ja saivat lupaavia tuloksia: hyväksymis- ja omistautumisterapiaa saaneiden nuorten masennuksen oireet vähenivät merkittävästi enemmän kuin tavanomaista psykoterapiaa saaneilla. Masennuksen oireita kokevia nuoria tutkittiin myös Ruotsissa ja Australiassa: tutkimuksessa verrattiin perinteistä koulussa järjestettävää kuraattorijohtoista hoitoa ja HOT-interventiota. Suurimmat tulokset tutkimuksessa nähtiin psykologisen joustamattomuuden vähenemisessä. Myös stressin ja ahdistuksen vähentymistä ja tietoisuustaitojen lisääntymistä raportoitiin enemmän HOT-intervention saaneilla nuorilla suhteessa vertailuryhmään. (Livheim, Hayes, Ghaderi, Magnusdottir, Högfeltdt, Rowse, Turner, Hayes, & Tengström 2015.) Fang ja Ding (2020) huomasivat vastaavanlaisessa Kiinassa suoritetussa tutkimuksessa, että HOT:n myötä koulumotivaatio, psykologinen joustavuus ja psykologinen pääoma lisääntyivät nuorilla merkittävästi.

HOT:a on tutkittu myös hoitovasteettoman paniikkihäiriön hoidossa. Tutkimuksessa todettiin, että arvojen mukainen toiminta vähensi kärsimyksen tunnetta ja kärsimyksen tunne vähensi haasteita sairauden oireiden kanssa. HOT:n etu verrattuna muihin terapiamuotoihin oli tutkimuksen mukaan se, että potilas saa elämän arvot kontrolliin sen sijaan, että yrittäisi kontrolloida yksittäisiä oireita, jotka eivät pitkällä tähtäimellä ole kontrolloitavissa. Tutkimuksessa tähdennettiin HOT:n tausta-ajatusta siitä, että kärsimys voi vähentyä elämänasennetta muuttamalla, kun taas mm. monessa psykoterapian taustateoriassa todetaan, että kärsimyksen tulee laskea, jotta ihminen pystyy elää parempaa elämää. (Gloster, Klotsche, Ciarrochi, Eifert & Sonntag 2017.)

4 Nuorten mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyöhön nuorten parissa kuuluvat mielenterveyden edistämiseen, häiriöiden hoitamiseen ja kuntoutukseen tähtäävät toimet. Työn tarkoituksena on lisätä nuorten hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Nuorten mielenterveystyötä toteutetaan yhteiskunnan kaikilla sektoreilla, joten se vaatii eri organisaatioilta työskentelyä rajapintoja ylittäen. Työtä pyritään toteuttamaan mm. kouluissa, lastensuojelussa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tiiviissä yhteistyössä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 27-28.)

Häiriöt nuorten mielenterveydessä hidastavat kehitystä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuorten mielenterveyshoitotyön tarkoituksena on mahdollistaa nuoruusiän kehityksen normaali eteneminen. Nuorten mielenterveyden häiriöitä hoidetaan perusterveydenhuollossa, kasvatus- ja perheneuvoloissa sekä erikoissairaanhoidossa. Lisäksi tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä muiden tahojen, kuten sosiaalitoimen ja koulun kanssa. (Vesänen & Pulkkinen 2017a.) On havaittu, että vain noin 20–40 % nuorista on saanut apua mielenterveyshäiriöihin (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019).

Ensisijaisesti on hyvä pyrkiä siihen, että nuoren hoito ja tutkiminen toteutetaan avohoidossa. Tilanteessa, jossa nuoren psyykinen vointi on niin huono, etteivät

avohoidon palvelut enää riitä, harkitaan nuoren hoidon toteuttamista osastohoidossa. Osastolla tapahtuva hoito voi toteutua vapaaehtoisesti tai tahdonvastaisesti. (Hietala, Kaltainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 137-138.)

4.1 Nuorten mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on nuoruudessa kaksinkertaista verrattuna lapsuuteen. Merkkejä mielenterveyden häiriöistä voivat olla normaalin kehityksen keskeytyminen, opiskelun haasteet, vetäytyminen ystävistä, mielenkiinnon menettäminen aiempiin kiinnostuksen kohteisiin ja voimakas kuohunta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.) Mahdollisia mielenterveyden häiriöitä nuoruudessa ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt, sopeutumishäiriöt, syömishäiriöt, psykoottiset häiriöt, epävaka persoonallisuus ja päihteiden käyttö (Vesänen & Pulkkinen 2017a). Useat aikuisiän mielenterveyshäiriöistä juontavat juurensa nuoruuteen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019).

Nuorten mielenterveyshäiriöiden arvioiminen on haastavaa, sillä nuoret kehittyvät nopeasti. Sen lisäksi kehityksessä on sukupuolten ja yksilöiden välillä suuriakin eroja. Myös diagnostisesti nuorten arvioimisessa on omat haasteensa, sillä nuoruudessa mielenterveyden häiriöiden oirekuvat ovat usein vaikeaselkoisempia kuin aikuisuudessa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.) Monihäiriöisyys on nuorten mielenterveyshäiriöille tyypillistä. Nuorilla ilmenee usein mm. masennuksen kanssa samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriötä, käytöshäiriötä sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Monien häiriöiden yhteisvaikutuksesta nuorten toimintakyky heikkenee entisestään ja masennusjaksot pidentyvät. Vaikka samanaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivät nuoret hakeutuvat useammin palvelujen pariin, ovat hoitotulokset näissä tapauksissa huonompia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on nuorilla yleensä pitkäaikainen häiriö, joka alkaa monesti jo 11–13-vuotiaana. Häiriö voi kuitenkin alkaa vasta myöhemmällä iällä. Normaaliin nuoruuteen kuuluvat ohimenevät ahdistuksen, pelon ja jännityksen tunteet. Kun näistä tunteista alkaa olla nuorelle selvää haittaa tai kärsimystä, aletaan puhua häiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorilla varsin yleisiä: niistä kärsii 4–11

nuorta sadasta. Ahdistuneisuushäiriö liittyy usein masennukseen. Se voi olla myös seurasta esimerkiksi päihdehäiriöstä. (Strandholm & Ranta 2013, 17.)

Masennusoireiden esiintyminen nuoruudessa on melko tavallista. 15–18 vuoden iässä masennukseen sairastuvien määrä lisääntyy. 5–10 % nuorista sairastuu masennukseen jossain vaiheessa nuoruutta. Masentunut mieliala voi olla ohimenevä tunnetila, joka ei edellytä hoitoa. Masennus eli depressio sen sijaan on oireyhtymä, jossa masentuneeseen mielialaan liittyy arkielämässä heikentynyt toimintakyky. (Marttunen & Karlsson 2013, 41-42.)

Syömishäiriöt ovat nuorilla yleisiä. Varsinkin laihuushäiriötä eli anoreksia nervosaa ja ahmimishäiriötä eli bulimia nervosaa esiintyy paljon. Nämä häiriöt uhkaavat nuoren normaalia kehitystä ja toimintakykyä. Syömishäiriöön sairastuneella nuorella on häiriintynyt suhde ruokaan, omaan kehoon ja painoon. Nuori ei esimerkiksi pysty hallitsemaan syömistään tai syö liian vähän. Syömishäiriöihin liittyy usein voimakas lihomisen pelko. Syömishäiriöihin liittyy yleensä myös muita psyykkisiä ongelmia, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoa, ahdistusta, masennusta ja pakko-oireita. (Dadi & Raevuori 2013, 61-63.)

4.2 Hoidon periaatteet ja hoitotyön keinot

Nuorten mielenterveyden hoidossa käytetään tukea antavaa hoitoa, psykoterapeuttisia hoitomuotoja ja lääkehoitoa. Nuorten hoidossa on oleellista ottaa perhe mukaan niin paljon, kuin mahdollista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)
Palvelut on Suomessa järjestetty portaittain: lähipalvelut, erikoissairaanhoito, valtakunnalliset palvelut ja yksityisten ja järjestöjen järjestämät palvelut. Näistä palveluista etenkin erikoissairaanhoito pyritään toteuttamaan mahdollisimman lähellä nuorta, keskitetysti ja avohoitona. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016.)

Nuorten oikeudet on kirjattu Suomen lainsäädäntöön. Nuorella on oikeus osallistua päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen. Päätöksenteossa huomioidaan nuoren ikä ja kehitystaso. Jos nuori ei kykene päättämään omasta hoidostaan, sen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7§.) Riippumatta hoidon taustalla olevasta syystä, nuorten mielenterveyshoidossa korostuu sosiaalinen tuki ja huolenpito. Hoitoa annetaan yksilöhoitona ja perhe- tai ryhmähoitona. Yksilöhoitossa keskeistä on nuoren tukeminen ja kuuntelu. Perhe- ja verkostotapaamisissa tarkoituksena on kartoittaa ja lisätä nuoren omia voimavaroja ja sisäisiä vuorovaikutustaitoja. (Vesänen & Pulkkinen 2017b.) Perheen huomioiminen osana nuoren hoitokokonaisuutta on tärkeää. Esimerkiksi masentuneen nuoren hoidossa vanhempien tukeminen ja tiedonanto on keskeistä. (Vesänen & Pulkkinen 2017b.) Mitä nuoremasta yksilöstä on kyse, sitä tärkeämpää yhteistyö perheen tai huoltajien kanssa on (Vesänen & Pulkkinen 2017a).

Psykoterapian eri muodot ovat ensisijaisia hoitomuotoja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Useimmista eri psykoterapian muodoista on kehitetty nuorille sopivia malleja. (Kumpulainen & Laukkanen 2016.) Erityisesti kognitiivisten menetelmien, yksinään tai yhdistettynä erilaisiin käyttäytymisterapioihin, on todettu soveltuvan hyvin esimerkiksi nuorten masennuksen, ahdistuneisuushäiriön, bulimian ja epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Varsinkin vakavissa mielenterveyden häiriöissä hyödynnetään psykoedukaatiota, jotta saadaan lisättyä nuoren ymmärrystä omasta sairaudestaan sekä arjen hallinnasta (Vesänen & Pulkkinen 2017b). Psykoedukaatiossa nuorelle ja hänen perheelleen tarjotaan tietoa nuoren sairaudesta ja sen hoidosta (Santalahti, Mäki, & Välimäki 2016).

Mielenterveystyöhön nuorten parissa kuuluu myös ennaltaehkäisevä toiminta, jolla pyritään tukemaan tasapainoista psyykkistä kehitystä. Ehkäisevät toimet suunnataan usein johonkin tiettyyn aiheeseen tai elämän kohtaan, jossa tapahtuu isoja muutoksia. Toimia voidaan kohdentaa myös tietyille riskiryhmille. Näiden toimien tavoitteena on vähentää riskitekijöiden vaikutusta ja lisätä suojaavia tekijöitä nuorten elämässä. Ennaltaehkäisevää työtä tekeviä tahoja ovat mm. neuvolat, koulut, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, lastensuojelu ja erilaisia itsehoitomuotoja tarjoavat tahot, kuten internet. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016.)

4.3 Mielenterveyshoitotyö erikoissairaanhoidossa

Nuori ohjataan erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatristen palveluiden piiriin tapauksissa, joissa perustasolla, kuten kouluterveydenhuollossa, ei voida tarjota riittävää tukea. Nuorisopsykiatria pitää sisällään tutkimus- ja arviointiyksiköt, hoitopoliklinikat, päiväosastot ja erilaiset sairaalaosastot, joissa toteutetaan ympärivuorokautista osastohoitoa. Erikoissairaanhoido tarjoaa myös konsultaatiopalveluita muille nuoria hoitaville tahoille. (Mielenterveystalo n.d.)

Nuorisopsykiatriisiin palveluihin kuuluvat nuorisopsykiatriset poliklinikat ja sairaalaosastot. Valtaosa nuorisopsykiatrisesta hoidosta toteutetaan avohoitona. Nuorisopsykiatriseen avohoitoon kuuluvat tutkimus- ja arviointiyksiköt sekä hoitopoliklinikat. Avohoidon perustana on aina vapaaehtoisuus ja näin ollen nuorelta vaaditaan paljon omaa motivaatiota. Yksinkertaisimmillaan avohoito on sitä, että nuori käy sovitun määrän kertoja tapaamassa omaa työntekijäänsä nuorisopoliklinikalla. (Mielenterveystalo n.d.) Avohoidossa käytettäviä hoitomuotoja ovat esimerkiksi tukea antava hoito, keskustelut ja psykoterapia sen eri muodoissa. Nuorten mielenterveyden hoidossa käytettyjä psykoterapiamuotoja ovat mm. psykodynaaminen psykoterapia, käyttäytymisterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää huomioiden, että todellisuutta ei voi paloitella oman mielensä mukaan osiin, vaan tapahtumat muovaavat toisiaan. Tarkoituksena on pyrkiä tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kiinnostuksen kohteena olevaa aihetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Laadullinen tutkimus valikoitui opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska se on menetelmistä luontevin yksilön kokemusten

selvittämiseen. Koska HOT:n keinoja on käytetty vain vähän hoitotyössä, sen tutkiminen määrällisesti ei tuottaisi tarpeeksi laadukasta tietoa. HOT:n käytöstä nuorten mielenterveyshoitotyössä on saatavilla niukasti hoitotieteellistä tutkimustietoa, joten laadullisen tutkimuksen keinoin voitiin saada kokonaisvaltaisempaa tietoa, kuin esimerkiksi kirjallisuuskatsauksella.

5.2 Aineiston kerääminen

Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Haastattelu on menetelmänä joustava ja sen avulla on mahdollista saada esiin ihmisten motiiveja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.) Se valitaan menetelmäksi, kun halutaan kun halutaan selvittää yksilön kokemuksia ja motiiveja. Etuna on, että haastattelussa tutkija voi itse valita kohdehenkilöt sen perusteella, kenellä on tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on menetelmä, jossa pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin teorialähtöisesti. Teemahaastattelu rakennetaan keskeisten valittujen teemojen ja näitä tarkentavien kysymysten avulla. (Mts. 87-88.) Menetelmän etuna on, että haastattelussa käytettävät kysymykset ovat kielellisesti muokattavissa ja niiden keskinäistä järjestystä voi vaihdella tilanteen mukaan. Tällä mahdollistetaan ilmiön laajempi tarkastelu ja syvempi ymmärtäminen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Teemahaastattelua käytettiin opinnäytetyön menetelmänä, koska se antoi sopivasti liikkumavaraa haastateltavien omien kokemusten selvittämiseen. Toisaalta HOT:n taustalla on vahva teoreettinen tausta ja rakenne, jota haluttiin aineiston keräämisvaiheessa hyödyntää.

Haastateltavat valikoituivat opinnäytetyöhön lumipallo-otannalla.

Otantamenetelmässä haastattelun alkutilanteessa tiedetään avainhenkilö tai avainhenkilöitä, jotka johdattavat tutkijan tiedonantajien pariin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Opinnäytetyön toimeksiantajan edustajan kanssa keskustellessa saatiin tietoa sairaanhoitajista, jotka käyttivät HOT:a työssään nuorten mielenterveyden haasteiden parissa. Toimeksiantajan edustaja kysyi sairaanhoitajilta kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta. Tämän jälkeen haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse tiedustelemalla halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön liittyvään

haastatteluun. Kiinnostuneiden sairaanhoitajien kanssa sovittiin aikataulusta. Sähköpostissa liitteenä oli saatekirje (Liite 1), josta haastateltavat saivat tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea sairaanhoitajaa, jotka työssään hyödynsivät HOT:n menetelmiä. Kaikki kolme sairaanhoitajaa työskentelivät nuorten parissa saman organisaation alaisuudessa, kuitenkin eri toimipisteissä. Haastateltavat työskentelivät erilaisissa tehtävissä nuorten parissa ja heidän työnkuvansa näin ollen osittain poikkesivat toisistaan. Haastateltavien työnkuvaan kuului esimerkiksi tukikäyntejä, vanhemmuuden tukikäyntejä, kotikäyntejä, koulukäyntejä sekä nuorten yksilötapaamisia erilaisissa työympäristöissä.

Keväällä 2020 rajoituksia asettaneen COVID-19-pandemian vuoksi haastattelut toteutettiin etäyhteyden kautta tapahtuvana ryhmähaastatteluna. Haastattelussa toimi vain ääni, kuvaus ei ollut käytössä. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin allekirjoitettavaksi tietoisuuden lomake (Liite 2). Ryhmähaastattelu toteutettiin ZOOM-ohjelman välityksellä ja se kesti noin tunnin. Haastattelu eteni teemahaastattelun rungon mukaisesti (Liite 3). Se tallennettiin analyysia varten haastateltavien suostumuksella.

5.3 Aineiston analysointi

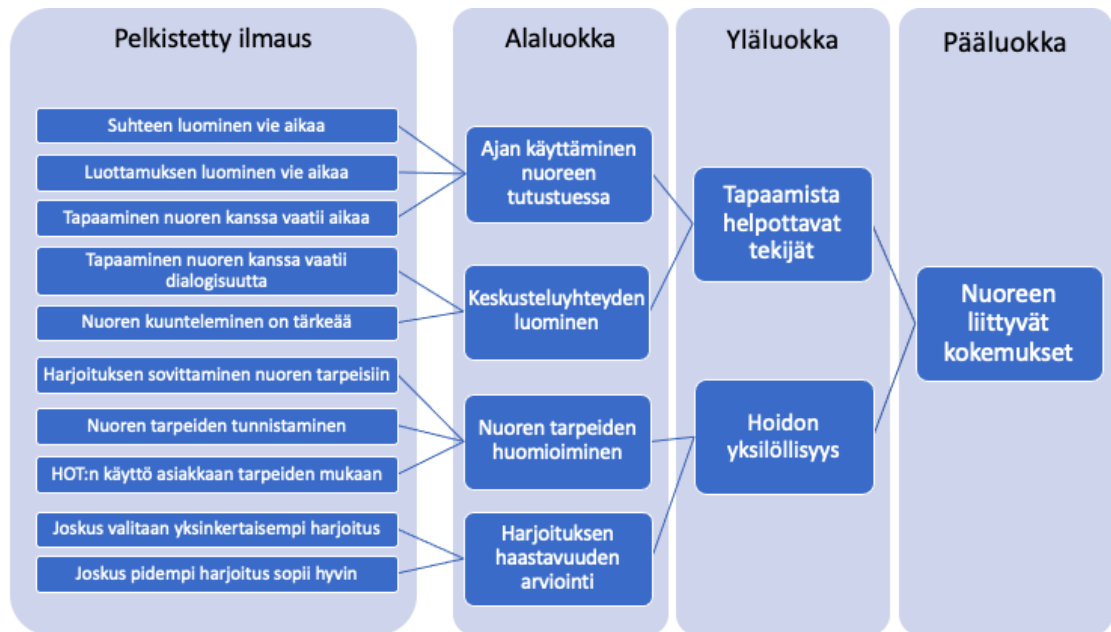
Teemahaastattelun avulla kerättyä aineistoa kertyy yleensä paljon. Sen analysointi on tutkijalle työlästä, mutta samalla mielenkiintoista aineiston inhimillisyyden tuottaman runsauden vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135.) Ennen analysointia aineisto on hyvä kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222). Aineisto litteroitiin heti haastattelun jälkeen, jotta haastattelun sisältö tuli mahdollisimman tarkasti käsiteltyä. Litteroinnin tarkkuuteen ei löydy yksiselitteistä ohjeistusta, vaan oleellisempaa on pohtia, minkälaista analyysiä aiotaan tehdä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222). Opinnäytetyön aineisto litteroitiin ensin sanatarkasti, minkä jälkeen poistettiin täytesanat. Aineistosta löytyi ensimmäisen haastattelun perusteella riittävästi tietoa, jotta analyysi voitiin suorittaa ilman, että tietoja täytyi täydentää. Jos ensimmäisellä tiedonhakuperralla ei saada riittävästi

tietoa analyysiä varten, tietoja voidaan täydentää mm. uusilla haastatteluilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222).

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Sisällönanalyysilla on tarkoitus muodostaa selkeä sanallinen kuvaus kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on tiivistää aineisto kuitenkin kadottamatta merkittävää informaatiota. (Mts. 117.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Litteroinnin jälkeen aloitetaan redusointi, eli alkuperäisilmausten pelkistäminen. Ennen redusointia aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta turha tieto. Samalla voidaan luoda pohjaa klusteroinnille värikoodausta tai muuta erittelyä käyttämällä. Klusteroinnissa pyritään löytämään pelkistetyistä alkuperäisilmauksista samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Aineistosta luodaan ala- ja yläluokkia. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli luodaan luokituksia, kunnes löydetään alkuperäisaineistoa parhaiten kuvaavat pääluokat. (Mts. 123-126.)

Opinnäytetyön litteroinnin jälkeen aineistosta tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta kolme analyysiä, yksi jokaista tutkimuskysymystä kohden. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkittävät alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmausten keräämisen jälkeen ne redusointiin. Ensimmäiseen analyysiin löytyi 12 redusointia ilmausta, joista muodostui kaksi tulosta: **mielenterveyden haasteet** ja **ongelmakäyttäytyminen**. Tulokset vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: millaisissa nuorten mielenterveyden haasteissa HOT:n menetelmät ovat hyödyllisiä?

Toinen analyysi vastasi tutkimuskysymykseen: mitä HOT:n menetelmiä sairaanhoitajat käyttävät nuorten mielenterveyshoitotyössä? Redusoituja ilmauksia löytyi 62, ja niiden pohjalta löydettiin kuusi tulosta: **tietoisien läsnäolon harjoitukset**, **mielen kontrollin heikentämisen menetelmät**, **hyväksynnän menetelmät**, **tarkkailijan roolin harjoitukset**, **arvoihin liittyvät harjoitukset** ja **arvojen mukaiseen toimintaan liittyvät harjoitukset**.



Kuvio 2. Esimerkki opinnäytetyön aineiston analyysistä

Kolmannessa analyysissä löytyi 47 redusoitua ilmausta. Niiden pohjalta vastattiin kolmanteen tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on HOT:n menetelmistä nuorten mielenterveystyössä? Redusoiduista ilmauksista luotiin ala-, ylä- ja pääluokat. Pääluokkia muodostui kuusi: **nuoreen liittyvät kokemukset, hoitajaan liittyvät kokemukset, ympäristöön liittyvät kokemukset, HOT:n monipuolisuus, tunnekokemukset ja haasteet HOT:n käytössä**. Kuviossa 2 on esitetty esimerkki opinnäytetyön analyysin kulusta.

6 Tulokset

6.1 Nuorten mielenterveyden haasteet, joissa HOT:n menetelmät koettiin hyödyllisiksi

Sairaanhoitajat kokivat, että HOT:n menetelmät olivat hyödyllisiä nuorten **mielenterveyden haasteissa ja ongelmakäyttäytymisessä**. Haastattelussa tuli ilmi, että HOT:n menetelmiä voitiin käyttää kaikilla 13–23-vuotiailla nuorilla, sillä kaikilla

hoitajien kohtaamilla nuorilla ilmeni joitain mielenterveyden haasteita tai ongelmakäyttäytymistä. Mielenterveyden haasteista ahdistus oli nuorilla selvästi yleisin, sillä lähes kaikilla nuorilla kerrottiin olevan jonkin asteista ahdistusta. Mielenterveyden haasteista toiseksi yleisimmin mainittiin syömishäiriöt. Muita mielenterveyden haasteita, joissa HOT:n keinot koettiin hyödyllisiksi, olivat masennus, pelkotilat, pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Hoitajat kokivat, että myös traumaista kärsivät nuoret hyötyivät HOT:n menetelmien käytöstä.

Ongelmakäyttäytymiseen kuuluvissa keskittymisvaikeuksissa ja koulusta poissaoloissa HOT:sta oli koettu apua. Myös viiltelevien nuorten kanssa koettiin, että HOT:n menetelmät toimivat. Esimerkiksi 'Hirviöt laivalla' -vertauksesta oli saatu apua viiltelevien nuorten kohdalla. Vertauksessa pureudutaan siihen, mitä nuori aidosti haluaa elämältään ja tulevaisuudeltaan. Nuorelle pyrittiin luomaan ymmärrystä siitä, että viiltelyn tarve voi vähentyä, jos yrittää hyväksyä mieleen nousseet ajatukset ja tunteet.

6.2 HOT:n menetelmät, joita sairaanhoitajat käyttivät nuorten mielenterveyshoitotyössä

Nuorten mielenterveyshoitotyössä käytettiin kaikkien HOT:n prosessien menetelmiä. Osassa prosesseista käytettiin enemmän harjoituksia ja osassa vertauskuvia. Kaikkien HOT:n prosessien kohdalla ei mainittu nimeltä tiettyjä menetelmiä, mutta HOT:n tausta-ajatukset loivat pohjaa nuoren kanssa keskustelemiselle. Eri prosessien harjoitukset ja vertaukset tukivat toisiaan ja niitä käytettiin osin limittäin ja päällekkäin.

Tietoisen läsnäolon harjoituksista eniten käytössä olivat erilaiset hengitys- ja mielikuvaharjoitukset. Niitä käytettiin etenkin ahdistuksesta kärsivien nuorten hoidossa. Sairaanhoitajat kokivat, että hengitys- ja mielikuvaharjoitusten avulla moni nuori oli saatu keskittymään paremmin keskusteluun. Haastattelussa kävi ilmi, että eräs nuori käytti tapaamisessa opeteltua hengitysharjoitusta arjen jännittävässä tilanteissa, ja selviytyi siitä harjoituksen avulla paremmin. Keskittymisen

kehittyminen ei siis rajoittunut vain tapaamiskertoihin, vaan ulottui myös nuoren arkielämään.

No kyllä ne huomaa siinä sen, et jos ne on vaikka jännittyneitä, niin että miten sillä hengittämisellä saa sitä rentoutta siihen omaan olemiseen.

Aineistosta nousi esiin hengitysharjoitusten hyödyllisyys syömishäiriöstä kärsivien nuorten kohdalla. Syömishäiriön vuoksi eräs nuori koki ahdistusta aina syömisen jälkeen. Ahdistuksen tullessa tapaamisessa harjoitellusta hengitysharjoituksesta oli ollut suuri apu. Tietoisien läsnäolon keskittymisharjoitukset olivat hyödyllisiä traumaista kärsivien nuorten hoidossa. Harjoituksen tavoite oli tuoda nuoren huomio kiinteästi nykyhetkeen ohjaamalla nuorta seuraamaan hengityksen kulkua kehossa.

Mielen kontrollin heikentämisen menetelmistä käytössä oli sekä harjoituksia että vertauksia. 'Minulla on ajatus' -harjoitus ja 'virrassa lipuvat lehdet' -harjoitus olivat hoitajilla paljon käytössä. Nuorten kanssa keskusteltiin paljon omien ajatusten kyseenalaistamisesta. Keskustelujen tavoitteena oli selventää nuorille, että omaan mieleen nousseet ajatukset ovat vain ajatuksia, eikä niihin tarvitse reagoida esimerkiksi välttelemällä. Kävi ilmi, että ahdistuksesta, peloista ja pakkoajattelusta kärsivät nuoret saivat kiertävien ajatusten kehän katkaistua mielen kontrollin heikentämisen harjoitusten avulla. Kaikki hoitajien kokeilemista harjoituksista eivät kuitenkaan tuottaneet toivottua tulosta. Yksi hoitajista kokeili nuoren kanssa 'Pahan olon päiväkirja' -harjoitusta, mutta totesi, ettei siitä ollut hyötyä nuoren tilanteeseen.

Mielen kontrollin heikentämisen vertauskuvista 'Hirviöt laivalla' oli eniten käytetty. Vertauksen koettiin toimivan kaikkiin sairaanhoitajien mainitsemiin mielenterveyden haasteisiin ja ongelmakäyttäytymiseen, etenkin syömishäiriöihin ja viiltelyyn. Vertauskuvan avulla pyritään kehittämään mielen kontrollin heikentämistä ja arvojen mukaista toimintaa. Vertauskuvassa nuori on laivalla ja pyrkii hakeutumaan rantaan. Ranta toimii vertauksena arvojen mukaiselle elämälle. Laivan kannelle nousee pelottavia hirviöitä, jotka estävät nuoren pääsyä kohti rantaa. Hirviöt ovat vertauksessa nuoren ajatuksia. Kun nuori lakkaa pelkäämästä hirviöistä ja oppii elämään niiden kanssa, matka kohti rantaa voi taas jatkua. Sairaanhoitajat kertoivat, että kyseisessä vertauskuvassa ilmenee hyvin HOT:n ydin, ja sen vuoksi se oli laajasti

käytössä. Muita hoitajien käyttämiä vertauksia olivat 'Matkustajat bussissa', 'Ankkuri' ja 'Ida-täti'.

Myös **hyväksynnän menetelmistä** mainittiin sekä harjoituksia että vertauskuvia. 'Kolmivaiheinen mielikuvatreeni' ja 'Tunteen asettaminen eteen' olivat hoitajien käyttämiä harjoituksia. Kävi kuitenkin ilmi, että hyväksyntää käytiin enemmän läpi keskustelun muodossa: keskusteltiin nuoren ajatuksista, peloista ja tunteiden hyväksymisestä.

Ku neidän tekee paljon sitä, et ne tekee kaikkensa, että ne ajatukset ei tulisi sinne mieleen. Ne keksii suunnilleen kärrynpyöriä ja muuta et ei tarvitse ajatella. Just siitä, että niitä omia ajatuksia ei tarvitse pelätä ja ne ei voi vahingoittaa. Se on sellainen, mitä koko ajan käydään. Tavallaan ajatuksen voi ottaa siihen vähän tutkittavaksi ja todeta, että tämä saa mussa aikaan tällaisia tunnereaktioita aikaiseksi, ja se on ihan normaalia. Ja mitä sitten vaikka mä ajattelenkin tällaista.

Hyväksynnän menetelmistä merkittävimpiä olivat vertauskuvat. 'Taivas ja sää' -vertauskuva ja 'Linnunpönttö' -vertauskuva kuvasivat hoitajien mukaan ajattelun kulkua hyvin. 'Linnunpönttö' -vertauskuvan mukaan ajatukset ovat kuin lintuja. Linnut käyvät linnunpöntössä samalla tavalla, kuin ajatukset käyvät päässä. On tärkeää, että linnut saavat saapua pönttöön silloin, kun ne haluavat, ja pääsevät pöntöstä myös pois. Samoin ajatusten on hyvä antaa liikkua mieleen ja mielestä pois vapaasti. Hoitajat kokivat, että vertauskuvat auttoivat nuoria hyväksymään ajatusten kulkua paremmin.

Tarkkailijan roolin harjoituksia haastateltavat kertoivat käyttäneensä vähiten. 'Kolme aistia' -harjoitus nousi ainoana esiin. Hoitaja pyysi nuorta havaitsemaan kolme asiaa, jotka kuuli, kolme asiaa, jotka näki ja kolme asiaa, jotka tunsu. Näin hoitaja pyrki saamaan nuoren tarkkailijan rooliin. Hoitajien mukaan tarkkailijan roolia harjoiteltiin muiden prosessien yhteydessä, eikä sen harjoittelulle erikseen koettu tarvetta.

Hoitajat käyttivät **arvoihin liittyviä harjoituksia** paljon. Kävi ilmi, että nuorille oli hyvä ensin avata arvo-sanana merkitys. Hoitajat kokivat, että arvojen paperille

kirjoittaminen oli menetelmistä merkittävin. HOT:n harjoituksista tähän soveltuivat hoitajien mukaan 'Ympyrä' -harjoitus ja 'Tikkataulu' -harjoitus. Molemmissa harjoituksissa tarkoituksena oli kirjoittaa omia tärkeitä arvoja paperille niin, että tärkeimmät arvot sijoittuvat keskelle kuviota. Arvoille voitiin myös antaa numeerisia arvosanoja sen mukaan, miten tärkeiksi ne koettiin. Arvoista keskustellessa vertauskuvia ei käytetty. Arvoihin palattiin hoitokontaktin aikana aika-ajoin ja pohdittiin, onko nuori päässyt lähemmäs arvojen mukaista elämää.

Arvojen mukaiseen toimintaan liittyviä harjoituksia käytettiin usein arvoista keskustelemisen yhteydessä. Hoitajat kokivat vahvasti, että arvot ja arvojen mukainen toiminta liittyivät niin tiiviisti yhteen, ettei niitä voinut käydä erikseen läpi. Arvojen mukaisen toiminnan harjoituksista mainittiin esimerkkinä 'Porrasharjoitus', jossa arvojen mukainen elämä oli asetettuna portaikon yläpäähän. Nuoren tehtävänä oli miettiä toimia, joiden avulla hän pääsisi nousemaan portaita pitkin kohti arvojen mukaista elämää.

6.3 Sairaanhoidtajien kokemuksia HOT:n menetelmien käyttämisestä nuorten mielenterveyshoitotyössä

Vastauksia tutkimuskysymykseen sairaanhoidtajien kokemuksista HOT:n menetelmien käyttämisestä nousi kuusi. **Nuoreen liittyvät kokemukset** piti sisällään tapaamista helpottavat tekijät ja hoidon yksilöllisyyden. Analyysissä selvisi, että nuoren tapaamista helpottivat hyvä esivalmistelu, hyvien olosuhteiden luominen, dialoginen ja luottamuksellinen yhteys ja nuoren sitouttaminen hoitoon asioita kirjoittamalla. Hoidon yksilöllisyyttä edistivät hoitajien mukaan nuoren tarpeiden huomioiminen, harjoituksen valitseminen nuoren persoonan ja elämäntilanteen mukaan, harjoitusten muokkaaminen ja pituuden säätäminen nuoren tarpeen mukaan. Eri vaikeusasteisia harjoituksia käytettiin harkiten nuorten erilaisissa elämäntilanteissa. Hoidon yksilöllisyyttä lisäsi myös nuoren kohtaaminen yksilöllisesti.

Hoitajaan liittyviä kokemuksia nousi esiin paljon. Niiden pohjalta löytyi kaksi yläluokkaa: hoitajan persoona vaikutus ja hoitajan työskentelykeinot. Eri HOT:n harjoitusten ja vertauskuvien käyttäminen riippui paljon hoitajan persoonasta ja

omista tottumuksista. Harjoituksia valittiin ja muokattiin hoitajan omien mieltymysten mukaan.

Tämä [arvot] on varmaan semmoinen osio, mitä tulee käytettyä ihan hirveästi. En tiedä, johtuuko se omasta itsestä ja omasta persoonasta, mutta jotenkin mä koen tämän olevan tosi merkityksellinen.

Hoitajan työskentelykeinoista esiin nousi joitakin esimerkkejä: asioiden ja ajatusten paperille kirjoittaminen, kuvan ottaminen harjoituksesta, nuoren rentouttaminen ja asiaan palaaminen. Kun keskustelun tulos oli kirjoitettu paperille, nuori pystyi ottamaan siitä kuvan ja palaamaan keskusteltuun aiheeseen myöhemmin kotona. Hoitajat kokivat hyvin merkitykselliseksi tekijäksi sen, että nuorelle pystyttiin luomaan keinoja palata keskusteltuihin aiheisiin myös arkielämässä. Hoitajat kokivat, että oli tärkeää ohjata nuoren ajattelua tärkeisiin asioihin ja miettiä yhdessä, miten nuori saavuttaisi tavoitteitaan. Aiemmin käsiteltyihin asioihin, kuten arvoihin, palattiin hoitokontaktin eri vaiheissa. Yhteenvetojen tekeminen mainittiin myös tärkeänä tekijänä nuoren kanssa keskustellessa.

Ympäristöön liittyvien kokemusten alle muodostui kaksi yläluokkaa: työympäristön vaikutus ja harjoitusten käyttäminen kotiloissa. HOT:n menetelmien käyttäminen riippui siitä, missä yksikössä ja minkälaisien nuorten kanssa sairaanhoitaja työskenteli. HOT:n keinot koettiin helposti hyödynnettäviksi myös nuoren kotiloissa. Eräälle nuorelle annettiin harjoitus kotiin paperille tulostettuna. Tavoitteena oli antaa HOT:n työkaluja kotiin nuoren arkea helpottamaan. Eräässä tilanteessa hoitaja kehotti nuorta laittamaan puhelimen taustakuvaksi tekstin ”minulla on ajatus”. Oli huomattu, että ahdistavien ajatusten tullessa nuori turvautui puhelimen selailuun. Teksti näytöllä muistutti nuorta siitä, että kyseessä on vain ajatus, eikä siitä tarvitse ahdistua.

HOT:n monipuolisuus nousi neljänneksi vastaukseksi sairaanhoitajan kokemuksista HOT:n käytöstä. Hoitajat kokivat, että HOT oli helposti muokattavissa ja menetelmästä voitiin käyttää tarvittaessa vain osia. HOT:sta löytyi harjoituksia ja vertauskuvia avuksi kaikkien mielenterveyden haasteiden ja ongelmakäyttäytymisen

hoitoon. HOT:n keinojen koettiin soveltuvan myös yhdistettäväksi muihin kognitiivisen terapian menetelmiin. Yksi hoitajista totesi, että hänellä ei ollut ollenkaan kritiikkiä HOT:n, sillä hän koki siitä löytyvän jokaiselle potilasryhmälle jotain.

Ja se on varmaan tämän HOT:n hienous, että sitä pystyy muokkaamaan ja sitä on tarkoituskin muokata asiakkaan tarpeisiin ja tilanteeseen sopivaksi. Ja käyttää muiden terapiamuotojen kanssa.

Viides analyysissä löydetty tutkimustulos oli **tunnekokemukset**. HOT:n menetelmien hyödyllisyys nousi esiin, kun nuoret olivat kokeneet onnistumisen tunteita menetelmiä käyttäessään. Hoitajista tuntui hyvältä, kun nuori kertoi saaneensa apua harjoituksesta.

Se kuulostaa ihanalta sitten, kun huomaa, että joku nuori on ihan oikeasti ajatellut itse kotona, ja se on ottanut joitain välineitä ja muuta, niin kun se kertoo aina, että "mä pystyin käymäänkin siellä kampaajalla". Se on siis niin kuin ihanaa ja tuntuu tosi hyvältä. Ja jos se sanoo, että "mä koitin koko ajan keskittyä, vaikka siihen hengitykseen, että mä koitin sillä, ja mä pystyin menemään".

Hoitajat kokivat myös **haasteita HOT:n käytössä**. Haasteet liittyivät hoitajan omaan toimintaan, tapaamiseen nuoren kanssa ja nuoren motivoimiseen. Kävi ilmi, että väärän ajankohdan ja väärän harjoituksen valitseminen vaikutti menetelmän käytön onnistumiseen. Yksi hoitajista kertoi valinneensa tapaamiseen liian haastavan harjoituksen, minkä vuoksi nuorelle aiheutui turhaa mielipahaa.

Ja mä ajattelin sen jälkeen, että se oli ihan selkeästi minun virhearvio nuoren kohdalla, että hän ei selvästikään ollut sellaisessa tilanteessa vielä, että hän olisi pystynyt rauhoittumaan siihen tarkkaan tarkkailemaan.

Sairaanhoitajien mukaan yksi suurimmista HOT:n käytön haasteista oli nuoren motivoiminen. Nuoret suhtautuivat kriittisesti muutokseen ja uusiin asioihin, joten toisinaan oli haastavaa saada nuoret osallistumaan harjoituksiin. Näissä tilanteissa hoitajilta vaadittiin joustavuutta ja luovuutta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n käytöstä 13–23-vuotiaiden nuorten mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan selville, minkälaisiin nuorten mielenterveyden haasteisiin HOT oli tehokas, mitä HOT:n menetelmiä sairaanhoitajat työssään käyttivät ja mitä kokemuksia sairaanhoitajilla oli HOT:n käytöstä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda näkyväksi HOT:n hyödyllisyys nuorten mielenterveyden edistämässä ja hoitamisessa.

Opinnäytetyössä saatiin selville, että HOT:n menetelmät olivat hyödyllisiä monissa nuorten mielenterveyden haasteissa, kuten ahdistuksessa, masennuksessa ja syömishäiriöissä. Sairaanhoitajat kertoivat, että lähes kaikilla heidän hoitamillaan nuorilla oli jonkinasteista ahdistusta. Haastattelussa tuli ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät HOT:n menetelmiä kaikkien tapaamiensa potilasryhmien kanssa.

Aineiston analyysissä selvisi, että HOT:n menetelmistä eniten käytössä olivat tietoisien läsnäolon, arvojen ja arvojen mukaisen toiminnan menetelmät. Sairaanhoitajat käyttivät työssään paljon vertauskuvia, joista heidän ehdoton suosikkinsa oli 'Hirviöt laivalla'. Sairaanhoitajat kertoivat, että vertaus sopi kaikenikäisille nuorille ja kaikenlaisten haasteiden, kuten viiltelyn ja syömishäiriöiden, hoitamiseen. Vertauskuvaa käytettiin hyväksymisen ja arvojen mukaisen toiminnan haasteista keskustellessa. Vertauskuvia käytettiin myös mielen kontrollin heikentämisen harjoittelussa. Erilaisia harjoituksia sairaanhoitajat käyttivät etenkin tietoisien läsnäolon, mielen kontrollin heikentämisen ja arvojen harjoittelussa ja pohdinnassa. Tarkkailijan roolia sairaanhoitajat eivät käyneet nuorten kanssa juurikaan läpi sellaisenaan, sillä sitä käsiteltiin muiden HOT:n prosessien ohessa.

Suurella osalla opinnäytetyössä käsitellyistä tutkimuksissa käsiteltiin HOT:a puhtaasti omana terapiamenetelmänään koulutettujen terapeuttien suorittamana.

Opinnäytetyön tutkimusasetelma ei ollut täysin verrattavissa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimusta sairaanhoitajien suorittamista HOT:n keinoja hyödyntävistä interventioista ei ollut opinnäytetyön julkaisuhetkellä saatavissa, joten se asetti haasteita taustatiedon löytämiselle. Toisaalta aiheen vähäinen tutkimus lisäsi opinnäytetyön uutuusarvoa.

Glosterin ym. (2017) tutkimuksen mukaan arvojen mukaisen toiminnan lisääntyminen vähensi yksilön kärsimyksen kokemusta merkittävästi. Tutkimuksessa todettiin, että arvojen ja arvojen mukaisen toiminnan harjoittelu oli tarpeellisinta etenkin terapian alussa ja keskivaiheilla. Hyväksynnän harjoitukset tulivat eniten tarpeeseen terapian ensimmäisellä puoliskolla. (Gloster ym. 2017.) Opinnäytetyössä haastateltujen sairaanhoitajien mukaan nuorten kanssa tuli tarkasti miettiä, mitä harjoituksia käyttää missäkin vaiheessa hoitoa, mikä korreloi hyvin Glosterin ym. tutkimuksen tulosten kanssa.

Sairaanhoitajat kokivat HOT:n hyvin hyödyllisenä, laajasti muokattavana ja moneen eri työtapaan sopivana työskentelymuotona. Opinnäytetyön ohella myös Takahashin, Ishizun, Matsubaran, Ohtsukin ja Shimodan (2020) tutkimuksessa todettiin, että lyhyt ryhmämuotoinen koulussa järjestetty HOT-interventio vaikutti lisäävästi nuorten arvojen tunnistamiseen ja arvojen mukaiseen toimintaan. Samalla se laski nuorten yliaktiivisuutta, tunteiden välttelyä ja muita henkisiä haasteita.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi myös, että onnistuneen potilaskontaktin saavuttamiseksi vaadittiin paljon etukäteisvalmistelua, nuoren oikea mielentila ja oikein valitut harjoitukset. Toisinaan sairaanhoitajat eivät kyenneet löytämään juuri sopivaa harjoitusta tai vertauskuvaa nuoren kanssa työskentelyyn. Van der Guchtin, Griffithin, Hellemansin, Bockstaelen, Pascal-Claesin, & Raesin (2017) tutkimuksen mukaan opettajan ohjaama HOT-pohjainen interventio ei lisännyt nuorten psykologista joustavuutta, parantanut elämänlaatua tai helpottanut keskittymishäiriöitä. Tutkimuksessa todettiin, että onnistuakseen HOT:n tehokas käyttäminen vaatii hyvän koulutuksen ja useita tapaamiskertoja (Van der Guchtin ym. 2017). Opinnäytetyön tulokset olivat osin linjassa tutkimuksen kanssa, sillä sairaanhoitajat kokivat toisinaan haastavaksi sopivien harjoitusten löytämisen

oikealle nuorelle ja oikeaan hetkeen. Toisaalta Van der Guchtin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että HOT-intervention pitänyt opettaja sai vain lyhyen koulutuksen HOT:sta. Opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat olivat saaneet neljän päivän mittaisen koulutuksen HOT:n menetelmistä ja kykenivät suurimman osan ajasta löytämään sopivan harjoituksen nuoren tilanteeseen. Tutkimuksen ja opinnäytetyön tuloksista voitiin päätellä, että HOT:n käyttö vaatii jonkinlaista pohjakoulutusta hoito- tai terapiatyössä ja riittävää koulutusta HOT:sta, jotta sitä voidaan soveltaa yksilöllisesti ja tavoitteellisesti.

Hancockin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että HOT oli yhtä tehokas terapiamuoto nuorten ahdistuksen hoitoon kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tutkimuksessa löydettiin vahvaa kliinistä näyttöä sen puolesta, että HOT voisi olla hyvä vaihtoehto pohdittaessa terapiamuotoja ahdistuksen hoidossa nuorilla (Hancock ym. 2018). Opinnäytetyön tulokset heijastelivat tätä tutkimustulosta: sairaanhoitajat eivät aina käyttäneet HOT:a sellaisenaan, vaan valikoivat harjoituksia ja vertauksia tueksi nuoren hoidon kokonaisuutta. Sairanhoitajat ottivat nuorten kanssa työskentelyyn vaikutteita myös muista terapiamuodoista, kuten kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Näkökulmaa tukee myös Grecon & Hayesin (2008, 31) teos, jonka mukaan HOT:a käyttäessä luovuus ja uudenlainen ajattelu ovat eduksi, jotta nuorta pystytään hoitamaan mahdollisimman tehokkaasti.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tuomin ja Sarajärven (2018, 147-148) mukaan Haaparanta ja Niiniluoto (1991) ovat määritelleet viisi tieteen etiikan peruskysymystä: millaista on hyvä tutkimus, onko tiedon jano hyväksyttävää kaikissa asioissa, miten tutkimusaihe valitaan, millaisia tutkimustuloksia saa tavoitella sekä millaisia keinoja saa käyttää? Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitiin koko prosessin ajan näiden kysymysten pohjalta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin teoksessa listatuista näkökulmista: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuminen tutkijana, tutkimuksen tiedonantajat, aineiston keruu ja analysointi sekä tutkimuksen raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164).

Sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa, koska sillä ei ole yhtenäistä tutkimusperinnettä. (Mts. 160.) Opinnäytetyön kaikki osiot pyrittiin toteuttamaan niin, että ne tukivat työn tarkoitusta ja tavoitetta. Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset esitettiin heti johdannon jälkeen, jotta lukija sai jo alussa käsityksen työn pyrkimyksistä. Koska HOT:n teoria on osin haastavaa ymmärtää, se pyrittiin kuvailemaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja hoitotyön termejä hyödyntäen. Tutkimuskysymykset määrittivät teoriaosuuden, analyysin ja tutkimustulosten kulun. Edellä mainitut asiat tukivat työn luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä.

Eettisesti ja luotettavasti tehtyyn tutkimukseen kuuluu myös huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksen toteuttamisessa ja tulosten esittämisessä. Lisäksi tutkimuksiin viittaaminen asianmukaisesti on tärkeä hyvän tutkimuksen piirre, jotta ne tahot, jotka tutkimukset ovat luoneet, saavat kunnian tekemästään työstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-6.) Työn luotettavuutta tuki se, että lähdetiedot oli kirjoitettu oikeaoppisesti ja johdonmukaisesti. Huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudatettiin läpi opinnäytetyöprosessin ja kahden tekijän työpanos edisti niiden toteutumista. Opinnäytetyössä haastateltujen sairaanhoitajien määrä oli pieni, joten tulosten luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden lisäämisen vuoksi tutkimus olisi hyvä tehdä laajemmalla otannalla.

Opinnäytetyön aiheen valintaa mietittiin pitkään: aluksi haluttiin selvittää nuorten psykologisen joustavuuden muutosta HOT-intervention aikana. Lopulta päädyttiin selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia HOT:n käytöstä. Aiheen rajaus lisäsi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä siinä ei tarvinnut pohtia nuorten tutkimisen eettisiä haasteita, ja toisaalta työhön saatiin vahvasti näkymään hoitotyön näkökulma. Aiheen rajaus oli kannattava myös tiedonjanon näkökulmasta: työssä ei käsitelty arkaluontoisia asioita.

Opinnäytetyöhön haettiin asianmukainen tutkimuslupa ja työelämäohjaaja avusti opinnäytetyön tekijät sopivien tiedonlähteiden pariin. Haastateltaville lähetettiin sähköposti, jonka liitteenä oli saatekirje (Liite 1). Saatekirjeessä oli tietoa haastatteluvaiheesta, aineiston käsittelystä ja anonymiteetin turvaamisesta. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat työskentelivät pienissä työyksiköissä, joten yksityisyyden turvaamiseksi työyksiköistä ei kerrottu tarkasti opinnäytetyössä.

Keväällä 2020 vallinneen COVID-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi haastattelu toteutettiin etäyhteydellä. Yksityisyyden suojaamiseksi käytettiin suojattua etäyhteyttä, johon haastateltaville lähetettiin linkki sähköpostitse. Haastateltavien suostumuksella haastattelu nauhoitettiin ZOOM-sovelluksella. Haastattelussa ei ollut käytössä videoyhteyttä, minkä vuoksi haastateltavien elekieli ei välittynyt opinnäytetyön tekijöille. Toisaalta elekielellä ei ollut merkitystä tulosten kannalta. Haasteena etäyhteydessä voi olla tekniikan toimintahäiriöt. Myös äänensävyjä voi olla vaikeampi tulkita. Haastattelussa etäyhteys toimi moitteetta. Haastateltavia pyydettiin kertomaan oma nimi ennen kommentoimista, jotta selvisi, kenen kommentista oli kyse.

Aineiston litterointi tehtiin heti haastattelun jälkeen, jotta haastattelussa ilmenneet asiat siirtyivät mahdollisimman luotettavasti analyysivaiheeseen. Aineiston litterointi ja analysointi suoritettiin kahden tekijän yhteistyössä: jokainen analyysin vaihe tarkistettiin kahdesti, jotta tulokset vastasivat aineistoa. Myös suorat lainaukset haastattelusta lisäsivät analyysin läpinäkyvyyttä ja lisäsivät näin ollen työn luotettavuutta.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin todeta, että sairaanhoitajat pystyivät käyttämään HOT:n menetelmiä hyvin monenlaisten mielenterveyden haasteiden ja ongelmakäyttäytymisen hoidossa. HOT:n eri prosessien käyttäminen tapahtui joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin todeta,

että sairaanhoitajat kokivat HOT:n menetelmät tehokkaiksi ja nuoren tarpeisiin mukautuviksi. Tuloksista voitiin päätellä, että sairaanhoitajille olisi hyvä luoda valmiuksia edistää nuorten psykologista joustavuutta ja sen myötä lisätä nuorten hyvinvointia. Sairaanhoitajien olisi myös hyvä osata auttaa nuoria vähentämään ajatusten ja tunteiden valtaa ja sen myötä lisäämään arvojen mukaista toimintaa.

Hayesin ym. (2011) tutkimuksen mukaan masentuneen nuoren saamalla HOT-interventiolla oli pitkäaikaisia vaikutuksia nuoren mielenterveyden kohentumiseen. Jos nuoren mielenterveyden kohentumista tuettaisiin jokaisella hoitotyön portaalla, voitaisiin ehkäpä välttyä monilta mielenterveyden haasteilta. On hyvä muistaa, että sairaanhoitajilla on valmiuksia auttaa potilaita mielenterveyden haasteissa siirtämättä potilasta jatkohoitoon tai potilaan odottaessa hoitoon pääsyä. Nuorten pääsy erikoissairaanhoidon piiriin saattaa joskus olla pitkissä kantimissa, ja siksi sairaanhoitajien valmiuksia mielenterveyden edistämiseen ja hoitoon tulisi lisätä koko nuorten hoitotyön kentällä.

Jatkossa HOT:n menetelmien käyttöä voisi tutkia suuremmalla otannalla ja myös nuorten somaattisissa terveyden haasteissa sairaanhoitajien toteuttamana. Koska HOT:n menetelmät eivät ole käytössä Suomessa laajasti nuorten hoidossa, tutkimustiedon lisääntyminen voisi lisätä menetelmien käyttöä. Nuorten psykologisen joustavuuden ja hyvinvoinnin lisääntymisen tutkiminen sairaanhoitajajohtoisena HOT intervention aikana toisi syvyyttä opinnäytetyön tuloksille. Voisi myös olla hyödyllistä selvittää nuorten ajatuksia siitä, minkälaista tukea he toivoisivat mielenterveyden haasteisiin, jotta eri menetelmiä osattaisiin hyödyntää joustavammin ja asiakaslähtöisemmin.

Lähteet

Aaltonen, A. 2020. Hyväksymis- ja omistautumisterapia. FitMind psychotherapies. Psykoterapia ja valmennus. Artikkel. Viitattu 31.5.2020.
<https://fitmind.fi/psykoterapia/hyvaksymis-ja-omistautumisterapia/>.

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 18.1.2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Fang, S. & Ding, D. 2020. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143. Viitattu 17.1.2021. <https://www.sciencedirect.com>.

Gloster, A., Klotsche, J., Ciarrochi, J., Eifert, G. & Sonntag, R. 2017. Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. Chapman University: digital commons. Viitattu 27.1.2020.
https://digitalcommons.chapman.edu/psychology_articles/72/.

Greco, L & Hayes, S. 2008. Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide. New Harbinger Publications. Viitattu 24.1.2021.
<https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Haapala, A-M. 2008. Psykologisen joustavuuden yhteys hoitotulokseen hoidettaessa masennusta kognitiivisella käyttäytymisterapialla ja hyväksymis- ja omistautumisterapialla. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 15.1.2021.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78811/gradu02384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hancock, K., Swain, J., Hainsworth, C., Dixon, A., Koo, S. & Munro, K. 2018. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: outcomes of a randomized controlled trial. *Clinical psychology*. 47, 2, 296-311. Viitattu 20.12.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hayes, L., Boyd, C. & Sewell, J. 2011. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2, 86-94. Viitattu 15.2.2021. <https://www.deepdyve.com>

Hayes, S. & Smith, S. 2012. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää. Suom. Lappalainen, P & Lappalainen, R. 5. painos. Jyväskylä: Bookwell.

Hietala, T., Kaltainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kashdan, T. B. & Rottenberg, J. 2010. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 7, 865–878. Viitattu 15.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Kauppinen, S. & Kummel, M. 2019. Hyväksymis- ja omistautumisterapialla edistetään hyvinvointia ja terveyttä. *Talk-verkkolehti, Hyve*. Viitattu 21.12.2019. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/hyvaksymis-ja-omistautumisterapialla-edistetaan-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133, 2, 209–214. Viitattu 27.1.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/2/duo13528>.

Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. 2014. Mindfulness ja tieteet. Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus tutkimuksen kohteena. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Kumpulainen, K. & Laukkanen, E. 2016. Johdatus psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Teoksen Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria verkkojulkaisussa. Oppiportti. Viitattu 18.1.2021. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu 17.8.1992. Viim. muutos. 30.12.2019. Viitattu 18.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lappalainen, R. 2009. Hyväksymis- ja omistautumisterapia. Teoksessa *Kognitiivinen psykoterapia*. 510-527. Helsinki: Duodecim.

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., Afari, N. & McCurry, S. 2013. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. *Kontekstuaalinen Psykologia Oy*.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Helsinki: Duodecim.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltdt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S., & Tengström, A. 2015. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1016-1030. Viitattu 15.1.2021. <https://www.deepdyve.com>.

Lönnqvist, J. 2019. Psykososiaaliset hoitomuodot. Teoksen *Psykiatria verkkojulkaisussa*. Oppiportti. Viitattu 14.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.

- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuorisopsykiatria. Teoksen Psykiatria verkkojulkaisussa. Oppiportti. Viitattu 20.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 18.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.
- Mielenterveystalo. N.d. Nuorta auttamassa. Auttavat tahot. Viitattu 26.5.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx.
- Pietikäinen, A. 2012. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Helsinki: Duodecim.
- Pietikäinen, A. 2017. Joustava mieli tukena elämäkriiseissä. Helsinki: Duodecim.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T. & Kiuru, N. 2019. Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: a randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48, 2, 287–305. Viitattu 20.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394525/>.
- Pylkkänen, K. & Haapasalo-Pesu, K-M. 2016. Palvelujärjestelmä ja hoitoon lähettäminen. Teoksen Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria verkkojulkaisussa. Oppiportti. Viitattu 20.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.
- Ranta, K. 2018. Lasten ja nuorten kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden pääperiaatteet. Teoksessa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 36–60. Helsinki: Duodecim.
- Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio käsitteenä. Teoksen Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria verkkojulkaisussa. Oppiportti. Viitattu 16.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.
- Silverton, S. 2018. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon läpimurto. Vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus. Suom. Mård, T. Duncan Baird Publishers.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Opas Nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 18.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.
- Takahashi, F., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T. & Shimoda, Y. 2020. Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An

open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 71-79. Viitattu 31.1.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144719301565>.

Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksen Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria verkkojulkaisussa. Oppiportti. Viitattu 25.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.

THL. 2019a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 21.12.2019. <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.

THL. 20019b. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 21.12.2019. <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>.

Timonen, T. 2018. Lasten ja nuorten vaikeiden käytöshäiriöiden hoito. Teoksessa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 470–493. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.1.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Van der Gucht, K., Griffith, J. W., Hellemans, R., Bockstaele, M., Pascal-Claes, F., & Raes, F. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents: Outcomes of a large-sample, school-based, cluster-randomized controlled trial. *Mindfulness*, 8, 408-416. Viitattu 17.1.2021. <https://www.deepdyve.com>.

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2017a. Nuoren mielenterveyshäiriöpotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 20.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.

Vesanen, P & Pulkkinen, S. 2017b. Masentuneen nuoren hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 20.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä Sosterin työntekijä,

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Selvitämme hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) hyödyntämisen mahdollisuuksia sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitä HOT:n menetelmiä käytetään nuorten hoitotyössä, missä tilanteissa ne ovat hyödyllisiä ja millaiseksi sairaanhoitajat kokevat niiden käytön.

Menetelmänä vastauksien etsimiseen aiomme käyttää ryhmähaastattelua, johon osallistuu 3 HOT:a käyttävää tai siitä kiinnostunutta sairaanhoitajaa. Haastattelu on tarkoitettu suorittamaan huhtikuussa 2020. Uskomme, että kentällä kerätty kokemus kuvastaa hyvin HOT:n keinojen hyödyntämisen monikäyttöisyyttä. Opinnäytetyön tuloksien toivotaan tuovan lisäarvoa Sosterin hoitohenkilöstön HOT-koulutuksien edistämiseen ja terapiamenetelmän keinojen laajempaan käyttöön.

Ryhmähaastattelu suoritetaan Sosterin perhepalvelukeskuksen tiloissa tai etähaastatteluna, ja se kestää noin tunnin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelu nauhoitetaan. Suoritamme haastattelun nimettömänä, eikä yhdenkään haastateltavan tietoja tule opinnäytetyöhön näkyviin. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään asianmukaisella tavalla heti tutkimustulosten analysoinnin jälkeen.

Haluamme haastatella Teitä ja selvittää kokemuksianne HOT:n hyödyntämisestä.

Toivomme, että ennen haastattelua muistuttelisitte mieleenne HOT:n periaatteet: tietoinen läsnäolo, mielen kontrollin heikentäminen, hyväksyminen, tarkkailijan rooli, arvot ja omistautuminen arvojen mukaiselle toiminnalle. Toivomme, että pohditte kunkin periaatteen pohjalta niitä keinoja, joita olette käyttäneet tai voisitte käyttää asiakaskohtaamisissa.

Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme aikataulun haastattelua varten. Vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat
Annika Hanelius & Anna-Eveliina Tuominen
Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK

Liite 2. Tietoinen suostumus

Suostun ryhmähaastatteluun, jossa selvitetään hyväksymis- ja omistautumisterapian käyttöä nuorten mielenterveyshoitotyössä. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Olen tietoinen, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tiedän, että voin osaltani lopettaa haastattelun missä vaiheessa tahansa niin halutessani. Minulle on selvitetty, että haastattelu nauhoitetaan.

Minulle on annettu haastattelijoiden yhteystiedot, ja voin ottaa heihin yhteyttä kaikissa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa.

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Päiväys:

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Päiväys:

Liite 3. Haastattelurunko

1. Yleistietoa:

Millaisessa ympäristössä/yksikössä työskentelet?
Miten paljon olet käyttänyt HOT:a?

2. **Tietoinen läsnäolo:** tietoisien läsnäolon harjoitteet, haasteet, joihin harjoitteet ovat tehokkaita ja kokemukset harjoitteiden käyttämisestä
3. **Mielen kontrollin heikentäminen:** harjoitteet, haasteet, joihin harjoitteet ovat tehokkaita ja kokemukset harjoitteiden käyttämisestä
4. **Hyväksyminen:** tunteiden/ympäristön hyväksymisen keinot, haasteet, joihin keinot ovat tehokkaita ja kokemukset keinojen käyttämisestä
5. **Tarkkailijan rooli:** tarkkailijan roolin harjoitteet, haasteet, joihin harjoitteet ovat tehokkaita ja kokemukset harjoitteiden käyttämisestä
6. **Arvot:** arvoihin liittyvät harjoitteet, tilanteet, joissa arvojen pohtiminen on hyödyllistä ja kokemukset harjoitteiden käyttämisestä
7. **Omistautuminen arvojen mukaiselle toiminnalle:** arvojen mukaisen toiminnan edistämisen keinot, haasteet, joissa keinot ovat tehokkaita ja kokemukset keinojen käyttämisestä