Asta Hietala & Nanna Niiranen

Mindfulness hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

07.11.2022

Tekijä	Asta Hietala & Nanna Niiranen
Otsikko	Mindfulness hoitotyössä
Sivumäärä	39 sivua + 3 liitettä
Aika	07.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Pihla Markkanen, TtT

Sairaanhoitaja voi osaamisellaan vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen terveyteen. Mielen hyvinvointi on tärkeä osa terveyden kokonaisuutta – ja sitä voidaan tukea mindfulness- eli tietoisen läsnäolon taitoja harjoittelemalla. Halusimme tutkia mindfulnessin käyttöä hoitotyön näkökulmasta, sillä mindfulness-harjoitteet hoitajan ohjaamana voivat olla kustannustehokkaampi ja matalamman kynnyksen ratkaisu suhteessa perinteisiin mindfulness-interventioihin. Opinnäytetyömme tavoitteena on olla ajantasainen, tutkittuun tietoon perustuva kooste sairaanhoitotyöhön sopivista mindfulness-menetelmistä ja niiden hyödyistä eri potilasryhmille.

Tutkimuskysymyksemme olivat: 1) Minkälaisia mindfulness-menetelmiä on käytetty hoitotyöhön soveltuvana keinona potilaiden hoidossa? ja 2) Miten ja millaisia potilaita hoitotyöhön soveltuvat mindfulness-menetelmät auttavat? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto haettiin CINAHL Complete- ja PubMed -tietokannoista. Aineisto koostuu 14:stä kansainvälisestä tutkimuksesta, jotka on julkaistu vuosina 2018–2022. Tulostemme perusteella voidaan päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä ovat sekä kasvokkain annettava yksilö- ja ryhmäohjaus, että materiaalin tarjoaminen potilaalle kirjallisena tai sähköisesti omatoimiharjoittelun toteuttamiseksi.

2. Hoitotyöhön soveltuvien mindfulness-menetelmien keskeisin sisältö on nykyhetkeen keskittyminen, erityisesti kiinnittämällä huomio hengitykseen ja aistimuksiin, sekä hyväksyvä ja myönteinen suhtautuminen ajatuksiin ja tunteisiin.

3. Hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää monenlaisille potilaille, erityisesti somaattisten sairauksien liitännäisoireiden hoitoon.

4. Hoitotyön keinoin annettavat mindfulness-menetelmät hyödyttävät potilaita monipuolisesti, etenkin tunnetasolla lievittäen negatiivisia tunteita, kuten stressiä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki sairaanhoidon ammattilaiset. Työ voi toimia myös kannustimena potilaille mindfulnessiin perehtymiseen omahoidon keinona.

Avainsanat	mindfulness, tietoinen läsnäolo, hoitotyö

Abstract

Author	Asta Hietala & Nanna Niiranen
Title	Mindfulness in nursing practice
Number of Pages	39 pages + 3 appendices
Date	07.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Pihla Markkanen, D.Sc.

With their expertise, nurses can affect patients' general condition. Mental well-being is an important part of overall health – and it can be supported by practicing mindfulness. We wanted to investigate mindfulness in nursing practice because nurse-guided mindfulness-interventions offer a cost-effective and easily accessible alternative to traditional mindfulness-interventions. The purpose of this thesis is to offer up-to-date and evidence-based compilation of mindfulness-based interventions in nursing care, and its benefits for different kinds of patients.

Our study questions were: 1) What kinds of mindfulness methods are used in patients' treatment in nursing practice? and 2) How and what kinds of patients benefit from mindfulness-based-interventions that are suited for nursing practice? The thesis was carried out as a descriptive literature review and the collected data were analyzed using inductive content analysis. The data was collected from CINAHL Complete and PubMed -databases. Our data consists of 14 international research articles published in 2018-2022. According to our results, following conclusions can be made:

1. Mindfulness-interventions that are suited for nursing practice are carried out as face-to-face individual and group guidance, as well as providing material for the patient in written or electronic form to help them carry out independent training.

2. The main content of the mindfulness-based methods suited for nursing practice is focusing on the present moment, especially by focusing on breath and sensations, as well as acceptive and positive attitude towards thoughts and feelings.

3. Mindfulness methods that are suited for nursing practice can be used for various patients, especially in the treatment of associated symptoms of somatic illnesses.

4. Mindfulness methods used in nursing benefit patients in many ways, especially on an emotional level by alleviating negative feelings such as stress, depression and anxiety.

The results of this thesis can be utilized by all nursing professionals. This thesis can also encourage patients to familiarize themselves with mindfulness as a means for self-care.

Keywords	mindfulness, nursing practice

Sisällys

1 Johdanto 6

2 Mindfulness osana terveydenhuoltoa 7

2.1 Mindfulness-menetelmät 7
2.1.1 Perinteinen mindfulness-ohjaus 7
2.1.2 Hoitotyöhön soveltuva mindfulness-ohjaus 8
2.1.3 Itsenäinen mindfulness-harjoittelu 8
2.2 Mindfulnessin vaikutukset potilaisiin 9

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 11

4 Menetelmät 11

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus 11
4.2 Aineiston haku ja valinta 12
4.3 Aineiston analyysi 16

5 Tulokset 17

5.1 Mindfulness-menetelmät hoitotyössä 18
5.1.1 Mindfulness-harjoituksen ohjaus 19
5.1.2 Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen 20
5.1.3 Mindfulness-harjoitukseen liittyvä edukaatio 21
5.2 Mindfulness-harjoitusten sisältö 21
5.2.1 Keskittyminen nykyhetkeen 22
5.2.2 Asennon ottaminen ja rentoutuminen 23
5.2.3 Myönteinen tai hyväksyvä suhtautuminen 23
5.3 Mindfulness-harjoitusten vaikutukset potilaisiin 23
5.3.1 Vaikutus tunteisiin 24
5.3.2 Vaikutus kognitiivisiin taitoihin ja toimintaan 25
5.3.3 Vaikutus uneen ja fysiologiaan 26

6 Pohdinta 27

6.1 Tulosten tarkastelu 27
6.2 Johtopäätökset 30
6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset 31
6.4 Eettisyys ja luotettavuus 32

Lähteet 34

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysissä syntyneistä luokista

1 Johdanto

Hoitotyön tarkoituksena on auttaa ja ohjata ihmistä terveytensä edistämisessä, sekä tukea tätä sairauteensa liittyvien rajoitusten kanssa (Lääketieteen sanasto 2016). Sairaanhoitaja voi osaamisellaan vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen terveyteen parhaaseen ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvalla toiminnalla (Suomen Sairaanhoitajat ry). Mielen hyvinvointi on tärkeä osa terveyden kokonaisuutta. Hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, johon sisältyy muun muassa yksilön kyky hallita ajatuksiaan ja tunteitaan sekä kyky selviytyä elämään kuuluvasta stressistä (WHO 2013: 5).

Mielen hyvinvointia voidaan tukea mindfulness- eli tietoisen läsnäolon taitoja harjoittelemalla. Kehon ja mielen välisistä yhteyksistä tietoiseksi tuleminen auttaa muuttamaan kehon ikävät tuntemukset miellyttävämmiksi. (TYYNI – hyväksyvä tietoinen läsnäolo, Terveyskylä). Tietoinen läsnäolo on ihmiselle ominainen taito, joka saattaa kuitenkin heikentyä, sillä ihmismieltä kuormittavat esimerkiksi nykyteknologian tuoma informaatiotulva ja kykenemättömyys pysähtyä vallitsevaan hetkeen. Ajatukset saattavat harhailla tulevassa tai menneisyydessä analysoiden ja murehtien. Tietoista läsnäoloa on nykyhetken arvostaminen ja havainnointi ilman tuomitsemista, arvottamista tai muuttamispyrkimyksiä. (Raevuori 2016.) Mindfulnesstaitojen hyödyt tulevat esille säännöllisen harjoittelun myötä (Karila & Koivisto 2021a).

Mindfulnessharjoittelua on käytetty jo pitkään esimerkiksi masennus- ja kipupotilaiden hoidossa, tutkituimpina menetelminä MBSR (mindfulness based stress reduction) ja MBCT (Mindfulness based cognitive therapy), jotka toteutuvat viikkoja kestävinä ryhmäterapioina koulutetun ohjaajan tai psykoterapeutin ohjaamana (Kabat-Zinn 2018). Mindfulness-tekniikat voisivat olla myös käyttökelpoisia hoitotyön keinoja sairaanhoitajan antamassa potilasohjauksessa, helpottaen potilaiden henkisiä ja fyysisiä oireita (Simpson, Jillian & Mapel, Tim 2012).

Halusimme tutkia kirjallisuuskatsauksen keinoin mindfulnessin käyttökelpoisuutta hoitotyön näkökulmasta, sillä mindfulness-harjoitteet hoitajan ohjaamana voisivat olla kustannustehokkaampi ja matalamman kynnyksen ratkaisu suhteessa edellä mainittuihin menetelmiin. Mindfulness-tekniikat voivat olla virkistävä hoitotyön keino sairaanhoitajan työkalupakissa monenlaisten potilaiden auttamiseksi.

2 Mindfulness osana terveydenhuoltoa

2.1 Mindfulness-menetelmät

Tietoisuustaidot on laajasti käytetty käsite ja termiin ”mindfulness” sisältyy monia näkökulmia, joita on mahdoton tiivistää yhdeksi suomenkieliseksi käsitteeksi. Mindfulnessin terminä voidaan ajatella sisältävän ainakin seuraavat näkökulmat: mindfulness ihmisen taitona ja ominaisuutena, tapana käsitellä tietoa, psykologinen tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden tila, sekä erilaiset harjoitukset, joilla pyritään edistämään läsnä olevaa tietoisuutta. Yleisin suomennos mindfulnessista mielen tilana on ”hyväksyvä tietoinen läsnäolo” ja mindfulness-taidoista ”tietoisuustaidot” tai ”läsnäolon taidot”. (Holmgren 2020.) Tyypillisimpiä mindfulness-harjoituksia ovat esimerkiksi harjoitukset, joissa tietoisesti kiinnitetään huomio hengitykseen, kehon tuntemuksiin tai ympäristöön. Mindfulness-harjoittelu vahvistaa mielen ja kehon yhteyttä sekä koettua kehotyytyväisyyttä. (Sydänliitto.)

2.1.1 Perinteinen mindfulness-ohjaus

Mindfulnessin käyttö länsimaisessa sairaanhoidossa alkoi 1970-luvulla amerikkalaisen Jon Kabat-Zinnin alettua ohjaamaan kipupotilaille ja kroonisesti sairaille tietoisuustaitoihin pohjautuvaa stressinhallintaohjelmaa MBSR (mindfulness based stress reduction) (Mieli ry 2021). MBSR ja tästä johdettu psykoterapian muoto MBCT (mindfulness based cognitive therapy) ovat nykyajan länsimaisessa terveydenhuollossa eniten tutkittuja mindfulnessiin perustuvia interventioita (Berk & van Boxtel & van Os 2017: 1114). MBSR toteutetaan ohjattuna ryhmämuotoisena 8 viikon kestoisena interventiona, johon sisältyy myös osallistujien itsenäinen mindfulness-harjoittelu.

Mindfulness toimii perustana monille kolmannen aallon kognitiivisille käyttäytymisterapioille. Näitä terapioita ei ole kehitetty vain jonkin tietyn sairauden tai häiriön hoitoon, vaan niitä voidaan soveltaa erilaisten oireiden hoidossa. (Karila ja Koivisto 2021a.) Mindfulness toimii taustateoriana esimerkiksi dialektiselle käyttäytymisterapialle, joka on kehitetty epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden hoitoon, mutta sovellutuksia tämän terapiamuodon käytöstä löytyy myös syömis- ja päihdehäiriöisten sekä epäsosiaalisuuden hoidossa (Karila ja Koivisto 2021b).

MBSR-ohjelmasta johdettu psykoterapiamuoto MBCT on myös 8 viikkoa kestävä ryhmämuotoinen interventio, joka on kehitetty erityisesti uusiville masennuspotilaille (Raevuori 2016: 1891). MBCT on kehitetty yhdistämällä mindfulness-meditaatiota sekä kognitiivista terapiaa (Williams & Kabat-Zinn 2013). Mindfulness-pohjaisten psykoterapioiden toteuttamiseen vaaditaan psykoterapeutin ammattipätevyys. Myös MBSR-menetelmän ammattimainen ohjaaminen vaatii kouluttautumisen tekniikkaan (Raevuori 2016). Edellä mainittujen menetelmien lisäksi mindfulnessista on johdettu monenlaisia matalan kynnyksen sovellutuksia ohjattavaksi ilman pitkällistä kouluttautumista. Internetistä ja kirjallisuudesta on löydettävissä runsaasti erilaisia mindfulness-harjoituksia ja ohjeita omatoimista harjoittelua varten.

2.1.2 Hoitotyöhön soveltuva mindfulness-ohjaus

Jotta mindfulness-harjoituksia voitaisiin pitää laajasti toteutettavissa olevana hoitotyön keinona, tulisi niiden olla ohjattavissa potilaille ilman pitkäkestoista kouluttautumista. Sairaanhoitotyö voi myös olla kiireistä ja potilaan kohtaamiseen käytettävissä oleva aika saattaa olla rajallinen, joten mindfulness-harjoitusten tulisi olla toteutettavissa matalalla kynnyksellä osana hoitotyötä. Esimerkiksi Chinh ja kumppanit (2020: 748) ehdottivat rintasyöpään sairastuneita potilaita koskevassa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat voisivat opettaa erityisiä mindfulness-tekniikoita, kuten hengitysmeditaatioita, sillä ne eivät vaadi laitteistoa ja voivat olla kestoltaan lyhyitä. Tutkimuksen mukaan hoitajavetoiset mindfulness-interventiot voivat johtaa potilaiden parempaan mielenterveyteen. Toisaalta sydänpotilaita koskevassa mindfulness-interventiotutkimuksessa hoitajat toimivat ohjaajina saatuaan kuuden päivän koulutuksen. Tutkijat huomauttivat, että kardiologian sairaanhoitajat voisivat hyvin olla mindfulness-intervention toimeenpanijoita tai ohjaajia huomioiden, että hoitaja on itse asiaan perehdytetty (Zuraida ym. 2019: 1517).

2.1.3 Itsenäinen mindfulness-harjoittelu

Mindfulnessiin perustuvien interventioiden yhdeksi rajoitteeksi kuvaillaan sen kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen tarvetta. Esimerkiksi potilaiden pääsy palveluiden äärelle voi olla rajoittunutta. Tähän yhtenä ratkaisuna ovat verkkopohjaiset terveydenhoitopalvelut, joiden äärelle sairaanhoitaja voi potilaan ohjata (Chinh ym. 2020). Mikolasek ja kumppanit (2018: 13) totesivat katsauksessaan mindfulness- ja rentoutumispohjaisten

verkkopohjaisten terveydenhoitointerventioiden vaikuttavan positiivisesti potilaiden hyvinvointiin. Katsauksessa yli puolet tutkimuksista raportoi interventioilla olleen suotuisia vaikutuksia potilaiden yleiseen terveyteen, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, sekä minäpystyvyyden kokemuksiin. He päättelivät, että katsauksen tuloksia voidaan pitää kliinisesti merkittävinä, sillä kaikissa tutkimuksissa nämä interventiot olivat käytössä vaikeahoitoisten tai kroonisten sairauksien hoidon yhteydessä. Tutkijat ehdottivatkin verkkopohjaisten terveydenhoitopalveluiden voivan olla sopivia perinteisen sairaanhoidon lisänä, etenkin jos potilaalla on ongelmia päästä palveluiden äärelle tai potilas on sairauteensa liittyen hyvin psykologisesti kuormittunut (Mikolasek ym. 2018).

Esitutkimus Australiasta antaa myös viitteitä verkkopohjaisen mindfulness-intervention vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa seurattiin kuusi viikkoa kestäneen verkkopohjaisen mindfulness-ohjelman (MindOnLine) käyttöä rinta-, eturauhas- ja peräsuolisyövästä selviytyneille. Mindfulnessiin pohjautuvan intervention tarkoituksena oli tutkia, vaikuttaako ohjelman läpikäyminen potilaiden syövästä uusiutumisen pelkoon, huoleen sekä koettuun stressiin verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin potilaisiin. Tulosten mukaan potilaiden negatiiviset tuntemukset vähenivät intervention myötä. (Livingston ym. 2022.)

2.2 Mindfulnessin vaikutukset potilaisiin

Tutkimukset mindfulnessin vaikutuksista aikuisten terveyteen ovat yleistymässä ja näyttö on lupaavaa; edulliset vaikutukset terveyteen ilmenevät jo muutamien viikkojen harjoittamisen jälkeen (Raevuori 2016: 1891). Mindfulness-harjoitteiden myötä voidaan kokea rentoutumiskyvyn ja stressin hallinnan paranemista, parasympaattisen hermoston toiminnan vahvistumista sekä sydänterveyden paranemista (Sydänliitto 2020). Tietoisuustaitojen avulla potilas voi kyetä käsittelemään traumaattisen kokemuksen, kuten sairastumisen tavalla, jolla tämä ymmärtää tapahtunutta ja pystyy antamaan sille merkityksen. Tietoisuustaitojen avulla henkilö pystyy myös säätelemään sairauden aiheuttamia negatiivisia tuntemuksia. (Lianchao & Tingting 2020: 42.)

Tietoisen läsnäolon harjoittamisen myötä automaattiset toiminta- ja ajattelutavat väistyvät ja stressivasteessa tapahtuu muutos; mindfulness vahvistaa psyykkistä palautumiskykyä vaimentamalla akuuttia stressireaktiota ja nopeuttamalla stressistä palautumista (Raevuori 2016). Meta-analyysi vuodelta 2019 osoitti mindfulness-pohjaisilla interventi-

oilla, kuten MBSR-ohjelmilla ja psykoterapioilla, olevan suotuisia vaikutuksia. Interventiot lisäsivät diabetespotilaiden psykologista hyvinvointia ja potilaan kokemaa elämänlaatua sekä lievittivät diabetekseen liittyvää stressiä. (Bogusch & O'Brien 2019: 27.) Mindfulness-interventioista on ollut lupaavaa näyttöä lievittämään myös sydänsairaiden potilaiden stressiä. Katsauksessa tutkittiin MBSR- ja MBCT-ohjelmia, sekä sairaanhoitajien ohjaamia mindfulness-menetelmiä. (Zuraida & Syahrul 2019: 1517.)

Mindfulness-taitojen raportoidaan olevan yhteydessä myös lieventyneeseen ahdistuneisuuteen ja masennusoireisiin esimerkiksi rintasyöpäpotilailla (Chinh ym. 2020: 744–745) sekä sydänsairailla potilailla (Zuraida & Syahrul 2019: 1517). Meta-analyysi vuodelta 2015 (Zhang ym. 2015) raportoi samanlaisia tuloksia; syöpäpotilaiden ahdistus ja masentuneisuus vähenivät mindfulnessiin perustuvien interventioiden ansiosta. Meta-analyysissä kuitenkin huomautettiin eri mindfulness-metodien olevan mahdollisesti vaihtelevia vaikuttavuudeltaan. Tutkijat raportoivat, että kyseisessä meta-analyysissä tutkituista interventiomuodoista MBSR näytti vaikuttavan ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta pahentavasti, mutta syy tähän jäi epäselväksi.

Park ym. (2019) tutkivat mindfulnessin ja unen laadun välistä yhteyttä fibromyalgiaa sairastavilla potilailla. Tuloksista kävi ilmi, että lisääntynyt tietoisuus oli yhteydessä potilaiden parempaan unen laatuun. Mindfulnessin vaikuttavuutta on tutkittu somaattisten potilaiden lisäksi myös psykiatrisilla potilailla. Esimerkiksi vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa aromaterapiaan yhdistetty mindfulness-meditaatio antoi viitteitä sen olevan toteuttamiskelpoinen ja kustannustehokas metodi lieventämään koettua stressiä ja ahdistusta psykiatrisessa osastohoidossa olevilla potilailla (Redstone 2015: 192). Skitsofreniapotilaiden Käypä hoito -suosituksen mukaan mindfulness-harjoitteilla voi olla potilaiden kokonaisoireilua vähentäviä vaikutuksia (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2022). Myös depression Käypä hoito -suosituksessa mindfulness on mainittu nuorten lievän ja keskivaikean masennustilan hoitokeinona (Depressio. Käypä hoito -suositus 2022). Mindfulness on myös yksi psykosomaattisesti oireilevan potilaan lääkkeettömistä hoitomuodoista (Räsänen ja Leppävuori 2020)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa hoitoalan ammattilaisille tietoa hoitotyöhön sopivista mindfulness-menetelmistä ja niiden vaikutuksista potilaisiin. Tavoitteenamme oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tuottaa ajankohtainen ja jäsennelty kuvaus mindfulnessiin pohjautuvista potilasta auttavista keinoista, hoitotyöhön soveltuvien mindfulness-harjoitusten tyypillisistä sisällöistä sekä niiden hyödyistä hoitotyön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Minkälaisia mindfulness-menetelmiä on käytetty hoitotyöhön soveltuvana keinona potilaiden hoidossa?

2. Miten ja millaisia potilaita hoitotyöhön soveltuvat mindfulness-menetelmät auttavat?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus kartuttaa, kuinka paljon opinnäytetyön aiheesta on jo julkaistua tutkittua tietoa, sekä saada kuva aiemmin käytetyistä menetelmistä ja valituista näkökulmista (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsaus hyödyntää tutkittavasta ilmiöstä aiemmin saatua tietoa – se voi myös toimia itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä tuottamalla ja kokoamalla yhteen tutkimustietoa sanallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 94.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kuvailla yleiskatsaukseksi, jossa tutkimuskysymykset eivät ole tiukkaan rajattuja, ne voivat muuttuakin tutkimuksen edetessä. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja meta-analyysista poiketen tutkimuskysymykset ovat väljempiä. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään sisällönanalyysin avulla luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan erottaa neljä työvaihetta 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valikointi, 3) kuvailun rakentaminen sekä 4) tulosten tarkastelu. Vaikka menetelmässä erotetaan eri vaiheet toisistaan, on sille luonteenomaista eri vaiheiden päällekkäisyys sekä toisiinsa sulautuminen (Kangasniemi ym. 2013.) Nämä vaiheet toteutuivat kirjallisuuskatsausprosessissamme. Työvaiheet eivät olleet tarkkarajaisia, vaan esimerkiksi tulosten tarkastelua tehtiin useassa eri vaiheessa. Tutkimuksia myös arvioitiin koko katsauksen parissa työskentelyn ajan, mikä kuuluu osaksi kirjallisuuskatsauksen prosessia (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23). Kuviossa 1 on kuvattu kirjallisuuskatsauksen työvaiheet.

Kuvio 1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: työvaiheet. (Mukaillen Kangasniemi ym. 2013: 294).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyömme menetelmäksi sen joustavan luonteen vuoksi. Halusimme luoda uudenlaisen näkökulman mindfulnessin käytettävyydestä sairaanhoidossa. Esimerkiksi tutkimuskysymyksemme tarkentuivat vasta prosessin aikana lopulliseen muotoonsa aineistosta nousseiden tulosten myötä.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin sähköisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista CINAHL Complete, sekä PubMed (joka sisältää myös MEDLINE-tietokannan). Aineiston haku aloitettiin tutkimuskysymyksiämme tarkastelemalla. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, joissa mindfulnessia käytetään hoitotyössä tai selkeästi hoitotyöhön sovellettavissa olevalla tavalla.

Aineistohaun rajaukset olivat: ”julkaistu vuosina 2013–2022”, ”vertaisarvioitu”, ”tutkimusartikkeli”, sekä julkaisukielenä englanti tai suomi. Hakusanoina CINAHL Complete:ssä olivat mindfulness (otsikossa), patient* (abstraktissa), sekä nurs* (koko tekstissä). PubMedissä hakusanoiksi rajautuivat mindfulness (otsikossa), patient* (koko tekstissä), sekä nurs* (koko tekstissä). Kummassakin tietokannassa rajattiin otsikkotasolla pois hakusanat ”mindfulness-based stress reduction” sekä ”mindfulness-based cognitive therapy”, sillä hakuja tehdessä huomattiin, että valtaosa tutkimuksista koski juuri näitä hoitotyöhön sellaisenaan soveltumattomia menetelmiä.

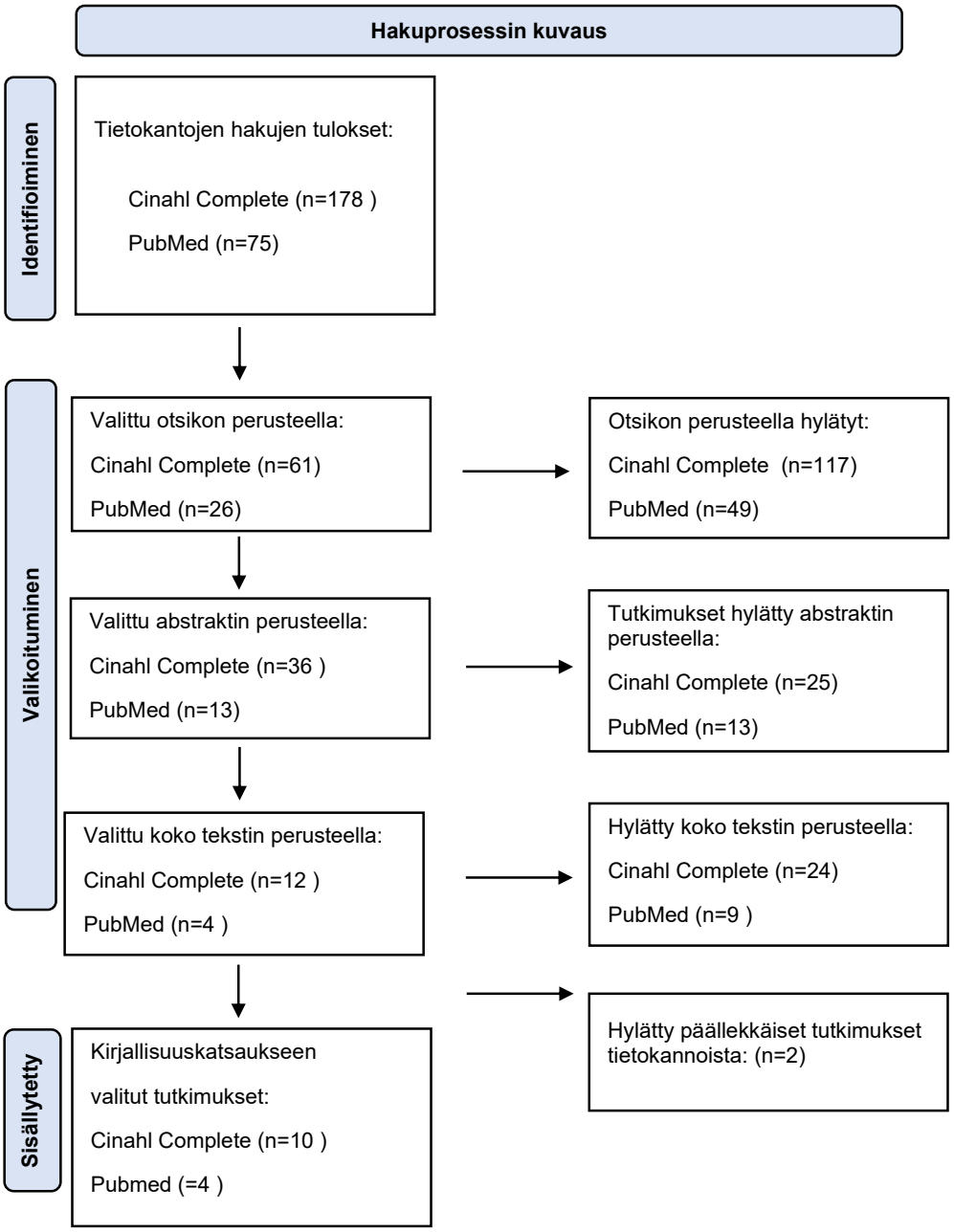
Poisjättökriteereitä olivat: ennen vuotta 2013 julkaistut tutkimukset, muu kuin alkuperäinen tutkimusartikkeli, vertaisarvioimaton, koko tekstiä ei ollut saatavilla, muu kuin suomen tai englannin kieli, sekä tutkimusten sopimattomuus tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimusaineiston valinnassa edettiin järjestelmällisesti edeten otsikkotasolta abstraktiin ja abstraktin perusteella sopivista koko tekstin arviointiin. Emme valinneet mukaan tutkimuksia, joissa tutkittiin hoitotyöhön soveltumattomia metodeja, kuten psykoterapioita tai MBSR-ohjelmaa. Tämä oli työllistävin osuus, sillä asia ei käynyt aina ilmi suoraan otsikosta tai abstraktista. Taulukossa 1 kuvaamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Julkaistu vuosina 2013–2022	Vuotta 2013 vanhemmat tutkimukset
Vertaisarvioitu	Vertaisarvioimaton
Tutkimusartikkeli	Ei tutkimusartikkeli
Suomen ja englannin kieli	Muu kuin suomen tai englannin kieli
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käsitellään hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käsitellään hoitotyöhön soveltumattomia mindfulness-menetelmiä kuten MBSR ja MBCT, tai mindfulnessin ohjaaja oli kouluttautunut MBSR-ohjaaja tai psykoterapeutti.

Opinnäytetyön tiedonhaussa kansainvälisiä tutkimuksia etenkin mindfulness-ryhmäinterventioista (MBSR sekä MBCT) löytyi paljon. Sen sijaan tutkimustietoa mindfulnessin käytöstä hoitotyön keinona sairaanhoitajan toteuttamana tai toteutuskelpoisena löytyi vähemmän. Suomalaisia tutkimuksia mindfulnessista hoitotyössä emme löytäneet lainkaan. Aineistohaun tuloksena tietokannoista saimme yhteensä 253 tutkimusta. Otsikon perusteella tutkimuksia valikoitui jatkoon 87 kpl. Abstraktin perusteella tarkempaa tarkastelua varten valittiin 49 tutkimusta. Koko tekstin perusteella tutkimuksia valikoitui aineisoon yhteensä 16 kappaletta, joista 2 oli tietokannoissa päällekkäisiä. Katsaukseemme soveltuvia tutkimuksia valikoitui lopulta yhteensä 14 tutkimusta. Kuviossa 2 kuvaamme aineistohaun prosessia kaaviolla. Aineistohaku on kuvattu lisäksi liitteessä 1.



Kuvio 2. Tiedonhaku CINAHL Complete- ja PubMed-tietokannoista (kuvio mukaillen lähteestä Page ym. 2020).

Tiedonhankintamenetelmissä noudatettiin tutkimuskriteerien tasoa, eli tietoa hankittiin vain luotettavista, tutkimukseen soveltuvista lähteistä. Tutkimusaineistona käytettiin vain tasokkaita alkuperäistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 70.) Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin siteerausvirheiden välttämiseksi vain alkuperäislähteitä. Julkaisujen taso arvioitiin Julkaisufoorumin tasoluokitushaussa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan vähintään luokituksen 1 saaneiden julkaisujen

tutkimuksia. Kolme tutkimusta ei ollut listattuna Julkaisufoorumin portaalissa. Tutkimukset löytyivät kuitenkin CINAHL Complete- tai PubMed-tietokannoista, joissa hakukriteereinä oli, että tutkimus on vertaisarvioitu, joten nämäkin tutkimukset sisällytettiin kirjallisuuskatsauksen aineistoon.

Tutkimuksia valitessa pohdittiin, voiko kansainvälisiä tutkimuksia soveltaa suomalaiseen terveydenhuoltoon, ja tultiin siihen lopputulokseen, että tietoisuustaidot hoitotyössä on maailmanlaajuisesti sovellettavissa oleva ilmiö. Mindfulnessin juuret ovat idässä, mutta mindfulnessin käyttö länsimaisessa terveydenhuollossa on jatkunut jo vuosikymmeniä. Aineistoomme valitut tutkimukset on toteutettu Yhdysvalloissa (n = 3), Kiinassa (n = 3), Indonesiassa (n = 2), Saksassa (n = 1), Australiassa (n = 1), Malesiassa (n = 1), Turkissa (n = 1), Jordaniassa (n = 1) ja Iranissa (1). Valitut tutkimukset ovat kaikki tuoreita, vuosilta 2018–2022.

Aineistoomme sisällytettiin sekä määrälliset että laadulliset tutkimukset. Aineistomme tutkimuksista suurin osa oli toteutettu määrällisin menetelmin, yksi tutkimus oli monimenetelmällinen. Otoskoot tutkimuksissa olivat vaihtelevia, alin otoskoko oli 21 henkilöä, suurin otoskoko oli 144 henkilöä. Aineiston keskeisen sisältö, eli julkaisun tiedot, tutkimuksen tekijät, maa, tutkimuksen julkaisuvuosi, menetelmät, otos, tutkimuksen tarkoitus ja keskeisimmät tulokset taulukoitiin artikkelitaulukkoon (Liite 2).

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tutkimusten analysointimenetelmänä siihen soveltuvaa induktiivista sisällönanalyysiä ja kuvailevaa luokittelua. Sisällönanalyysi on hoitotieteessä yleisesti käytetty analyysimenetelmä, jolla voidaan kuvailla ja luokitella tutkittavaa ilmiötä analysoimalla aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011). Kuvaileva luokittelu sopii menetelmäksi, kun tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä ilmiöstä on jo tiedossa (Kangasniemi & Pölkki 2016: 86). Halusimme tuottaa objektiivisen analyysin avulla olemassa olevasta tutkimustiedosta koosteen mindfulnessin käytöstä hoitotyön keinona, joten sisällönanalyysi ja kuvaileva luokittelu valittiin tutkimusmenetelmäksi.

Sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, jolloin tutkimuksista haetaan tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka taulukoidaan (Suhonen &

Axelin & Stolt 2016: 9). Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta: pelkistäminen, uudelleen ryhmittely, sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108). Aineistomme analyysin alkuvaiheessa aineistoa luettiin läpi useaan kertaan ja tehtiin merkintöjä tutkimuskysymyksiin vastaavista ilmaisuista. Seuraavaksi alkuperäisilmaisuja taulukoitiin systemaattisesti ja tarkasti tutkimuskysymysten aihepiireittäin omiin taulukoihinsa alkuperäiskielellä. Jokaiseen alkuperäisilmaisuun merkittiin artikkelin numero ja sivunumero tulosten tarkistettavuuden varmistamiseksi.

Alkuperäistutkimuksissa käytetyistä mindfulness-menetelmistä taulukoitiin mindfulness-menetelmän antotapa, eli missä muodossa potilaalle mindfulness-harjoitus tai harjoitusmateriaali itsenäistä harjoittelua varten välitettiin. Alkuperäistutkimuksissa kuvattiin käytettyjen mindfulness-harjoitteiden sisältöjä melko kattavasti, joten analyysivaiheessa koottiin erilliseen taulukkoon myös niiden tyypillistä sisältöä, koska tämän katsottiin myös vastaavan tutkimuskysymykseen. Myös menetelmien vaikutuksille potilaissa luotiin oma taulukko sisällönanalyysiä ja aineiston luokittelua varten. Alkuperäisilmaisut suomennettiin taulukkoon huolellisesti, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin.

Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhdistäviä tekijöitä, joiden perusteella muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alaluokkia ja näistä yhdistelemällä edelleen yläluokkia. Alaluokkia syntyi 15 ja yläluokkia 6. Syntyneistä luokista muodostettiin taulukko ja kuvioita, jotka auttavat lukijaa sisällönanalyysin hahmottamisessa (Niela-Vilén & Hamari 2016: 31). Liitteessä 3 esitetään esimerkki alkuperäisilmaisuista muodostuneista alaluokista ja yläluokista.

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään tulokset, jotka ilmenivät kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta. Tutkimuskysymykseen 1) ”Minkälaisia mindfulness-menetelmiä on käytetty hoitotyöhön soveltuvana keinona potilaiden hoidossa?” vastataan luvussa 6.1 raportoimalla, miten potilas on saatettu mindfulness-harjoituksen pariin. Luvussa 6.2 vastataan niin ikään samaan kysymykseen, mutta mindfulness-harjoitusten sisällön näkökulmasta. Tutkimuskysymykseen 2) ”Miten ja millaisia potilaita hoitotyöhön soveltuvat mindfulness-menetelmät auttavat?” esitellään vastaukset luvussa 6.3.

Tässä luvussa viitataan aineistomme tutkimuksiin pelkällä numerolla lukemisen helpottamiseksi. Tutkimukset ovat numeroituina Liitteessä 2. Taulukossa 2 esitellään kaikki

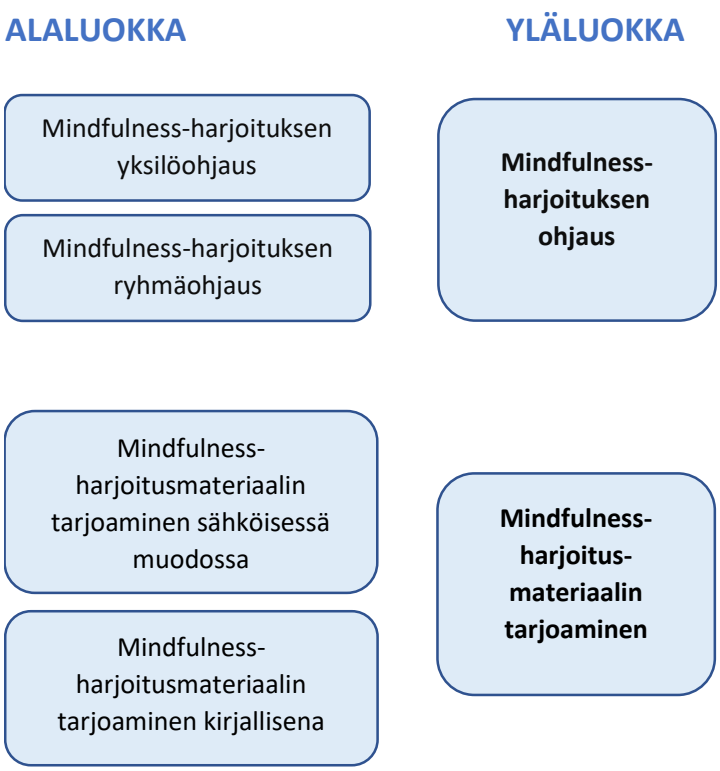
tuloksistamme syntyneet luokat. Tulosten luokat esitetään tämän luvun alaluvuissa myös kuvioina.

Taulukko 2. Koko aineiston luokittelu.

5.1 Mindfulness-harjoitusten menetelmät		5.2 Mindfulness-harjoitusten sisältö		5.3 Mindfulness-harjoitusten vaikutukset potilaisiin	
Yläluokka	Alaluokka	**Yläluokka**	Alaluokka	**Yläluokka**	Alaluokka
Mindfulness-harjoituksen ohjaus	Mindfulness-harjoituksen yksilöohjaus Mindfulness-harjoituksen ryhmäohjaus	**Keskittyminen nykyhetkeen**	Keskittyminen aistimuksiin ja hengitykseen Keskittyminen ajatuksiin ja tunteisiin	**Vaikutus tunteisiin**	Negatiivisia tunteita vähentävä vaikutus Positiivisia tunteita lisäävä vaikutus
Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen	Harjoitus-materiaalin tarjoaminen sähköisessä muodossa Harjoitus-materiaalin tarjoaminen kirjallisena	(Ei yläluokkaa)	Asennon ottaminen Rentoutuminen Myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen	**Vaikutus kognitiivisiin taitoihin ja toimintaan**	Kognitiivisia taitoja parantava vaikutus Vaikutus toimintaan
				Vaikutus uneen ja fysiologiaan	Suotuisia vaikutuksia fysiologiaan Suotuisia vaikutuksia uneen

5.1 Mindfulness-menetelmät hoitotyössä

Tutkimuksista kävi ilmi, että käytetyt tutkimusinterventiot eli potilaille tarjotut mindfulness-harjoitusmenetelmät olivat joko kasvotusten reaaliajassa potilaalle ohjattuja mindfulness-harjoituksia, tai mindfulness-harjoituksen toteuttamiseksi potilaalle annettiin materiaalia itsenäistä harjoitusta varten. Menetelmistä muodostuivat siis yläluokat Mindfulness-harjoituksen ohjaus ja Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen. Syntyneet alaluokat ja yläluokat esitellään kuviossa 3.



Kuvio 3. Tutkimuksissa käytetyt mindfulness-harjoitusmenetelmät.

5.1.1 Mindfulness-harjoituksen ohjaus

Yläluokka Mindfulness-harjoituksen ohjaus muodostui kahdesta alaluokasta: Mindfulness-harjoituksen yksilöohjaus ja Mindfulness-harjoituksen ryhmäohjaus. Hoitajat toimivat interventioiden ohjaajina tai tutkijat mainitsivat erikseen, että sairaanhoitajat voisivat toimia harjoitusten ohjaajina. Aineistoistamme käy ilmi, että mindfulness-interventio toteutettiin yleisimmin yksilö- kuin ryhmäohjauksena. Neljässä tutkimuksessa interventioryhmä teki mindfulness-harjoitukset yksilöohjauksessa henkilökohtaisesti ohjaajan kanssa (4, 11, 13, 14). Ohjaustilanteet vaihtelivat pituutensa puolesta. Sydänleikatuille potilaille hoitaja esitti yksittäisiä mindfulness-pohjaisia kysymyksiä kahdesti päivässä, kuten miltä potilaasta tuntui aamulla ja miten tämän tunnetilat ovat vaihtuneet (11). Hemodialyysihoidoissa käyville potilaille sairaanhoitaja ohjasi 30-minuutin mindfulness-harjoitteen hemodialyysihoitojen aikana (4). Toisessa hemodialyysipotilaita koskevassa tutkimuksessa ohjaustilanteet olivat pääosin tunnin mittaisia yksilöohjattuja mindfulness-harjoitteita hemodialyysihoidon yhteydessä, minkä lisäksi potilaat osallistuivat kahteen 1,5 tunnin mittaiseen ryhmäohjaukseen (14). Tulehduksellista suolistosairautta sairastaville potilaille ohjattiin 30-minuutin pituinen mindfulness-harjoitus sairaalassa,

minkä jälkeen heitä ohjeistettiin jatkamaan harjoituksia myös sairaalajakson jälkeen kotona. Potilaita kannustettiin harjoitusten pariin puhelimitse. (13.)

Toinen muodostunut alaluokka oli Mindfulness- harjoituksen ryhmäohjaus. Kahdessa tutkimuksessa mindfulness-interventio toteutettiin ryhmämuodossa psykiatrisessa hoidossa olevilla skitsofreniapotilailla (9, 12). Toisessa tutkimuksessa potilaat osallistuivat kahdesti viikossa yhteensä 70-minuutin pituiseen mindfulness-istuntoon kuukauden ajan (12). Tutkimuksista toisessa taas ryhmälle ohjattiin vain kaksi erillistä 30-minuutin mindfulness-interventiota koko tutkimuksen aikana (9).

5.1.2 Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen

Yläluokka Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen muodostui alaluokista Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen sähköisessä muodossa sekä Mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen kirjallisena. Osassa näissä metodeissa mainittiin, että potilaille annettiin aluksi mindfulness-harjoitus yksilöohjauksena kasvokkain, minkä jälkeen potilaat jatkoivat harjoittelua itsenäisesti annettujen materiaalien avulla. Tutkimuksessa, jossa pyrittiin vähentämään syöpäpotilaiden stressiä, potilaille opetettiin viiden minuutin hengitysharjoitus, jota he toteuttivat ohjelehtisen avulla kolmesti päivässä kolmen kuukauden ajan (1). Myös alle 60-vuotiaille aivoverenkiertohäiriöstä toipuville potilaille ohjattiin kerran 10-minuutin mindfulness-harjoitus, minkä jälkeen he harjoittelivat itsenäisesti kotonaan kyseistä harjoitusta kirjallisten ohjeiden avulla (7). Skitsofreniapotilaita koskevassa tutkimuksessa tarjottu varsinainen interventio koostui ohjatuista harjoituksista sairaalassa, mutta heitä kehotettiin lisäksi kotiläksynä tekemään mindfulness-harjoitteita CD:n avulla (12).

Sähköisessä muodossa tarjottava harjoittelumateriaali oli pääasiallisena mindfulness-menetelmänä kuudessa tutkimuksessa (2, 3, 5, 6, 8, 10). Eräässä tutkimuksessa rintasyöpäleikkauksesta toipuvien harjoittelu tapahtui mindfulness-äänitallenteiden avulla chat-sovelluksen kautta, harjoittelun tukena oli myös kirjallisia ohjeita (2). Kotona koronavirustartuntaa potevia koskevassa tutkimuksessa sähköisenä menetelmänä olivat 20-minuutin pituiset äänitallenteet, joiden avulla he tekivät mindfulness-harjoitteita (5). Yhdessä tutkimuksessa raskaana oleville naisille tarjottiin harjoittelun mahdollistamiseksi äänitallenteita puhelinsovelluksen avulla (6). Melanoomaa sairastaville potilaille tarjottiin verkkosivuilta ladattavat videot ja äänitiedostot mindfulness-harjoittelun tueksi esimerkiksi syövän uusiutumisen pelkoa lievittämään (8).

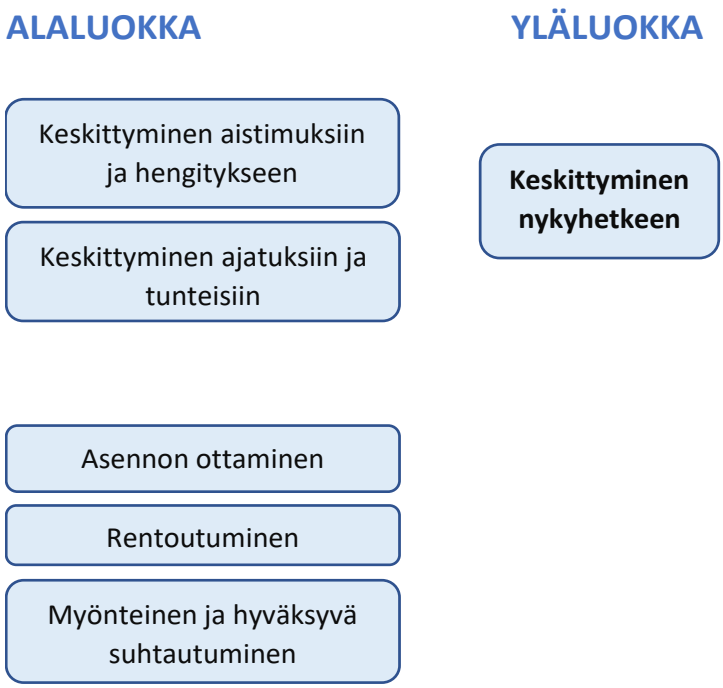
Mindfulness-harjoittelua toteutettiin itsenäisesti myös sairaalaolosuhteissa. Eristysosastolla koronatestitulostaan odottaville kuumepotilaille soitettiin sairaalan äänijärjestelmän kautta mindfulness-äänitallenteita kahdesti päivässä (3). Myös palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille käytettiin vuoteen vierellä toistettavaa etukäteen nauhoitettua äänitiedostoa itsenäiseen harjoitteluun (10).

5.1.3 Mindfulness-harjoitukseen liittyvä edukaatio

Aineistostamme käy ilmi, että mindfulness-harjoituksen ohjaukseen oli joissain tutkimuksissa yhdistetty lisämateriaalin tarjoaminen potilaille niin kirjallisena (1, 2, 12) kuin sähköisessä muodossa (8, 11). Potilaille tarjottu lisämateriaali toimi intervention toteutumisen tukena selkeyttämällä ohjeita (1), lisäämällä ymmärrystä mindfulnessista (11) sekä motivoimalla harjoitteluun (esim. 8). Eräässä tutkimuksessa sydänleikkauspotilaat raportoivat kokeneensa mindfulnessista kertovan äänitallenteen olleen hyödyllinen intervention läpikäymisen ymmärtämisessä ja se lisäsi tutkimuksen mukaan myös interventioryhmän potilastyytyväisyyttä (11). Tulehduksellista suolistosairautta sairastavat potilaat hyötyvät voimavaralähtöisestä henkilökohtaisesti annetusta edukaatiosta mindfulness-harjoituksen lisänä (13).

5.2 Mindfulness-harjoitusten sisältö

Valitusta aineistosta ei käynyt jokaisen tutkimuksen kohdalla ilmi tarkasti, millaisia mindfulness-harjoitusten sisältö on ollut. Kirjallisuuskatsaukseemme on koottu ne harjoitusten sisällöt, joita tutkimuksissa on kuvattu. Mindfulness-harjoitusten oleellisin sisältö muodostui harjoitteista, joiden tarkoituksena on saada mieli keskittymään nykyhetkeen. Mindfulness-harjoitusten sisällöistä muodostuivat yläluokka Keskittyminen nykyhetkeen ja kolme itsenäistä alaluokkaa Asennon ottaminen, Rentoutuminen, sekä Myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen. Syntyneet yläluokka ja alaluokat esitellään kuviossa 4.



Kuvio 4. Tutkimuksissa käytettyjen mindfulness-harjoitusten sisältö.

5.2.1 Keskittyminen nykyhetkeen

Valtaosassa tutkimuksia alaluokka Keskittyminen aistimuksiin ja hengitykseen kuului mindfulness-harjoitteluun ja oli osana nykyhetkeen ankkuroitumista. Tutkimuksissa tämä tuli yleisimmin ilmi kehotuksena keskittyä hengitykseen (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14) sekä kehon tuntemuksiin (1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14). Lisäksi huomio kiinnitettiin makuaistiin, ääniin (4) ja kehon liikkeeseen (5, 12). Melanoomapotilaita koskevassa tutkimassa mindfulness-interventio piti sisällään varsinaisen mindfulness-harjoituksen lisäksi mindfulnessin periaatteiden noudattamisen myös potilaiden päivittäisissä toiminnoissa. Osallistujia pyydettiin kiinnittämään huomiota esimerkiksi miltä kehossa tuntuu tai mitä heidän hengitykselleen kyseisenä hetkenä tapahtuu. (8.)

Kuudessa tutkimuksessa (1, 2, 4, 9, 11, 14) mainittiin alaluokkaan Keskittyminen ajatuksiin ja tunteisiin liittyvää sisältöä kuuluneeksi harjoitukseen. Tämä ilmeni kehotuksena tunnistaa omia ajatuksia (4), tunteita (11) sekä mielialoja (11, 14). Rintasyöpäleikkauksesta toipuvien mindfulness-harjoituksessa pyydettiin tunnistamaan omia reagointitapoja hyväksyvän tietoisen läsnäolon avulla (2). Hemodialyysihoidossa olevien potilaiden harjoituksessa muistutettiin potilasta, että tämä ei ole yhtä kuin tunteensa. Heitä myös kehotettiin äänittämään omia ajatuksiaan puolen tunnin ajan. (14.) Harjoituksissa

pyrittiin tunnistamaan erikseen myös epämiellyttäviä tunteita kuten jännitystiloja (14) sekä huolia (11).

5.2.2 Asennon ottaminen ja rentoutuminen

Aineistosta ilmenee myös asennon ottaminen osana mindfulness-harjoittelua (1, 5). Osana syöpäpotilaiden viiden minuutin hengitysharjoitusta oli ryhdikkään asennon ottaminen tuolilla istuen, mikä tutkimuksen mukaan auttoi myönteisen mielenterveyden sekä hyvinvoinnin saavuttamisessa. Lisäksi COVID-19 potilaita koskevassa tutkimuksessa käytettävän mindfulness-harjoituksen osana oli niin sanotun meditaatioistumisen omaksuminen kehon skannauksen, tietoisen liikkumisen ja hengittämisen lisäksi (5).

Kolmessa tutkimuksessa (3, 7, 9) käytetyn mindfulness-intervention kohdalla mainittiin rentoutuminen erillisenä osana harjoitusta. Eristysosastolla koronatestitulostaan odottavien potilaiden harjoituksessa heitä pyydettiin rentouttamaan vartaloaan ruumiinosa kerrallaan (3). Aivohalvauksesta toipuvien potilaiden harjoituksessa pyydettiin potilaita tietoisesti rentouttamaan koko vartalonsa useamman kerran harjoituksen aikana (7). Skitsofreniapotilaiden tekemän mindfulness-harjoitusten kerrottiin myös sisältävän rentoutumis- ja rauhoittumistekniikoita (9).

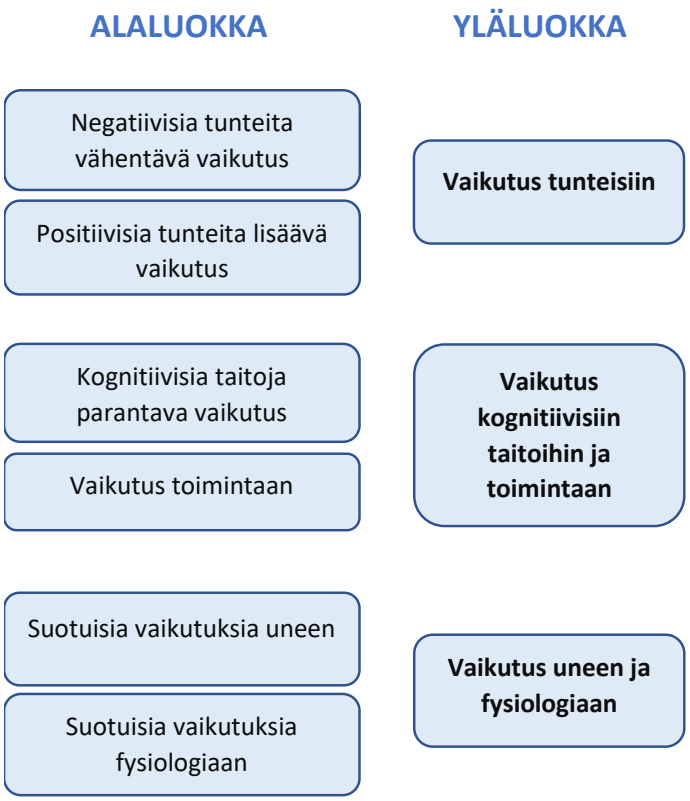
5.2.3 Myönteinen tai hyväksyvä suhtautuminen

Viidessä tutkimuksessa osana mindfulness-harjoitusta oli alaluokkaan Myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen kuuluvaa sisältöä. Harjoituksessa pyrittiin esimerkiksi omaksumaan hyväksyvä ja tuomitsematon asenne ajatuksiin ja tunteisiin, kehon tuntemuksiin tai ulkoisiin olosuhteisiin (2). Harjoitukset sisälsivät myös kohtia itsemyötätunnosta ja -hyväksynnästä (9) tai potilasta kehotettiin kiittämään itseään harjoituksen tekemisestä (7). Potilasta saatettiin myös kehottaa löytämään jotain positiivista sairaalassaolosta (11) tai ihailemaan luonnon kauneutta ja vallitsevan hetken ihmeellisyyttä (14).

5.3 Mindfulness-harjoitusten vaikutukset potilaisiin

Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella hoitotyöhön soveltuvien Mindfulness-harjoitusten suurin anti oli harjoittelun vaikutus potilaisiin tunnetasolla. Lisäksi interventiot vaikuttivat potilaiden kognitiivisiin taitoihin, uneen, sekä fysiologisiin toimintoihin. Vaikutuksia mitattiin useimmin määrällisin mittarein. Aineiston tuloksista muodostettiin kolme

yläluokkaa: Vaikutus tunteisiin, Vaikutus kognitiivisiin taitoihin ja toimintaan, sekä Vaikutus uneen ja fysiologiaan. Syntyneet yläluokat ja alaluokat esitellään kuviossa 5.



Kuvio 5. Tutkimuksissa käytettyjen mindfulness-harjoitusten vaikutukset.

5.3.1 Vaikutus tunteisiin

Yläluokka Vaikutus tunteisiin muodostui alaluokista Negatiivisia tunteita vähentävä vaikutus ja Positiivisia tunteita lisäävä vaikutus. Negatiivisia tunteita vähentävistä tuloksista stressin vähenemistä raportoitiin eniten. Stressitasojen todettiin vähenneen syöpäpotilailla, jotka tekivät harjoituksia itsenäisesti kirjallisen materiaalin avulla (1). Myös palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla stressitasojen todettiin laskeneen niin subjektiivisessa kokemuksessa kuin fysiologisin mittaustulosten (sykevälivaihtelu) perusteella kertaluonteisen äänitiedostolla ohjatun harjoituksen myötä (10). Myös aivohalvauksesta toipuvilla potilailla todettiin sykkeen ja hengitystiheyden alenemista, minkä tutkijat tulkitsivat johtavan stressin alenemiseen (7). Stressi aleni myös hemodialyysihoitoa saavilla potilailla, jotka saivat yksilöohjattuja mindfulness-harjoitteita kolmesti viikossa viiden viikon ajan dialyysihoitojensa aikana (4). Stressitasot laskivat myös koronavirustartuntaa

sairastavilla henkilöillä, jotka harjoittelivat kahden viikon ajan kahdesti päivässä kotonaan (5) sekä raskaana olevilla naisilla puhelinsovelluksen avulla tekemiensä harjoitteiden myötä (6).

Masentuneisuuden vähenemistä todettiin rintasyöpäleikkauksen läpikäyneillä potilailla (2), koronavirustartuntaa sairastavilla (5) sekä hemodialyysihoitoa saavilla potilailla (14). Rintasyöpäpotilailla raportoitiin myös märehtimisen ja huolestuneisuuden vähenemistä (2). Ahdistuneisuuden vähenemistä raportoitiin koronaeristyksessä testitulostaan odottavilla osastopotilailla, joille soitettiin osaston äänijärjestelmän kautta mindfulness-harjoituksia ja musiikkia (3). Ahdistuneisuus laski myös sydänleikkauksen läpikäyneillä osastopotilailla, jotka aloittivat harjoittelun jo ennen leikkausta ja jatkoivat sitä osastohoidon ajan (11) sekä tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla, jotka saivat sairaanhoitajalta ohjausta osastolla, jatkaen harjoittelua itsenäisesti kotonaan (13). Muita negatiivisia tunteita vähentäviä vaikutuksia olivat yksittäiset ilmaisut avuntarpeen tason laskusta eristyksessä olevilla kuumepotilailla (3), syövän uusiutumisen pelon väheneminen melanoomaa sairastavilla potilailla (5) sekä fyysisen vammaisuuden kokemuksen väheneminen hemodialyysihoidossa käyvillä potilailla (14).

Yhteensä kuudessa tutkimuksessa mainittiin positiivisten tunteiden lisääntyminen. Covid-19-testituloksiaan eristyksessä odottavilla potilailla raportoitiin muutoksia tunteissa; potilaiden elämäntyytyväisyys kohosi sähköisen materiaalin avulla mindfulnessia harjoittavilla koronapotilailla (3). Myös positiivisiin tunteisiin kuuluva elämänlaadun kokemus kohosi tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla, joille sairaanhoitaja veti tietoisuusharjoituksen yksilöohjauksena (13) sekä loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (4), toivon ja toipumisen kokemus lisääntyi ryhmäterapiasessioihin osallistuvilla skitsofreniapotilailla (9) ja potilastyytyväisyys post-operatiivisilla sydänleikkauspotilailla, joille mindfulness-interventio toteutettiin yksilöohjauksena (11).

5.3.2 Vaikutus kognitiivisiin taitoihin ja toimintaan

Aineiston perusteella mindfulness-harjoitukset paransivat osallistujien kognitiivisia taitoja. Hemodialyysipotilaat kokivat tunteiden säätelykyvyn paranemista (4) ja skitsofreniapotilaat raportoivat parantunutta sairaudentuntoa (12). Tutkimuksissa mitattiin ja raportoitiin erikseen myös läsnä olevan tietoisuuden kasvua syöpäpotilailla (1) ja hemodialyysipotilailla (4). Tietoisuustason eli mindfulnessin kasvua mitattiin MAAS-asteikolla

(Mindful Attention Awareness Scale) (4) ja CAMS-R-mittarilla (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised) (1).

Vaikutukset toimintaan -alaluokan tuloksia yhdistäväksi tekijäksi katsottiin liittyvän muutokset potilaan toiminnassa. Näitä vaikutuksia olivat lääkitysmyönteisyyden lisääntyminen tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla (13) ja toisaalta tutkijoitakin yllättänyt sydänleikkauksen läpikäyneiden potilaiden vähäisempi rauhoittavien lääkkeiden käyttö postoperatiivisesti. Tämän tulkittiin johtuvan lievemmästä ahdistuneisuudesta mindfulness-interventiota saavilla potilailla. (11.) Hemodialyysihoitoa saavilla potilailla mindfulness-harjoittelun todettiin parantavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita (14).

5.3.3 Vaikutus uneen ja fysiologiaan

Unihäiriöitä vähentäviä vaikutuksia raportoitiin kahdessa tutkimuksessa (2, 14). Leikkauksesta toipuvilla rintasyöpäpotilailla kotiharjoittelun myötä (2) sekä hemodialyysipotilailla, jotka tekivät monipuolisia mindfulness-harjoitteita ohjatusti (14). Aineistossa vaikutukset fysiologiaan ilmenivät esimerkiksi suotuisina vaikutuksina mitattuihin peruselintoimintoihin. Eräässä tutkimuksessa tutkittiin lyhyen mindfulness-harjoituksen vaikutuksia nuorten aivoinfarktipotilaiden koettuun stressiin. Tuloksissa potilaiden syke ja hengitystiheys alenivat mindfulness-harjoituksen jälkeen (7). Viitteitä mindfulness-intervention vaikuttavuudesta peruselintoimintoihin antaa myös tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää lyhyen mindfulness-intervention vaikuttavuutta stressin alenemiseen palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että stressi aleni niin subjektiivisessa kokemuksessa kuin kardiovaskulaarisen säätelyn mittaamisessa suotuisina vaikutuksina sykkeeseen ja sykevälivaihteluun (10). Alaluokkaan Vaikutuksia uneen ja fysiologiaan sisällytettiin myös kivun kokemus. Koronapotilailla tutkimuksessa mitattiin kahden viikon verkkopohjaisen mindfulness-intervention vaikuttavuutta koettuun kipuun. Tuloksista ilmenee, että interventioryhmän kipu väheni VAS-kipumittarilla mitattuna (5).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksistamme ilmenee, että hoitotyöhön sovellettavia ohjattuja mindfulness-interventioita käytetään monenlaisten potilasryhmien hoidon lisänä. Tulostemme mukaan mindfulnessia käytetään pääasiassa somaattisesti (ruumiillisesti) sairaiden potilaiden hoidossa, mutta myös skitsofreniapotilaiden hoidossa. Tuloksissamme somaattisesti sairaat potilasryhmät (kuten syöpäsairaat ja sydänsairaat) ovat samankaltaisia kuin tutkituimmista MBSR- ja MBCT-interventioista hyötyvät potilaat (Duarte & Lloyd & Kotas & Andronis & White 2019: 188). Mindfulness mainitaan Käypä hoito -suosituksessa osana skitsofreniapotilaan hoitomuotoja (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2020). Hoitotyön näkökulmasta on hienoa, että myös tutkimillamme matalan kynnyksen mindfulness-harjoitteilla on suotuisia vaikutuksia skitsofreniapotilaiden oireiluun (esim. Astuti ym. 2020: 124).

Kasvokkain tapahtuvaa mindfulness-ohjausta annettiin valtaosassa aineiston tutkimuksissa yksilöohjauksena (esim. Xi & Xu & Wang 2022: 2). Ainoastaan kahdessa tutkimuksessa mindfulness-harjoittelu toteutettiin pääosin ryhmässä (Astuti ym. 2020: 121; Çetin & Aylaz 2021: 107). Tämä poikkeaa perinteisten mindfulness-interventioiden (kuten MBSR ja MBCT) toteutustavasta, jotka ohjataan tyypillisesti ryhmämuotoisena (Berk & van Boxtel & van Os 2017: 1114). Aiempi tutkimustieto puoltaa hoitohenkilökunnan ohjaaman intervention hyödyllisyyttä (Zuraida ym. 2019: 1517). Tämä kävi ilmi myös aineistostamme (Moosavi Nejad & Shahgholian & Samouei 2018: 3). Toisaalta aineistossamme todettiin myös, että kasvokkain tapahtuva ohjaus saattaa olla epäkäytännöllinen ja hankala toteuttaa vakavasti sairaille potilaille, joilla on suuri kynnys hakeutua psykologisen avun piiriin (Shao ym. 2021: 1384).

Tulostemme mukaan hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä ovat ohjauksen lisäksi mindfulness-harjoitusmateriaalin tarjoaminen potilaalle tämän itsenäistä harjoittelua varten. Mitään erityistä potilasryhmää ei tuloksissa noussut esille, vaan itsenäinen harjoittelu soveltuu monenlaisille potilaille. Ajankohtaisesti mielenkiintoisena tuloksena on itsenäisen mindfulness-harjoittelun hyödyntäminen koronapotilaiden (Khah & Mortazavian & Kateb & Najafabadi & Niyazi 2021: 59) ja koronavirustestitulostaan osastoeristyksessä odottavien hoidossa (Liu ym. 2021: 4). Itsehoitointerventiot ovat kustannustehokkaita ja helposti saavutettavissa olevia (Khah ym. 2021: 61; Shao ym. 2021:

1384). Tuloksissamme valtaosa tarjotusta harjoitusmateriaalista oli sähköisessä muodossa (esim. Porter & Hunter & Noonan & Hoffman 2022: 443–444) kirjallisen sijaan. Suurin osa aineistomme tutkimusten sähköisistä menetelmistä oli äänitiedostot verkossa – kuten puhelinsovellus tai internet-sivut, joissa potilaalle ohjataan mindfulness-harjoitus. Verkkopohjaisten mindfulness-menetelmien hyödyistä potilaille löytyy aiempaakin tutkimusnäyttöä (esim. Mikolasek ym. 2018: 13, Livingston ym. 2022). Aineistostamme nousi yhtenä esimerkkinä esille, että etänä toteutettavat virtuaaliset hoitomenetelmät voisivat olla hyödyllisiä erityisesti riskiryhmissä oleville henkilöille koronapandemian aikana (Porter ym. 2022: 445). Toisaalta itseopiskeluna tehtävässä harjoituksessa on haasteensa; harjoitus voi jäädä itseopiskeltuna epäselväksi tai potilaat eivät tee harjoituksia riittävän usein (Russell ym. 2019: 2742). Toisaalta vähäiselläkin harjoittelulla on suotuisia vaikutuksia (esim. Astuti ym. 2020: 125).

Tuloksissamme nykyhetkeen keskittyminen on hoitotyön keinoin annettavan mindfulness-harjoittelun ydin (esim. Moosavi Nejad ym. 2018: 8), samaan tapaan kuin perinteisissäkin mindfulness-interventioissa kuten MBSR ja MBCT (Duarte ym. 2019: 188). Tuloksissamme tämä tulee esille eri tavoin. Päällimmäisenä keinona hengitykseen keskittyminen sekä kehon subjektiivinen kokeminen eli kehotietoisuus ovat keinoja, joilla potilas voi harjoitella läsnä olevaa tietoisuutta. Tarkoituksena on saada potilas fokusoitumaan siihen, mitä nykyhetkessä tapahtuu sen sijaan, että tämän ajatukset murehtisivat tulevaa tai ahdistuisivat menneestä. Tapoja tähän on tulostemme mukaan monia, varsinaisen hengitys- tai kehotietoisuusharjoituksen lisäksi potilasta voidaan esimerkiksi kannustaa arjen askareita tehdessään olemaan tietoinen, mitä tapahtuu juuri nyt, eli olemaan läsnä vallitsevassa hetkessä (Russell ym. 2019: 2737).

Tulostemme mukaan myönteinen ja hyväksyvä suhtautuminen on oleellinen osa tutkimiamme mindfulness-harjoitteita. Aineistossamme tämä ilmeni esimerkiksi tuomitsemattoman asenteen omaksumisena (esim. Shao ym. 2021: 1379) ja hyvien asioiden arvostamisena (esim. Moosavi Nejad ym. 2018: 7). Tulostemme mukaan potilaita kehotettiin tunnistamaan ajatuksiaan ja tunteitaan (esim. Moosavi Nejad 2018: 7) ja kannustettiin uudenlaiseen tapaan suhtautua niihin (Shao ym. 2021: 1384). Myös aiemman tutkimustiedon mukaan hyväksyvyys on tärkeä osa mindfulness-harjoitusten sisältöä (Hazlett-Stevens & Singer &; Chong 2019: 349).

Tuloksissamme oli yksittäisiä mainintoja asennon ottamisesta (esim. Lei Chui & Wai & Lai & See & Tan 2021: 176). Harjoitusten sisältöjä ei raportoitu täydellisesti aineistomme tutkimusmenetelmissä, joten ei voida sulkea pois, etteikö asennon ottaminen olisi kuulunut osaksi harjoitusta muissakin tutkimuksissa. Kehon rentouttaminen kuuluu usein osaksi perinteistä mindfulness-harjoittelua, mikä ilmeni myös tuloksistamme (esim. Liu ym. 2021: 4).

Tuloksemme osoittavat, että hoitotyön keinoin annettavilla mindfulness-menetelmillä on monia suotuisia vaikutuksia potilaisiin, erityisesti tunnetasolla. Runsaimmin mainintoja vaikutuksista ilmeni vaikutukset negatiiviseksi koettuihin tunnekokemuksiin. Eniten tuloksissa nähtiin mindfulness-harjoitusten stressiä alentavat vaikutukset erityyppisillä potilailla (esim. Alhawatmeh & Alshammari & Rababah 2022; Khah ym. 2021: 144), mitä aiempikin tutkimustulos tukee (esim. Zuraida & Syahrul 2019). Masentuneisuuden (esim. Shao ym. 2021: 1380) ja ahdistuneisuuden (esim. Liu ym. 2021: 4) vähenemistä raportoitiin niin ikään monenlaisilla potilailla. Tätä tulosta puoltavat myös aiemmat tutkimustulokset mindfulnessin suotuisista vaikutuksista (Zhang ym. 2015; Chinh ym. 2020). Hoitotyöhön sovellettava mindfulness auttaa myös syövän uusiutumisen pelkoon (Russell ym. 2019: 2743), mistä löytyy aiempaakin näyttöä MBSR-ohjausta saaneilla potilailla (Lengacher ym. 2021: 595). Uutena tuloksena on vähentynyt avun tarpeen kokemus eristysosastolla koronatestitulostaan odottavilla potilailla (Liu ym. 2021: 1). Mindfulness-harjoittelulla voidaan myös lisätä myönteisenä koettuja tunteita. Mindfulness esimerkiksi lisää elämänlaatua (Xi ym. 2022: 4; Alhawatmeh ym. 2022: 145) sekä toiveikkuutta (Astuti ym. 2020: 124).

Tuloksemme osoittavat, että mindfulness-interventioilla on vaikutus potilaiden kognitiivisiin taitoihin, kuten sairaudentuntoon skitsofreniapotilailla (Çetin & Aylaz 2021: 113) ja tunteiden säätelykykyyn loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (Alhawatmeh ym. 2022: 143). Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Mindfulness auttaa säätelemään sairauden aiheuttamia negatiivisia tuntemuksia, ja voi auttaa esimerkiksi traumatisoitunutta luomaan tapahtuneelle uuden merkityksen (Lianchao & Tingting 2020: 42).

Mindfulness vaikuttaa myös potilaiden toimintaan, mikä ilmeni muun muassa sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden parantumisena (Moosavi Nejad ym. 2018: 8). Uutena tietona tuli esille vähäisempi leikkauksen jälkeinen rauhoittavien lääkkeiden

käyttö (Lisann-Goldman & Pagnini & Deiner & Langer 2019: 167) ja lääkitysmyönteisyyden lisääntyminen tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla (Xi ym. 2022: 4).

Tuloksissamme mindfulnessilla on myös potilaiden unihäiriöitä vähentäviä vaikutuksia (Shao ym. 2021; 14), mikä on linjassa aiempien tulosten kanssa mindfulnessin ja unen laadun välisestä yhteydestä (Park ym. 2019). Aineistomme tutkimuksista osassa mitattiin mindfulnessin vaikutuksia myös fysiologiaan. Todettuja välittömiä vaikutuksia ovat sykkeen (Geneme & Perera & Olson & Stutzman 2019: 51; Warth ym. 2020: 6) ja hengitystiheyden aleneminen (Geneme ym. 2019: 51). Yhden tutkimuksen perusteella mindfulness voisi vähentää myös fyysisen kivun kokemusta koronapotilailla (Khah ym. 2021: 59). Muissa aineistomme tutkimuksissa ei tutkittu kivun kokemusta, mikä oli yllättävää, sillä esimerkiksi MBSR on alun perin kehitetty kroonisille kipupotilaille (Mieli ry 2021).

Katsauksemme analyysissä ei huomioitu mindfulness-menetelmien vaikutustasoa potilaiden oireisiin, vaan alkuperäistutkimusten tuloksista vähäisetkin muutokset oireissa raportoitiin, kunhan tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset eivät siis ota kantaa siihen, kuinka kannattavaa mindfulness-menetelmien käyttö on verrattuna muihin hoitomuotoihin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat kuitenkin lupaavia ja kannustavat mindfulness-menetelmien käyttöönottoon hoitotyön keinona.

6.2 Johtopäätökset

Tulostemme perusteella voidaan päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä ovat sekä kasvokkain annettava yksilö- ja ryhmäohjaus, että materiaalin tarjoaminen potilaalle kirjallisena tai sähköisesti omatoimiharjoittelun toteuttamiseksi.

2. Hoitotyöhön soveltuvien mindfulness-menetelmien keskeisin sisältö on nykyhetkeen keskittyminen, erityisesti kiinnittämällä huomio hengitykseen ja aistimuksiin, sekä hyväksyvä ja myönteinen suhtautuminen ajatuksiin ja tunteisiin.

3. Hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää monenlaisille potilaille, erityisesti somaattisten sairauksien liitännäisoireiden hoitoon.

4. Hoitotyön keinoin annettavat mindfulness-menetelmät hyödyttävät potilaita monipuolisesti, etenkin tunnetasolla lievittäen negatiivisia tunteita kuten stressiä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tarjotun hoitotyön tulee olla kokonaisvaltaista, ja sairaanhoitajien rooli on tärkeä potilaiden terveyden ylläpitämisessä ja parantamisessa (Xi ym. 2022: 2). Kuten opinnäytetyömme tuloksista voidaan päätellä, on mindfulness yhtenä hoitotyön keinona tehokas apu monenlaisten potilaiden olon helpottamiseksi (esim. Simpson, Jillian & Mapel, Tim 2012). Esitämmekin kehittämisehdotuksena mindfulnessin sisällyttämistä hoitotyöhön harkituissa tilanteissa. Suosittelemme, että sairaanhoitaja voisi tehdä mindfulness-harjoituksia yhdessä potilaiden kanssa, tai ohjata potilaat luotettavien lähteiden äärelle, kuten esimerkiksi Mielenterveystalo-verkkosivuilta löytyvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten laatimien tietoisuusharjoitusten pariin (Harjoitukset, Terveyskylä). Ryhmäohjattavien ja pitkäkestoisten, strukturoitujen harjoitusten tulee toki olla ammattilaisten suunnittelemia, mutta hoitotyöntekijät voivat olla niiden ohjaajina asiaan perehdyttyään.

Ehdotamme myös, että mindfulness voisi olla hyvä lisä sairaanhoitajien koulutuksessa, esimerkiksi vapaasti valittavan kurssin muodossa aiheesta kiinnostuneille. Myös työpaikat voisivat tarjota mindfulness-koulutusta hoitotyöntekijöilleen. Näin onkin jo toimittu ainakin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, jonka sadat hoitajat ovat käyneet mindfulness-koulutuksen (VSSHP 2015). Myös Tampereen yliopistollisen sairaalan psykososiaalisen tuen yksikössä asiantuntijahoitajat ovat käyttäneet mindfulness-harjoittelua syöpäpotilaiden tuen keinona (Vähälä 2020). Tietoisuustaidoista on hyötyä myös hoitajalle itselleen, ja mindfulness-harjoittelun sisäistäminen helpottaa harjoitteiden ohjaamista potilaille (Kabat-Zinn 2008b).

Emme selvittäneet kirjallisuuskatsauksessa eri hoitotyön keinoin toteutettavien mindfulness-interventioiden eroja niiden vaikuttavuudessa potilaiden oireisiin. Voisikin olla hyödyllistä tutkia esimerkiksi hoitajan ohjaaman mindfulness-harjoittelun ja itsenäisesti

tehtävän verkkopohjaisen mindfulness-intervention eroja niiden vaikuttavuudessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset olivat kaikki kansainvälisiä, joista osa oli länsimaalaisia. Yhtään tutkimuskysymyksiimme vastaavaa suomalaista tutkimusta emme kuitenkaan löytäneet. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia hoitotyön keinoin annettavan mindfulness-intervention vaikuttavuutta suomalaisiin, jotta varmistuttaisiin mindfulness-menetelmien käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta myös suomalaisen hoitotyön kontekstissa.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin alusta alkaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen ohjetta (TENK 2012) katsauksen tuloksia hakiessa, analysoitaessa sekä esitettäessä. TENKin laatimissa hyvän tieteellisen käytännön ohjeissa on kuvattu muun muassa tiedeyhteisön tunnistamien toimintatapojen eli rehellisyyden ja yleisen huolellisuuden sekä tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä. Koko opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin noudattamaan erityistä huolellisuutta aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa.

Noudattaen TENKin ohjetta (2012) alkuperäisilmaukset kerättiin ja taulukoitiin niitä muuntamatta ja käännettiin tarkasti sanakirjaa apuna käyttäen. Katsauksen luotettavuuden varmistamiseksi tulosten raportointi tehtiin mahdollisimman tarkasti niin, että jokainen tutkimuskysymyksiin vastaava tulos aineistosta on raportoitu, mitään tuloksia pois jättämättä. Jokaiseen tulokseen on myös viitattu alkuperäistutkimuksen numerolla asian tarkistettavuuden varmistamiseksi. Lukijalle tehtiin myös esimerkkitaulukko (liite 3) luokittelusta.

Tuloksia raportoitaessa on otettu huomioon ennakko-odotustemme vaikutus. Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena oli löytää hoitotyöhön soveltuvia mindfulness-interventioita ja niiden vaikutuksia potilaisiin, mutta alusta asti on huomioitu myös mahdolliset tulokset interventioiden haitallisuudesta sekä ristiriidat tuloksissa. Viitteitä mindfulnessiin perustuvien hoitomuotojen hyötyihin liittyvästä positiivisuusharhasta nimittäin löytyy; tuloksia, joita ei ole toivottu, saatetaan jättää julkaisematta (Coronado-Montoya ym. 2016). Opinnäytetyön tekoon ei liittynyt minkäänlaisia sidonnaisuuksia tai rahoitusta. Tutkimuslupaa ei myöskään kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvittu.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) laatimassa suosituksessa on kuvattu hyvän tieteellisen käytännön mukaista opinnäytetyöprosessia. Myös TENKin ohjeen (2012) mukaan muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Käytännössä tämä tarkoittaa asianmukaisia lähdemerkintöjä ja viittauksia sekä muiden tutkijoiden työn arvostamista ja merkityksen huomioon ottamista. Tutkimuksen tekijöiden on hyvä pitää jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa mielessä tieteellisessä toiminnassa esiintyvät vilpin eri muodot ja pyrkiä tietoisesti välttämään niitä, jotta laadukas ja eettinen tutkimuksen tekeminen toteutuisi. (TENK 2012.) Arene ry:n suosituksen (2020) ja TENKin ohjeen (2012) mukaisesti olemme kunnioittaneet toisten tekemää työtä esimerkiksi tarkoilla viittauksilla, jotta jokainen raportoimamme tulos olisi yhdistettävissä alkuperäiseen lähteeseensä. Lähdeluettelon tekemissä on myös käytetty erityistä huolellisuutta. Tulokset on raportoitu sellaisenaan ja aiempaan tutkimustietoon viitattu asianmukaisesti alkuperäisen lähteen asiasisältöä muuntamatta.

Jokaisen tutkimuksen valitseminen osaksi tutkimusaineistoa tulee olla hyvin perusteltua tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi (Kangasniemi ym. 2013.) Tiedonhakumme laadun varmistamiseksi osallistuimme Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakuklinikkaan, sekä tiedonhakupajaan. Tietoa haettiin kirjallisuuskatsaukseen nimenomaan hoitotyöhön sovellettavista keinoista ja niiden vaikutuksista, joten tutkimukset, joissa on käytetty koulutettujen MBSR-ohjaajien tai psykoterapeutin antamaa mindfulness-harjoittelua, tai harjoittelu oli esimerkiksi yhdistetty taideterapeutin interventioon, rajattiin tarkasti pois. Täten vältyttiin menetelmillä saatujen vaikutusten vääristymiseltä, ja saatiin aidosti hoitotyöhön liittyvää tietoa käytetyistä mindfulness-menetelmistä ja niiden mahdollisista vaikutuksista potilaisiin. Maksumuurin takana olevat tutkimukset jäivät pois aineistosta, joten on mahdollista, että joitain hyödyllisiä tuloksia on jäänyt huomiomatta kirjallisuuskatsauksessamme.

Tutkimusprosessi tulee toteuttaa kaikissa vaiheissa johdonmukaisesti ja tarkasti laadun varmistamiseksi (Kangasniemi ym. 2013). Tulosten luotettavuuden ja laadun varmistamiseksi aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin järjestelmällisesti sisällönanalyysitaulukon pohjalta, jotta aineiston tulokset muodostuisivat mahdollisimman objektiivisesti. Tiedonhaku ja tutkimusprosessin eteneminen kuvattiin lukijalle tarkasti kirjallisesti, sekä kuvioin ja taulukoin. Näin varmistettiin tulosten toistettavuus ja opinnäytetyön laadukkuus. Kaksi henkilöä analysoi kirjallisuuskatsauksen koko aineistoa tahoillaan, mikä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30).

Lähteet

Alhawatmeh, Hossam & Alshammari, Sami & Rababah, Jehad 2022. Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Sciences 9 (2). 139–146.

Astuti, Halimah & Agustin, Murti & Sari, Sri Padma & Wijayanti, Diyan Yuli & Sarjana, Widodo & Locsin, Rozzano 2020. Effects of mindfulness on stimulating hope and recovery among people with schizophrenia. Nurse Media Journal of Nursing 10 (2). 119–129.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. Saatavilla osoitteessa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 27.9.2022.

Berk, Lotte & van Boxtel, Martin & van Os, Jim. 2017. Can mindfulness-based interventions influence cognitive functioning in older adults? A review and considerations for future research. Aging & Mental Health 21 (11). 1113–1120.

Bogusch, Leah & O'Brien, William 2019. The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Diabetes-Related Distress, Quality of Life, and Metabolic Control Among Persons with Diabetes: A Meta-Analytic Review. Behavioral Medicine 45 (1). 19–29.

Chinh, Kelly & Secinti, Ekin & Johns, Shelley & Hirsh, Adam & Miller, Kathy & Schneider, Bryan & Storniolo, Anna Maria & Mina, Lida & Newton, Erin & Champion, Victoria & Mosher, Catherine 2020. Relations of Mindfulness and Illness Acceptance With Psychosocial Functioning in Patients With Metastatic Breast Cancer and Caregivers. Oncology Nursing Forum 47 (6). 739–752.

Coronado-Montoya & Levis & Kwakkenbos & Steele & Turner & Thombs 2016. Reporting of Positive Results in Randomized Controlled Trials of Mindfulness Based Mental Health Interventions. PloS One 11 (4).

Çetin, Nurdan & Aylaz, Rukuye 2021. The relationship of mindfulness-based psychoeducation provided to schizophrenic patients with their sociodemographic characteristics in increasing insight. Perspectives in Psychiatric Care 57 (1). 105–116.

Duarte, Rui & Lloyd, Annette & Kotas, Eleanor & Andronis, Lazaros & White, Ross 2019. Are acceptance and mindfulness-based interventions "value for money"? Evidence from a systematic literature review. British Journal of Clinical Psychology 58 (2). 187–210.

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 29.10.2022.

Geneme, Zenebe & Perera, Anjali & Olson, DaiWai & Stutzman, Sonja 2019. Piloting Test of a Mindfulness Meditation Intervention to Reduce Stress in Younger Stroke Patients. Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing 8 (2). 48–53

Hazlett-Stevens, Holly & Singer, Jonathan & Chong, Adrienne 2019. Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Older Adults: A Qualitative Review of Randomized Controlled Outcome Research. Clinical Gerontologist 42 (4). 347–358.

Harjoitukset, Terveyskylä, Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukset.aspx>. Viitattu 1.10.2022.

Holmgren, Eveliina 2020.Tietoisuustaidoista apua hankalien tilanteiden hallintaan. Teoksessa Elomaa-Krapu, Minna & Vuorijärvi, Aino & Wallin, Riikka (toim.). Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 69. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu 64–75.

Julkaisufoorumi. Julkaisukanavahaku. Tieteellisten seurain valtuuskunta. <https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>. Viitattu 2.10.2022.

Kabat-Zinn, Jon 2018. Meditation is not what you think. New York: Hachette Book Group. E-kirja.

Kabat-Zinn, Jon 2008b. Kehon ja mielen viisaus: tietoisen läsnäolon parantava voima. Helsinki: Basam Books.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 83–96.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Karila, Irma & Koivisto, Maaria 2021a. Kolmannen aallon psykoterapiat. Psykiatria. E-kirja. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.10.2022.

Karila, Irma & Koivisto, Maaria 2021b. Dialektinen käyttäytymisterapia. Psykiatria. E-kirja. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.10.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 91–98.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYPro Oy.

Khah, Amir & Mortazavian, Soudabehsadat & Kateb, Meysam & Najafabadi, Maboubeh & Niyazi, Sepideh 2021. The effect of online mindfulness program on physical pain, stress and depression in the COVID-19 patients: A randomized control trail. Journal of Pain Management 14 (1). 57–63.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Lei Chui, Ping & Wai, Suetyen & Lai, Lee-Lee & See, Mee Hong & Tan, Seng Beng 2021. Mindful Breathing: Effects of a Five-Minute Practice on Perceived Stress and Mindfulness Among Patients With Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing 25 (2). 174–180.

Lengacher, Cecile & Gruss, Forest & Kip, Kevin & Reich, Richard & Chauca, Katterine & Moscoso, Manolete & Joshi, Anisha & Tinsley, Sara & Budhrani, Shani & Cousin, Lakeshia & Khan, Carly & Giidman, Matthew & Park, Jong 2021. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer survivors (MBSR(BC)): evaluating mediators of psychological and physical outcomes in a large randomized controlled trial. Journal of Behavioral Medicine 44 (5). 591–604.

Livingston, Patricia & Russell, Lahiru & Orellana, Liliana & Winter, Natalie & Jefford, Michael & Gigrgis, Afaf & Austin, David & O, Eric & Mihalopoulos, Cathrine & Ugalde, Anna & Chambers, Richard & Phipps-Nelson, Jo & Hertaht, Dishan & Botti, Mari & Rasmussen, Bodil & Whitfield, Kathryn & Ftanou, Maria & Smith, Allan & Pilatti, Kristen & Sally, Sara & Wootten, Addie & Gillan, Kate & Singh, Madhu & Campell, David & Pillay, Brindha & White, Victoria 2022. Efficacy and cost-effectiveness of an online mindfulness program (MindOnLine) to reduce fear of recurrence among people with cancer: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open 12. 1–11. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e057212>. Viitattu 10.9.2022.

Liu, Yuping & Huyang Sizhu & Tan, Haihong, & He Yubiao & Zhou, Jin & Li, Xue & Ye Man & Huang, Jin & Wu, Daxing 2021. Using Mindfulness to Reduce Anxiety and Depression of Patients With Fever Undergoing Screening in an Isolation Ward During the COVID-19 Outbreak. Frontiers in Psychology 12. 1–7.

Lisann-Goldman, Lauren & Pagnini, Francesco & Deiner, Stacie & Langer, Ellen 2019. Reducing delirium and imporving patient satisfaction with a perioperative mindfulness intervention, a mixed-methods pilot study. Holistic Nursing Practice 33 (3). 163–176.

Lianchao, An & Tingting, Ma 2020. Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. Psychology, Health & Medicine 25 (1). 37–44.

Lääketieteen sanasto 2016. Hoitotyö. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyo?q=hoitotyö>. Viitattu 1.10.2022.

Mieli ry = MIELI Suomen mielenterveys ry.

Mieli ry 2021. Mitä ovat mindfulness-tietoisuustaidot? Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/>. Viitattu 16.01.2022.

Mikolasek Michael & Berg, Jonas & Witt, Claudia M. & Barth, Jürgen 2018. Effectiveness of Mindfulness- and Relaxation-Based eHealth Interventions for Patients with Medical Conditions: a Systematic Review and Synthesis. International Journal of Behavioral Medicine 25 (1). 1–16.

Moosavi Nejad, Maryam & Shahgholian, Nahid & Samouei, Rahele 2018. The effect of mindfulness program on general health of patients undergoing hemodialysis. Journal of Education and Health Promotion 74 (7). 1–11.

Niela-Vilén, Hanna-Kaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Page & McKenzie & Bossuyt & Boutron & Hoffmann & Mulrow & Shamseer & Tetzlaff & Akl & Brennan & Chou & Glanville & Grimshaw & Hróbjartsson & Lalu & Li & Loder & Mayo-Wilson & McDonald & McGuinness & Stewart & Thomas & Tricco AWelch & Whiting & Moher. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://www.prisma-statement.org//PRISMAStatement/FlowDiagram>. Viitattu 1.10.2022.

Park, Michelle & Zhang, Yuan & Price, Lori Lyn & Bannuru, Raveendhara & Wang, Chenchen 2019. Mindfulness is associated with sleep quality among patients with fibromyalgia. International Journal of Rheumatic Diseases 23 (3). 294–301.

Porter, Anne & Hunter, Sharon & Noonan, Kate & Hoffman, Camille 2022. A Mindfulness Application for Reducing Prenatal Stress. Journal of Midwifery & Women's Health 67 (4). 442–447.

Raevuori, Anu. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Julkaisuarkisto Helda, Helsingin Yliopisto. 1890–1897. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229867/duo13356.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.1.2022.

Redstone, Lee 2015. Mindfulness Meditation and Aromatherapy to Reduce Stress and Anxiety. Archives of Psychiatric Nursing 29 (3). 192–193.

Russell, Lahiru & Ugalde, Anna & Orellana, Liliana & Milne, Donna & Krishnasamy, Meinir & Chul, Eric & Chambers, Richard & Austin, David & Livingston, Patricia 2019. A pilot randomized controlled trial of an online mindfulness-based program for people diagnosed with melanoma. Supportive Care in Cancer 27 (7). 2735–2746.

Räsänen, Sami & Leppävuori, Antero 2020. Psykosomaattisesti oireileva potilas. Lääkärin käsikirja. E-kirja. Helsinki, kustannus oy Duodecim. Viitattu 14.01.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. 6–11.

Shao, Di & Zhang, Hui Hui & Cui, Naixue & Sun, Jiwei & Li, Jiei & Cao, Fengling 2021. The efficacy and mechanisms of a guided self-help intervention based on mindfulness in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. Cancer 127 (9). 1377–1386.

Simpson, Jillian & Mapel, Tim 2012. Focusing on the moment brings mental and physical relief. Kai Tiaki Nursing New Zealand 18 (8). 14–16.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 24.10.2022.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Suomen sairaanhoitajat ry. Ammatti ja osaaminen. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>. Viitattu 19.10.2022.

Sydänliitto. Mindfulness. <https://neuvokasperhe.fi/lepo/mindfulness/>. Viitattu 27.1.2022.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 2.9.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 78–109.

TYYNI – hyväksyvä tietoinen läsnäolo, Terveyskylä, Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/default.aspx>. Viitattu 11.01.2022.

VSSHP = Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

VSSHP 2015. Mindfulness tukee potilaiden hoitoa myös Tyksissä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Päivitetty 29.12.2015. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Mindfulness-tukee-potilaiden-hoitoa-Tyksissa.aspx>. Viitattu 5.10.2022.

Vähälä, Anni 2020. Syöpään sairastuneille henkistä tukea matalalla kynnyksellä. Tampereen yliopistollinen sairaala. Julkaistu 1.12.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Tarinoita_Taysista/Sisalto/Syopaan_sairastuneille_henkista_tukea_ma(119034)>. Viitattu 2.10.2022.

WHO = World Health Organization.

WHO 2013. Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>. Viitattu 11.01.2022.

Warth, Marco & Koehler, Friederike & Aguilar-Raab, Corina & Bardenheuer, Hubert & Ditzen, Beate & Kessler, Jens 2020. Stress-reducing effects of a brief mindfulness intervention in palliative care: Results from a randomised, crossover study. European Journal of Cancer Care 29 (4). 1–10.

Williams, Mark G. & Kabatt-Zinn, Jon 2013. Mindfulness Diverse Perspectives on its Meaning, Origins and Applications. E-kirja. Taylor & Francis Books. 125–142.

Xi, Wei-Zhen & Xu, Chong-Wu & Wang, Ling-Ling 2022. The effect of empowering education combined with mindfulness meditation training on negative emotion and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. Behavioral Neuroscience 16. 1–7.

Zhang, Mei-Fen & Wen, Yong-Shang & Wei-Yan, Liu & Peng, Li-Feng & Wu, Xiao-Dan & Liu, Qian-Wen 2015. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Meta Analysis. Medicine 94 (45). 1–9.

Zuraida, Eli & Syahrul, Syahrul 2019. The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Reducing Clinical Outcomes among Heart Disease Outpatients: A Systematic Review. International Journal of Caring Sciences 12 (3). 1506–1519.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	CINAHL Complete	PubMed
Hakusanat	mindfulness* (otsikko) **AND** patient* (abstrakti) **AND** nurs* (koko teksti) **NOT** ”mindfulness-based stress reduction” (otsikko) **NOT** ”mindfulness-based-cognitive threapy” (otsikko)	mindfulness* (otsikko) **AND** patient* (koko teksti) **AND** nurs* (koko teksti) **NOT** ”mindfulness-based stress reduction” (otsikko) **NOT** ”mindfulness-based-cognitive threapy” (otsikko)
Rajaukset	Julkaistu vuosina 2013–2022, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu, julkaisukielenä englanti tai suomi.	Julkaistu vuosina 2013–2022, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu, julkaisukielenä englanti tai suomi.
Osumat	178	75
Otsikon perusteella valittu	61	26
Abstraktin perusteella valittu	36	13
Koko tekstin perusteella valittu	10	4

Artikkelitaulukko

Nro	Tekijät, vuosi, maa,	Lehti (JUFO-luokitus)	Menetelmät, otos	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1	Lei Chui & Wai & Lai & See & Tan 2021 Malesia	Clinical journal of Oncology Nursing (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat eri mittareihin, pre-test, post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N=100 (50 kummassakin ryhmässä).	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella 5-minuutin tietoisen hengittämisen harjoitusten vaikuttavuutta koettuun stressiin ja tietoisuuteen syöpäpotilailla.	1. Interventioryhmälle ohjattiin 5-minuutin tietoisen hengittämisen harjoitus kotona itsenäisesti toteutettavaksi. 2. Potilaiden stressitasot laskivat ja tietoisuustaso parani.
2	Shao & Zhang & Cui & Sun & Li & Cao 2021 Kiina	Cancer (ei JUFO-luokitusta)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat eri mittareihin, pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N=144 (72 kummassakin ryhmässä).	Tutkimus selvitti mindfulnessiin perustuvan ohjatun itsehoitointervention vaikuttavuutta potilaiden masennukseen, ahdistukseen, sekä univaikeuksiin rintasyöpäpotilailla.	1.Interventioryhmä sai kirjallista ja sähköistä materiaalia mindfulness-harjoitusten toteuttamiseksi kotona. 2.Interventioryhmässä ilmeni merkittäviä parannuksia masentuneisuuteen, märehtimiseen, huolestuneisuuteen ja univaikeuksiin.
3	Liu & Huyang & Tan & He & Zhou & Li & Ye & Huang & Wu 2021 Kiina	Frontiers in Psychology (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat eri mittareihin, pre-test, post-test asetelma. N=51 (25 interventioryhmässä).	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lyhyiden mindfulness-interventioiden vaikuttavuutta kuume-epäilypotilailla. Tutkimus toteutettiin COVID-19 eristysosastolla, jossa potilaat odottivat tuloksiaan.	1. Interventioryhmälle soitettiin mindfulness-äänitiedostoja sairaalan äänijärjestelmän kautta. 2. Interventioryhmän potilaiden elämäntyytyväisyys nousi. Ahdistuneisuus ja avun tarpeen tasot laskivat.
4	Alhawatmeh & Alshammari & Rababah 2022 Jordania	International Journal of Nursing Sciences (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat eri mittareihin, pre-test post-test asetelma. N=74 (37 kummassakin ryhmässä).	Tutkia mindfulnessin vaikutusta potilaiden tietoisuustaitoisuuteen, stressiin, tunteiden säätelykykyyn, sekä elämänlaatuun loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.	1. Potilaille ohjattiin hemodialyysihoitojensa aikana mindfulness-harjoituksia. 2. Mindfulness-meditaatio vähensi merkittävästi potilaiden koettua stressiä, ja paransi tietoisuustaitoisuutta, elämänlaatua, sekä tunteiden säätelykykyä.

5	Khah & Mortazavian & Kateb & Najafabadi & Niyazi 2021 Iran	Journal of Pain Management (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat mittareihin (VAS, PSS, BDI), pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N=40 (20 kummassakin ryhmässä).	Tutkia kahden viikon verkkopohjaisen mindfulness-ohjelman vaikutusta fyysiseen kipuun, stressiin ja masennukseen COVID-19 potilailla.	1. Mindfulness-harjoitusmateriaalit tarjottiin potilaille sähköisessä muodossa. 2. Interventio vähensi potilaiden masentuneisuutta, stressiä, sekä fyysistä kipua.
6	Porter & Hunter & Noonan & Hoffman 2022 Yhdysvallat	Journal of Midwifery & Women's Health (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat PSS-mittariin, pre-test post-test asetelma, esitutkimus. N=59 (21 interventioryhmässä).	Esitutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mindfulness-applikaation vaikutusta koettuun stressiin odottavilla äideillä.	1. Potilaille tarjottiin mindfulness-harjoitukset sähköisessä muodossa (puhelinsovelluksen kautta). 2. Interventio laski potilaiden stressitasoja.
7	Geneme & Perera & Olson & Stutzman 2019 Yhdysvallat	The Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing (ei JUFO luokitusta)	Määrällinen tutkimus, pre-test post-test asetelma, ei-satunnaistettu esitutkimus. N= 21.	Tutkia lyhyen mindfulness-meditaation vaikutuksia sairaalassa olevien alle 60-vuotiaiden aivoinfarktin saaneiden potilaiden kokemaan stressiin, jota mitattiin fysiologisesti sekä PSS-kyselymittarilla.	1. Potilat saivat mindfulness-harjoituksen yksilöohjauksena sairaalassa, sekä kirjalliset ohjeet kotiharjoitteluun. 2. Interventio laski potilaiden sykettä ja hengitystiheyttä.
8	Russell & Ugalde & Orellana & Milne & Krishnasamy & Chul & Chambers & Austin & Livingston Australia 2019	Supportive Care in Cancer (1)	Mixed methods-tutkimus, osallistujat vastasivat kyselyihin, pre-test post-test asetelma. N= 69 (46 interventioryhmässä).	Tutkimus selvitti verkkopohjaisen mindfulness-ohjelman vaikuttavuutta melanoomaa sairastavilla potilailla syövän uusiutumisen pelkoon, huoleen, koettuun stressiin sekä tietoisuustaitoihin.	1. Potilaille tarjottiin mindfulness-harjoitusmateriaali sähköisessä muodossa (verkossa) kotiharjoittelua varten. 2. Interventio laski potilaiden syövän uusiutumisen pelkoa.

9	Astuti & Agustin & Sari & Wijayanti & Sarjana & Locsin Indonesia 2020	Nurse Media Journal of Nursing (Ei JUFO-luokitusta)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat mittareihin (SHS-9 ja RAS), pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N= 54 (27 kummassakin ryhmässä).	Tutkia mindfulnessin vaikutusta skitsofreniapotilaiden toivoon ja paranemiseen.	1. Potilaille ohjattiin mindfulness-harjoituksia ryhmämuotoisena. 2. Interventio lisäsi potilaiden toivoa ja paranemisen kokemusta.
10	Warth & Koehler & Aguilar-Raab & Bardenheuer & Ditzen & Kessler Saksa 2020	European Journal of Cancer Care (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat mittareihin, pre-test post-test asetelma, satunnaistettu ristikkäistutkimus. N= 42 (36 interventioryhmässä).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lyhyen mindfulness-intervention vaikuttavuutta stressin alenemiseen palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla.	1. Mindfulness-harjoitusmateriaali oli esinauhoitettu äänitiedosto, joka tuotiin potilaan vuoteen vierelle. 2. Interventio sai aikaan stressin alenemisen sekä subjektiivisessa kokemuksessa että kardiovaskulaarisessa säätelyssä (sykevälivaihtelun aleneminen).
11	Lisann-Goldman & Pagnini & Deiner & Langer Yhdysvallat 2019	Holistic Nursing Practice (1)	Mixed methods esitutkimus, osallistujat vastasivat mittareihin (HADS ja HCAHPS), pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N= 25 (12 interventioryhmässä)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vähentääkö mindfulness-harjoittelu post-operatiivista deliriumia ja vaikuttaako se potilastyytyväisyyteen sydänleikkauspotilailla.	1. Potilaat tekivät mindfulness-harjoitteen yksilöohjatusti. 2. Mindfulnessin kyvystä alentaa delirium esiintyvyyttä ei voitu vetää johtopäätöstä. Potilailla todettiin alentunut ahdistuneisuus, korkeampi potilastyytyväisyys, sekä vähäisempi rauhoittavien lääkkeiden käyttö post-operatiivisesti.
12	Çetin & Aylaz Turkki 2021	Perspectives in Psychiatric Care (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat mittareihin (BCIS, SOFS), pre-test post-test asetelma. N= 55.	Tutkimuksessa haluttiin selvittää sosiodemografisten tekijöiden suhdetta mindfulness-pohjaisen psykoedukaatioon sairaalahoidossa olevien skitsofreniapotilaiden sairaudentunnon lisäämiseksi.	1. Mindfulness-harjoitukset ohjattiin ryhmämuotoisena, jonka lisäksi potilaat saivat harjoitusohjeet CD:n muodossa kotiharjoittelua varten. 2. Interventio lisäsi potilaiden sairaudentuntoa.

13	Xi & Xu & Wang 2022 Kiina	Behavioral Neuroscience (1)	Määrällinen tutkimus, osallistujat vastasivat eri mittareihin, pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N= 40 (20 molemmissa ryhmissä).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voimavaralähtöisen edukaation ja mindfulness-meditaatioharjoituksen vaikutusta kielteisiin tunteisiin tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla.	1. Potilaat saivat mindfulness-harjoitukset yksilöohjauksessa. 2. Interventio lisäsi potilaiden koettua elämänlaatua, elämänmyönteisyyttä, lääkitysmyönteisyyttä sekä vähensi ahdistusta.
14	Moosavi Nejad & Shahgholian & Samouei 2018 Iran	Journal of Education and Health Promotion (1)	Määrällinen tutkimus, pre-test post-test asetelma, satunnaistettu vertailukoe. N= 60 (30 osallistujaa kummassakin ryhmässä).	Tutkimuksessa haluttiin selvittää mindfulness-ohjelman vaikutuksia hemodialyysihoitoa saavien potilaiden yleiseen terveyteen.	1. Interventioryhmä sai kaksi ryhmämuotoista ohjausta, sekä kuusi yksilöohjattua sessiota. 2. Interventio laski potilaiden fyysisen vammaisuuden kokemusta, univaikeuksia, sosiaalisen toiminnan häiriöitä, sekä masennusoireita.

Esimerkki sisällönanalyysissä syntyneistä luokista

Alkuperäisilmaus (tutkimus, sivunumero)	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“intervention improved depression symptoms and sleep problems and reduced rumination and worry” (2, 1382)	Interventio paransi masennuksen oireita ja uniongelmia, ja vähensi märehtimistä ja huolestuneisuutta.	Masennuksen oireet vähenivät Märehtiminen väheni Huolestuneisuus väheni Uniongelmat vähenivät	Negatiivisia tunteita vähentävä vaikutus Suotuisia vaikutuksia uneen	Vaikutus tunteisiin Vaikutukset uneen ja fysiologiaan
”there is a significant difference in the level of hope and recovery from illness after mindfulness therapy between the intervention group and the control group. This means that mindfulness therapy increases hopefulness and enhance recovery from illness among people with schizophrenia” (9, 124)	Tilastollisesti merkitsevä ero toivossa ja toipumisessa interventioryhmän ja kontrolliryhmän välillä. Tämä tarkoittaa että mindfulness-terapia lisää toiveikkuutta ja edesauttaa sairaudesta toipumista skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä.	Toivo lisääntyi Kokemus toipumisesta lisääntyi	Positiivisia tunteita lisäävä vaikutus	Vaikutus tunteisiin
”the intervention group reported a significantly lower stress level and an improved level of mindfulness compared to the control group“ (1, 177-178)	Interventioryhmä raportoi merkittävästi alhaisempia stressitasoja ja parantunutta tietoisuustasoa verrattuna kontrolliryhmään.	Stressitaso laski Tietoisuustaso parani	Negatiivisia tunteita vähentävä vaikutus Kognitiivisia taitoja parantava vaikutus	Vaikutus tunteisiin Vaikutus kognitiivisiin taitoihin ja toimintaan