

Asikainen Jasu & Hännikäinen Nanna

PAKKO-OIREISEN POTILAAN HOITO

Kognitiivisen terapian menetelmät sairaanhoitajan työvälineenä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja AMK
Tekijä/Tekijät	Jasu Asikainen & Nanna Hännikäinen
Työn nimi	Pakko-oireisen potilaan hoito – Kognitiivisen terapian menetelmät sairaanhoidajan työvälteenä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk
Vuosi	2023
Sivut	30 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta Kuismin

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on pakko-oireisen potilaan hoito: kognitiivisen terapian menetelmät sairaanhoidajan työvälteenä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivisen terapiakoulutuksen saaneiden sairaanhoidajien käyttämiä auttamismenetelmiä pakko-oireisten potilaiden hoidossa. Tavoitteena oli koota tietoa niistä auttamismenetelmistä, joita sairaanhoidajat voivat käyttää pakko-oireisten potilaiden hoitotyössä ilman terapiakoulutusta. Tutkimuskysymyksenä oli minkälaisia kognitiivisessa terapiassa käytettäviä auttamismenetelmiä sairaanhoidaja voi käyttää pakko-oireisen asiakkaan hoitotyössä?

Menetelmänä on käytetty ryhmähaastattelua. Haastateltavat olivat psykoterapeutin koulutuksen saaneita sairaanhoidajia. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin selville, että sairaanhoidajat voivat käyttää OCD:n hoidossa altistus ja reagoinnin estoa, hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä sekä välttämiskäyttäytymistä. Ennen altistusta on tärkeää hallita tunnetyöskentely ja arvotyöskentely. Myös psykoedukaatio on tärkeää ennen altistusta. Altistus ja reagoinnin esto oli käytetyin terapiamuoto OCD:n hoidossa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ydinasiana on tunteitten ja ajatusten hyväksyminen. Välttämiskäyttäytymisessä potilaan omaisten ohjaaminen on myös oleellinen asia hoidossa, jotta omaiset eivät tee epämukavia asioita potilaan puolesta.

Johtopäätöksenä voi todeta, että sairaanhoidaja voi käyttää kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitomenetelmiä pakko-oireisen potilaan hoidossa. Sairaanhoidaja voi myös hyödyntää pakko-oireisen potilaan hoidossa moniammatillista työryhmää. Lääkehoitoon motivoiminen on myös sairaanhoidajan tehtävä potilaan hoidossa. Sairaanhoidaja toimii myös tärkeässä roolissa, että potilas saa tarvitsemaansa tietoa pakko-oireisestä häiriöstä.

Asiasanat: pakko-oireinen häiriö, OCD, kognitiivinen käyttäytymisterapia

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jasu Asikainen & Nanna Hännikäinen
Thesis title	Treatment of patient with obsessive-compulsive disorder – Cognitive therapy methods as a nurse`s tool
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	30 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Riitta Kuismin

ABSTRACT

The subject of the thesis is the treatment of OCD patients: cognitive therapy methods as a nurse's tool. The purpose of this thesis is to describe the methods of assisting nurses with cognitive therapy in the treatment of patients with obsessive-compulsive symptoms. The aim was to gather information on the methods of assistance that nurses can use in the treatment of patients with obsessive-compulsive symptoms without therapy training. What kind of cognitive therapy assistance methods can a nurse use in the care of an OCD client?

A group interview has been used as a method. The interviewees were nurses trained by a psychotherapist. The results were analysed by content analysis.

The result of the thesis was that nurses can use exposure and prevention, acceptance and dedication therapy and avoidance behaviour in the treatment of OCD. Before exposure therapy, it is important to manage emotional work and value work. Psycho-education is also important before exposure therapy. The exposure and prevention of reaction was the most used therapy in OCD treatment. In acceptance and dedication therapy, the central issue is the acceptance of feelings and thoughts. In avoiding behaviour, directing the patient's relatives is also an essential part of the treatment, so that the family does not do uncomfortable things on behalf of the patient.

In conclusion, a nurse may use cognitive behavioural therapy methods in the treatment of an OCD patient. A nurse can also use a multiprofessional-working group to treat an OCD patient. Motivating to medical treatment is also a nurse's role in the care of the patient. The nurse also plays an important role in providing the patient with the necessary information about the obsessive-compulsive disorder.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, OCD, cognitive behavior therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Psykiatrinen hoitotyö.....	7
3.2	Sairaanhoitajana psykiatrisessa hoitotyössä	8
3.3	Pakko-oireinen häiriö	10
3.4	Diagnoosin tekeminen	11
3.5	Pakko-oireista häiriötä sairastavan potilaan hoito.....	11
4	PAKKO-OIREISEN HÄIRIÖN PSYKOTERAPEUTTINEN HOITO.....	14
4.1	Käyttäytymisanalyysi	14
4.2	OCD:n kokonaisvaltainen hahmottaminen.....	14
4.3	Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät.....	15
4.4	Käyttäytymisanalyysin rakentaminen.....	15
4.5	Tarkennusmallit ongelma-alueiden hahmottamisen apuna.....	16
4.6	Hoito-ohjelman ydinkohdat sairaanhoitajan toteuttamana	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI.....	21
6.1	Laadullinen tutkimus	21
6.2	Ryhmähaastattelu ja aineiston keruu.....	22
6.3	Aineiston analysointi	23
6.4	Kohdejoukon kuvaus	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1	Altistus ja reagoinnin ehkäisy.....	24
7.2	Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	25
7.3	Välttämiskäyttäytyminen	26
8	POHDINTA	26

8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	28
9	LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivisen terapiakoulutuksen saaneiden sairaanhoitajien käyttämiä auttamismenetelmiä pakko-oireisten potilaiden hoidossa. Tavoitteena on koota tietoa niistä auttamismenetelmistä, joita sairaanhoitajat voivat käyttää pakko-oireisten potilaiden hoitotyössä ilman terapiakoulutusta.

Päädyimme valitsemaan tämän aiheen, koska olemme kiinnostuneet eri ahdistuneisuushäiriöistä sekä mielenterveystyöstä. Olemme työskennelleet mielenterveyspotilaiden kanssa ja suuntaudumme psykiatriseen sairaanhoitoon valmistumisen jälkeen. Työ tukee meidän omaa ammatillista kasvuamme mielenterveystyön ammattilaisiksi. Toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyötämme mielenterveystyön opintojaksolla.

Mielenterveydenhäiriö on nimike, jota käytetään erilaisista psykiatrisista häiriöistä. Niihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat kärsimystä ja haittaa. Vakavimmat häiriöt heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä. Tärkeää on, että mielenterveydenhäiriö tunnistetaan, jotta potilas saa siihen oikeaa hoitoa. (THL 2022.) Suomessa mielenterveyshäiriöistä kärsii vuosittain 22–25 % aikuisista (Suomen Mielenterveys ry 2021).

Pakko-oireinen häiriö (OCD) puhkeaa useimmiten nuorella iällä, mutta jotkut sairastuvat vasta aikuisuudessa. Alkamisiän perusteella OCD luokitellaan kahteen ryhmään, jotka eroavat toisistaan. Varhain alkava OCD puhkeaa yleensä 11 vuoden iässä ja se on yleisempi kuin myöhemmin puhkeava OCD. Se on noin 2–3 kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla. Noin 75 % kaikista sairastuneista on varhain alkanut OCD. Siinä on enemmän vaikea asteisia pakko-oireita, samanaikaishäiriöitä, kuten tic-oireita, sekä lähisukulaisilla on useammin OCD. Myöhään alkava OCD puhkeaa keskimäärin 23 vuoden iässä ja on yleisempi naisilla. (Leppämäki & Savikuja 2021, 16.)

Aikuisena puhjenneen OCD:n oirekuva on erilainen, sillä erityisesti pakkoajatuspainotteisuus on yleisempää. Lapsuudessa sairastuneista miehiä on noin 70 %, mutta sukupuolten välinen ero tasoittuu aikuisiällä niin, että naisilla

OCD on yleisempää. (Leppämäki & Savikuja 2021, 16.) Ihminen kärsii pakko-oireista keskimäärin 10 vuotta, ennen kuin oireille saadaan diagnoosi (Rovasalo 2022).

Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot kuuluvat pakko-oireiseen häiriöön eli OCD:hen. Pakko-oireinen häiriö on tunnettu aiemmin nimellä pakkoneuroosi. OCD:ssä pakkoajatukset ja pakkotoiminnot ovat jokapäiväistä elämää ja pakkoajatukset kestävät yli tunnin päivässä. Yleisimmät pakkotoiminnot voivat liittyä siivoamiseen, peseytymiseen, tavaroiden järjestelyyn, laskemiseen ja tarkistamiseen. Pakko-oireita pystyy hillitsemään lääkityksen avulla, psykoterapialla ja erilaisilla harjoitteilla. (Rovasalo 2022.)

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajamme on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtori Riitta Kuismin Mikkelin kampukselta. Xamk on vastuullisen hyvinvoinnin, teknologian ja luovan talouden korkeakoulu. Xamkin arvoja on kansainvälisyys, vastuullisuus, laatu- ja arviointi, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus sekä vaikuttavuus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluissa voi opiskella sairaanhoitajaksi Mikkelissä, Kotkassa ja Savonlinnassa. EU-direktiivit sekä valtakunnallisesti määritetyt osaamisvaatimukset ohjaavat sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelmaa. Sairaanhoitajan koulutus on 210 opintopisteen laajuinen ja sairaanhoitajaksi voi opiskella joko päiväopetuksessa tai monimuotona. Sairaanhoitajan opinnot koostuvat ydinosaamisesta, johon sisältyy hoitotyön perusteet, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva hoitotyö, työharjoittelut, kieltenopinnot ja viestintäopinnot sekä opinnäytetyö. Toinen osa tutkinnosta koostuu täydentävistä opinnoista. (Sairaanhoitaja AMK s.a.)

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatria voidaan määritellä osaksi mielenterveyden häiriöitä, niiden oireita ja ilmaisuja, syitä, kehitystä, hoitoa ja ehkäisyä. Mielenterveyden häiriöitä kuvataan tarkan oirekuvauksen avulla, jolloin huomion kohteena on potilaan käyttäytyminen sekä hänen subjektiiviset tuntemuksensa. Havainnointi ei tällöin perustu teoriaan, vaan pyrkimyksenä on asian kuvaus sellaisena kuin ne

esiintyvät. Vakiintuneet oirekokonaisuudet kuvataan psykiatrisena diagnoosina. (Lehtonen & Lönnqvist s.a 2.)

Syytekijät mielenterveyshäiriölle voi olla somaattisia, että psyykkisiä ja ne voivat olla sidoksissa sosiaaliin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin. Geenettiset tekijät selittävät 20–80 % mielenterveyden häiriöstä. Geenit eivät suoraan ilmene psykiatrisena oireena vaan niiden vaikutus ilmenee aivojen rakenteen ja toimivuuden häiriönä, joita ei havaita tavanomaisen tutkimuksen avulla. Niitä voidaan mitata neuropsykologisena testinä tai aivoja kuvantamalla. (Lehtonen & Lönnqvist s.a 2.)

Mielenterveyshäiriöiden hoito edellyttää hyvää tietopohjaa ja taitoja kaikilta psykiatrian osa-alueilta. Haasteena on yhdistää ja hyödyntää tietoa, joka auttaa hoitamaan mielenterveyden häiriötä. Näyttöön perustuva psykiatria on nykyaikaista lääketiedettä, jossa paras tutkimustieto yhdistyy kliiniseen asiantuntijuuteen, ammattitaitoon ja potilaan arvoihin. Näyttöön perustuvan tiedon avulla pyritään vastaamaan sellaisiin kysymyksiin, joita potilaan ongelmat herättävät. Tämä mahdollistuu ymmärtämällä potilaan ominaisuudet ja ongelmat ja hankkimalla hoitotoimenpiteiden pohjaksi oikeaa tietoa, jota arvioidaan kriittisesti. Yksilöity hoito huomioi yksilöiden välisen biologisen ja psykologisen vaihtelevuuden, sekä elämäntilanteiden ja olosuhteiden ainutlaatuisuuden. (Lehtonen & Lönnqvist s.a 4.)

Hoitotyössä hyödynnetään moniammatillista työryhmää. Se voi koostua lääkäristä, hoitajista ja erityistyöntekijöistä, esimerkiksi psykologista, toimintaterapeutista, sosiaalityöntekijästä ja fysioterapeutista. Työryhmä suunnittelee yhdessä potilaan kanssa tämän hoitosuunnitelman. Hoitoneuvottelut ovat osana potilaan hoidonsuunnittelua, jossa voi olla mukana myös hänen läheisiään ja avohuollon työntekijöitä. Yhteistyön avulla pyritään saamaan ymmärrys potilaan kokonaistilasta. Näin varmistetaan potilaan laadukas ja yksilöllinen hoito. (Hämäläinen ym. 2017, 145.)

3.2 Sairaanhoitajana psykiatrisessa hoitotyössä

Sairaanhoitaja on sekä hoitotyön asiantuntija että toteuttaja. Sairaanhoitajan tehtävänä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa,

jonka avulla hän ymmärtää hoitotyön kokonaisuutena. Teoreettinen tieto luo pohjan käytännön työlle. Tieto auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään arvoja ja sen myötä niiden merkitystä potilaan käyttäytymiseen. (Kärkkäinen 2006, 3–4.)

Psykiatrinen hoitotyö on vaativaa. Työ koskettaa jatkuvasti tunteita mikä voi johtaa sairaanhoitajan henkiseen loppuun palamiseen. Työnohjaus on kehitetty sairaanhoitajan kasvun ja jaksamisen tueksi. Psykiatristen potilaiden määrä on kasvanut, joka lisää työn vaativuutta. Sairaanhoitajan tärkeä työväline on hänen oma persoonansa. Toiminta ei perustu pelkästään opittuun tietoon vaan myös kokemusperäiseen toimintamalliin. Sairaanhoitajat työskentelevät tiiviisti lääkärin kanssa, joten hoitaja on mukana tekemässä suuria päätöksiä koskien potilasta. Psykiatrinen sairaanhoitaja joutuu kohtaamaan erilaisia potilaita, sekä heidän perheitään ja toimii tunteiden välittäjänä omaisten ja potilaiden näkemyksissä. (Kärkkäinen 2006, 3–4.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja on tärkeässä roolissa hoitoprosessissa. Sairaanhoitajat käyttävät itseään muutoksen mallina potilaalle. On tärkeää, että sairaanhoitajat kehittävät itsetietoisuustaitojaan, jotta he voivat auttaa muita kasvamaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan. Kyky kuunnella ilman tuomitsemista ja kyky lukea rivien välistä, sekä uskoa, että ihminen on kykeneväinen muuttamaan epäterveelliset tavat positiiviseksi, ovat taitoja, joita mielenterveyshoitaja tarvitsee kehittääkseen heidän ymmärrystään potilaitaan kohtaan. (Santos & Cutcliffe 2018, 260.)

On tärkeää opetella kommunikointitaitoja. Varsinkin empaattisuus on isossa roolissa potilastyössä. Empatiaa on osata kommunikoida toisen kanssa niin, että ymmärtää mitä toinen tuntee ja miksi hän tuntee niin. Empatia on kyky nähdä maailma toisen silmin. Empatian kautta kuljemme toistemme maailmaan ilman, että menetämme itsemme samalla. Sairaanhoitaja on aidosti kiinnostunut potilaan kokemuksista, tunteista ja huolista. Läsnäolo ei tarkoita, että hoitajan pitäisi kokea samat tunteet kuin potilas, mutta hoitajan täytyy ymmärtää, miksi potilas tuntee niin. (Santos & Cutcliffe 2018, 260–261.)

3.3 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireiseen häiriöön eli OCDhen kuuluu pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkotoiminnot ovat pakonomaisia tekoja, jotka ovat toistuvia. Pakkotoimintoihin kuuluu mm. toistuva peseytyminen, asioiden järjestely ja laskeminen, tarkistaminen, rukoilu ja toistuva itselleen vakuuttelu. Mikäli oireista on haittaa arkipäiväisessä elämässä, on syytä kääntyä yleislääkäriin, psykiatriin tai psykologin puoleen. (Rovasalo 2022.)

Pakkoajatukset voivat olla pelkotiloja, joihin voi liittyä onnettomuuden ja loukkaantumisen vaara, pelko sairastumisesta, kontaminaatiopelko, tarve järjestellä asiat mahdollisimman symmetrisesti, itsehallinnan menettämisen pelko, aggressiiviset ajatukset sekä seksuaaliset mielikuvat. Pakkoajatuksista kärsivä yrittää välttää tilanteita, joissa pelkotiloja voisi syntyä ja yrittää estää niiden muodostumista pakonomaisilla teoilla. (Rovasalo 2022.)

Pakkoajatukset ovat mieleen tunkeutuvia, vieraantuntuisia ja epämiellyttäviä. Pakkotoiminnot taas tuntuvat loogisilta ja egosyntonisilta, sillä ne ovat mielen kehittelemiä ratkaisuja ahdistukseen, joita pakkoajatukset aiheuttavat. Yleensä sairauden alkuvaiheessa ne ovat myös toimivia, silloin ahdistus helpottaa hetkeksi pakkotoiminnon suorittamisen jälkeen. (Leppämäki & Savikuja 2021, 15.)

Pakkotoiminnot eivät ole järkeviä, vaikka ne ovat pakkoajatuksia enemmän minänmukaisia. Ajan myötä OCD:tä sairastavat ymmärtävät, että kompulsiot ovat liiallisia eikä niissä ole järkeä. Voimakkaat ja aikaa vievät pakkotoiminnot ovat ahdistavia, koska ihminen ymmärtää niiden vievän liian ison osan elämästä. (Leppämäki & Savikuja 2021, 15.)

Kaksos- ja sukututkimukset osoittavat, että perinnölliset tekijät vaikuttavat OCDn syntyyn. Elämänmuutokset ja stressi vaikuttaa oireiden puhkeamiseen tai voimistumiseen. OCDn taustalla on usein aivojen serotoniini-, dopamiini- ja glutamaattivälitteisten toimintojen häiriö. (Rovasalo 2022.)

Aikuisiällä puhkeava OCD oireilee yleensä jaksoittain ja oireita ilmenee vaihtelevissa määrin. Keskimäärin oireita esiintyy vuosikymmenen ajan, ennen kuin potilas saa diagnoosin. (Rovasalo 2022.)

Pakko-oireet heikentävät toimintakykyä vakavasti noin puolella sairastuneista. Työkyvyttömyyttä esiintyy ajoittain joka kuudennella. OCD lisää riskiä sairastua alkoholismiin, masennukseen ja syömishäiriöön. (Rovasalo 2022.)

3.4 Diagnoosin tekeminen

Jotta henkilölle voidaan tehdä OCD diagnoosi, hänellä on oltava pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja. Pienellä osalla aikuisista esiintyy pelkästään pakkoajatuksia ja lapsilla voi olla pelkkiä pakkotoimintoja. Suurimmalla osalla OCD:tä sairastavista on sekä pakkotoimintoja että pakkoajatuksia. Pakko-oireiden lisäksi kriteereissä vaaditaan, että oireet on aikaa vieviä ja ne aiheuttavat kärsimystä tai heikentävät toimintakykyä. (Leppämäki & Savikuja 2021, 17.)

Aina oikean diagnoosin löytäminen ei ole helppoa, koska pakko-oireista ei välttämättä osata kysyä tai oireita ei tunnisteta OCD:ksi. Tämä on yksi syy siihen miksi oireista puhuminen voi olla vaikeaa. Ihminen saattaa hävetä oireitaan ja pelätä ammattilaisen reaktiota. Pakko-oireiden alkamisesta diagnoosiin ja hoitoon voi mennä useita vuosia, jopa 17 vuotta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 20.)

Tällä hetkellä ei ole laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, joilla OCD voitaisiin todeta. Diagnoosi perustuu ainoastaan oireisiin, joten oireista kertominen on tärkeää. (Leppämäki & Savikuja 2021, 20.)

3.5 Pakko-oireista häiriötä sairastavan potilaan hoito

Pakko-oire pysyy yllä kielteisiä tunteita välttelemällä. Hoito muodostuu siitä, että välttelemisen sijaan mieli käännetään kohti epämukavia tunteita. Kun pakko-oireille altistetaan, välttämisen sijaan tunteen annetaan vapaasti tulla ja olla niin pitkään kuin se kestää. Tähän pääseminen vaatii paljon työtä ja harjoitusta, koska on luontaista välttää epämukavia tunteita. Ensin omat oireet on opittava tunnistamaan, jotta on selvää, mille on tarkoituksen mukaista altistaa.

Kun hoidon periaatteet on omaksuttu, on aika aloittaa hoito. Altistus on hoidon vaikuttavin osa. Hoidon kuluessa voidaan käyttää myös muita hoitomenetelmiä. Näitä on esimerkiksi huomion tietoinen siirtäminen ja näkökulman vaihtaminen. Päämääränä on vapautua pakko-oireesta, niin että potilas voi elää normaalia elämää. Käytännössä tähän päästään luopumalla rituaaleista ja harjoittelemalla pakkoajatusten hyväksymistä altistusharjoittelun avulla. (Suvanto-Witikka 2021, 43.)

Hoito alkaa tiedon antamisella, sen jälkeen tuodaan esiin halu muutokseen ja tutkitaan oireiden sisältöä ja kulkua. Sen jälkeen alkaa itse altistusharjoittelu. Kun lakipiste saavutetaan muutos kantaa omalla painollaan. (Suvanto-Witikka 2021, 44.)

Pakko-oireiden hoito edellyttää osaamista teoriassa ja sen jälkeen se on helppo viedä käytäntöön. Hoidon kuluessa tulee hetkiä, jolloin hoidon periaatteet unohtuvat. Silloin kerrataan peruseriaatteet, jotta päästään palaamaan siihen mitä oltiin tekemässä. Peruseriaatteita tulee varautua kertaamaan uudelleen ja uudelleen. (Suvanto-Witikka 2021, 45.)

Pakko-oireiden hoito on epämukavaa, koska hoidossa joutuu kohtaamaan negatiivisia tunteita, joita halutaan välttää. Hyvää motivaatiota tarvitsee pysyäkseen hoidon puolella. Motivaatio hoitoon löytyy usein, kun katsotaan omaa elämää ja mietitään mitä haittaa pakko-oireista todella on. Hoitomotivaatioon vaikuttavat myös onnistumiset. (Suvanto-Witikka 2021, 49.)

OCD:n aiheuttamia oireita voidaan itsehoitaa liikunnalla, rentoutumalla, television katselulla, videopelejä pelaamalla, lukemalla kirjoja, soittamisella, pihtöillä, ristikoita täyttämällä tai muulla mielekkäällä tekemisellä, jotka ohjaavat pakkoajatukset muualle ja helpottaa vaikeita pakkotoimintoja. Itsehoitokirjoja on saatavilla oireista kärsiville. Niissä on harjoitteita oireiden helpottamiseksi. (Rovasalo 2022.)

Pakko-oireita voidaan helpottaa myös lääkehoidolla. Lääkkeet lievittävät oireita, mutta eivät paranna sairautta. Ensisijaisesti oireita helpottamaan käytetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) eli SSRI-lääkkeitä. (Rovasalo 2022.) Ne on masennukseen käytettäviä lääkkeitä, jotka estävät

serotoniinin varastoitumisen hermosoluun ja lisää serotoniinin määrää hermosolujen välitilassa (Karttunen ym. 2017).

Lääkehoitovaste pakko-oireisiin on usein riittämätön, joten on etsitty muita hoitovaihtoehtoja. Sellaiset hoidot, jotka tehoavat masennukseen eivät välttämättä toimi OCD:n hoidossa. Esimerkiksi aivojen sähköhoito (ECT) on yksi tehokkaimmista vaikea asteisen masennuksen hoitomuodoista. Pakko-oireisiin ECT:llä ei ole todettu olevan minkäänlaista vaikutusta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 123.)

Stereotaktisen kirurgian kehittyessä aivokudoksissa pystyttiin navigoimaan tarkkaan. Siinä vain muutaman millimetrin kokoinen osa aivokudosta poltettiin, jäädytettiin tai leikattiin. Nykyisin voidaan käyttää myös gammasäteitä. Neljää tällaista leikkausta on käytetty OCD:n hoidossa: anteriorinen kapsulotomia, anteriorinen cingulotomia, limbisen leukotomia ja häntätumakkeen alainen traktotomia. Erityisesti kapsulotomiaa käytetään edelleen muutamissa sairaaloissa ympäri maailmaa. 30–50 % hyötyy operaatiosta. Nämä hoidot ovat vain aikuisille, jotka eivät hyödy mistään muusta hoidosta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 124.)

Syvien aivoalueiden stimulaatio on psykokirurgiaa, mutta se ei ole peruuttamaton. Suurtaajuinen stimulaatio sammuttaa halutun aivoalueen toiminnan. Kun elektrodi kytketään pois päältä stimuloitun alueen toiminta palaa ennalleen. OCD potilaista hoitovasteen on saanut 50–70 %. Syväaivostimulaatio on hyvä vaihtoehto vaikean OCD:n hoidossa aikuisilla. (Leppämäki & Savikuja 2021, 125.)

Kallon läpi tapahtuvassa magneetti stimulaatiossa aivokerrosta stimuloidaan kallolle asetettavan magneettikelan avulla. Pääasiallisesti käytetään sarja tai toisto stimulaatiota, jossa magneettikenttä sykkii joko vähintään 10 hertsin taajuudella nopeasti tai 1 hertsin taajuudella hitaasti. Suurtaajuinen stimulaatio kiihdyttää ja pientaajuinen stimulaatio ehkäisee aivotoimintaa halutulla alueella. Tuoreessa meta-analyysissä magneettistimulaatio vähensi pakko-oireita kohtalaisesti ja hoidon teho vaikutti säilyvän neljä viikkoa hoitojakson päättymisen jälkeen. Magneettistimulaatio vaikuttaa lupaavalta OCD:n hoitomuodolta. (Leppämäki & Savikuja, 125–127.)

4 PAKKO-OIREISEN HÄIRIÖN PSYKOTERAPEUTTINEN HOITO

4.1 Käyttäytymisanalyysi

Ennen terapian aloittamista on tärkeä tehdä kartoitus potilaan tilanteesta. On hyvä pohtia, onko pakko-oire ongelma vai osa potilaan persoonallisuutta. Pakko-oireinen toiminta saattaa liittyä potilaan elämäntilanteeseen, kuten tarkkuutta vaativiin työtehtäviin. Pakko-oireinen toiminta saattaa liittyä myös potilaan elämässä tapahtuviin ajankohtaisiin ajatuksiin, kuten kriisitilanteisiin. (Leppämäki & Savikuja 2021, 150.)

Potilas on voinut vaikeuksista huolimatta päästä pakko-oireiden hallitsijaksi. Tällöin häiriö ei ole välttämättä poistunut vaan potilas on löytänyt siihen erilaisen suhtautumistavan. Pakko-oireiden kanssa eläminen ei ole helppoa, mutta niitä voi oppia sietämään. Pakko-oireet voi olla myös invalidisoivia ja elämää vaikeuttavia. (Leppämäki & Savikuja 2021, 150.)

4.2 OCD:n kokonaisvaltainen hahmottaminen

Pakko-oireisuus on kolmijakoinen. Siinä esiintyy pakkoajatuksia, pakkotoimintoja ja rituaalin omaista käyttäytymistä. Terapian pitää tavoittaa kaikki nämä puolet ollakseen tehokasta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 151.)

Käyttäytymisanalyysia tehdessä huomioidaan potilaan kokemat haasteelliset käyttäytymismuodot sekä niiden suhde aikaisempaan kehityshistoriaan. Haasteellisilla käyttäytymismuodoilla tarkoitetaan liika-aktiivisia toimintoja, sekä käyttäytymis- tai valmiuspuutteita. Vastapainona toimii henkilökohtaiset vahvuudet. Haasteet sekä vahvuudet suhteutetaan tilannetekijöihin, jotka aktivoivat negatiivisia käyttäytymismuotoja, estävät jo olemassa olevien taitojen käyttämistä tai itsehallintaa. Myös motivaatio tekijät ja kehityshistoria tulee huomioida. (Leppämäki & Savikuja 2021, 151.)

OCD:stä kärsivillä liika-aktiivisia käyttäytymismuotoja ovat toistuvat rituaalit ja varmistusajatukset. Heillä esiintyy myös voimistunutta ahdistusta. Pakko-oireiset henkilöt tekevät usein virheellisiä tilannetulkintoja. Käyttäytymispuutteissa

on vaikeus toimia johdonmukaisesti ja muistaa oman toiminnan yksityiskohtia. (Leppämäki & Savikuja 2021, 151–152.)

Pakko-oireisilla henkilöillä esiintyy myös epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa. Pakko-oireisen henkilön vahvuuksia on pyrkimys tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Pakko-oireisella henkilöllä voi esiintyä myös uskomuksia siitä, että rituaalien noudattaminen auttaa estämään tulevan katastrofin. (Leppämäki & Savikuja 2021, 151–152.)

4.3 Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

Pakko-oireisella toiminnalla on yhteys kulttuuriin. Tärkeinä pidettyjä asioita vaalitaan ja niissä ollaan erityisen huolellisia. Pakko-oireisella ajattelulla ja käyttäytymisellä on ollut evoluutioon liittyvä merkitys. Ongelmaksi käyttäytymispiirre muodostuu, kun se muuttuu liialliseksi ja aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä. Pakko-oireinen henkilö saattaa olla myöhässä tapaamisista, koska hän suorittaa tietyt rituaalit kiireestä huolimatta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 153.)

Pakko-oireisen käyttäytymisen taustalla on neurologinen kehityskuvio tai myöhemmin kehittyvä herkistyminen tietyillä toiminta-alueilla. Neurologisten vaikutusten lisäksi tulee ottaa huomioon oppimiseen liittyvät sekä sosiaaliset vaikutustekijät. Mikäli henkilöllä on traumataustaa, on luonnollista, että turvakäyttäytyminen korostuu. Turvakäyttäytymisen avulla henkilö suojaa itseään kokemasta uudelleen ikäviä tilanteita. Jos lapsuudessa on esiintynyt tarvetta suojaikäyttäytymiseen, on ymmärrettävää, että nämä tavat kulkevat mukana myös aikuisuudessa. (Leppämäki & Savikuja 2021, 154–155.)

4.4 Käyttäytymisanalyysin rakentaminen

Tavoitteena on löytää ymmärrettävä logiikka käyttäytymismalleihin. OCD-diagnoosi ei ole hoidon riittävä lähtökohta vaan täytyy asettua pakko-oireisen potilaan asemaan, jotta saadaan kuva potilaan tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä. On tärkeää tietää, mitä potilaalle on tapahtunut ja mihin asioihin esimerkiksi mahdollinen heikentynyt itsetunto voi liittyä, onko tiukoilla moraalikäsitteillä ollut merkitystä tai voiko taustalla olla neurologisia tekijöitä. Riittävän

tarkka käyttäytymisanalyysi antaa pohjan terapiaratkaisujen etsimiselle. (Leppämäki & Savikuja 2021, 156.)

On tärkeä tarkastella OCD:hen johtavia, siihen myötävaikuttavia ja ylläpitäviä prosesseja. Tiedon paloja yhdistäessä käytetään niin sanottuja tapausformulointi- tai käsiteanalyysimalleja. Termin valinta riippuu terapeuttisesta viitekehksestä. (Leppämäki & Savikuja 2021, 156.)

Reaktiopohjaisen käyttäytymisen näkökulma auttaa ymmärtämään ahdistusreaktiota sekä nopeasti mieleen tulevien ajatusten esittämistä. Henkilön herkkyydestä sekä reagoitaitaipumuksesta riippuu, kumpi tulee ensin, ahdistusreaktio vai automaattisesti aktivoituvat ajatukset. Usein ahdistus on ollut ensin ja ajatuskuviot tulevat vähitellen. On tärkeää katsoa tilannetta ajallisesti kauem-paa, jotta saadaan selville, mitä on tapahtunut ennen ongelmallisen käyttäytymisen aktivoitumista. (Leppämäki & Savikuja 2021, 156.)

Tyypillisesti seurausvaikutukset ovat ristiriitaisia. Samassa yhteydessä esiin-tyy sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Vaikka jonkin säännön noudatta-minen helpottaa ahdistusta, ajan mittaan ahdistus kuitenkin lisääntyy. Negatiivisten ajatusten takana on usein heikentyneen itsetunnon mukainen ajatusra-kenne. Henkilön toimintakyvyn kannalta on ratkaisevaa, millaisia toiminta- ja ongelmanratkaisutaitoja hänellä on. Myöhemmin seurausvaikutuksena voi olla depressiivisen ongelman muodostuminen. Depressiivisyyttä pidetään OCD:n seurauksena, vaikka depressiivisyys voi vaikuttaa pakko-oireisuuden lisäänty-miseen. Tarvittaessa on vaihdettava pakko-oireiden hoidosta depression hoi-toon ja takaisin tilanteen mukaan. (Leppämäki & Savikuja 2021, 157.)

4.5 Tarkennusmallit ongelma-alueiden hahmottamisen apuna

Neurotieto kertoo, mitkä seikat voi olla tärkeitä analysoitaessa henkilön käyt-täytymistä. Kliinisiä johtopäätöksiä on kuitenkin haastava tehdä pelkästään sen pohjalta. On olemassa analyysimalleja, joiden tarkoitus on koota tietoa potilaan tilanteesta, yksinkertaistaa sitä ymmärrettävään muotoon ja korostet-tava tärkeitä seikkoja. (Leppämäki & Savikuja 2021, 162.)

Eräs OCD-tutkimuksen yhteydessä esitetyistä kognitiivisen käyttäytymisterapian malleista on Batesin ja Grönbergin esittämä. Siinä huomioidaan ei-toivottujen kognitioiden esiintyminen laukaisevien tekijöiden, kuten stressin yhteydessä. Seuraava vaihe on ajatusten tulkinta ja tätä seuraa pakonomaiset toiminnot, kuten ritualisoinnit, joiden tarkoitus on neutralisoida ajatuksia. Tästä seuraa epä mukava olotila, jossa rakenteena on kontrollin tunteen vaihtelu eli helpotus ja välillä taas negatiivisen tunteen vahvistuminen. Tämä aktivoi lisää ei-toivottuja kognitioita. Heikko itsetunto tulee ottaa huomioon analyysia tehtäessä. Se vaikuttaa ahdistukseen ja masennukseen sekä OCD:hen. (Leppämäki & Savikuja 2021, 163.)

4.6 Hoito-ohjelman ydinkohdat sairaanhoitajan toteuttamana

Pakko-oireita ja niihin liittyviä ongelmia tarkasteltaessa on tehtävä sellaisia hoitoratkaisuja, joilla tavoitetaan kaikki olennaiset seikat. OCD näyttäytyy niin monimuotoisesti, että hoitoa on aina sovellettava yksilöllisesti. Hoito-ohjelmassa on noudatettava kokonaisvaltaista näkökulmaa. (Leppämäki & Savikuja 2021, 165; Pakko-oireinen häiriö (OCD) 2023.)

Tavoitteena on huomioida riittävän monet seikat, jotta hoito onnistuisi mahdollisimman hyvin. Kokonaisvaltainen hoito täytyy purkaa osiin tarvittaessa ja tarkentaa hoidon edetessä. Hoitoa koostettaessa täytyy huomioida, että tutkimustietoa ei välttämättä ole kaikilta osa-alueilta niin paljon. Riittää kun hoidon päälinjaus on vankalla pohjalla. (Leppämäki & Savikuja 2021, 165.)

Tärkeänä osana hoitoon kuuluu havainto ja tietoisuusharjoituksia, verbaalista nimeämistä, tehtävien suunnittelua, osakokonaisuuksien suorittamista sekä joustamisen saavuttamisen harjoittelua. Oppimiseen tarvitaan useita harjoitus-tilanteita. On tärkeää pyrkiä rikkomaan tilannevaikutteen ja käyttäytymisen yhteyttä sekä välillä on hyvä muuttaa harjoitusten sisältöä. Vaikka henkilö pystyisi tiedostamaan asioiden välisiä yhteyksiä, hän ei välttämättä pääse eroon pakko-oireista. Kun tilanneharjoittelu laajennetaan mahdollisimman moneen arjen tilanteeseen, terapian myönteinen vaikutus lisääntyy. (Leppämäki & Savikuja 2021, 166–167.)

Altistus ja reagoinnin ehkäisy on perinteinen OCD:n hoitotapa. Menetelmä koostuu kahdesta pääosasta: altistuksesta sekä ehkäisemisestä. Altistus ja reagoinnin ehkäisymenetelmän periaate on, että pakko-oireinen tilanne analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Menetelmässä tutkitaan pakko-oireiden ketjumaista etenemistä ja etsitään erilaisia säätelykeinoja. (Leppämäki & Savikuja 2021, 168–169.)

Toinen tärkeä asia on itsensä altistaminen pakkoajatuksille ja toiminnoille niin, että altistuksessa edetään vähitellen helpoista tilanteista vaikeisiin. Tarkoitus on kohdata ahdistus ja todeta, että sen voi saada hallintaan. Reagoinnin ehkäisyn on tarkoitus katkaista kierre, jossa henkilö ei pääse irti pakkotoiminnosta vaan jatkaa sitä vaikkei sille ole tarvetta. (Leppämäki & Savikuja 2021, 169.)

Altistus ja reagointi menetelmällä pyritään myös vaikuttamaan ympäristöön, joka liittyy pakko-oireiseen toimintakuvioon. Sen ajatuksena on, että muutettaessa ympäristöä muutetaan myös tilannetekijöiden ja käyttäytymisen välillä olevaa yhteyttä. On olemassa riski, että näin toimimalla edistetään välttämättä taipumusta. Siksi on tärkeää, että palataan normaaliin hoidon etenemisjärjestykseen, jotta altistus saadaan kunnolla toimimaan. (Leppämäki & Savikuja 2021, 169–170.)

Välttämiskäyttäytyminen on pakko-oireiden kannalta ristiriitainen asia. Säätelämällä vaikeiden asioiden ja tilanteiden kohtaamista voidaan tunteita hallita paremmin, mutta jos tilanteita vältellään, niistä ei saada riittäviä havaintoja eikä niitä opita käsittelemään. Henkilö voi muuttaa jopa asuinpaikkaa saadakseen pakko-oireet hallintaan. Tämä toimii yleensä aluksi, mutta aikaa myöden ongelmat palaavat. (Leppämäki & Savikuja 2021, 170.)

Äärimmäisenä keinona toteuttaa välttämättä taipumusta on poistaa huomio tilanteesta, hankalista ajatuksista ja tunteista. Tätä esiintyy henkilöillä, joilla on traumataustaa. Välttämiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia lähestytään altistus ja reagoinnin ehkäisymenetelmässä tekemällä harjoitukset hierarkkisesti eli etenemällä helpommasta vaikeampaan. Harjoittelun tuloksena ahdistus ja katastrofointiin liittyvät ajatukset vähenevät ja kokemuksista tulee hallittavampia.

Hierarkkisella etenemisellä pyritään varmistamaan, että ahdistus helpottuu ennen seuraavalle portaalle siirtymistä. Aluksi altistusta voidaan tehdä mielikuvissa ja vähitellen voidaan siirtyä oikeisiin tilanteisiin. (Leppämäki & Savikuja 2021, 170.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia edustaa kognitiivisen käyttäytymisterapian kolmatta aaltoa. Terapian lähtökohtana on, että muutokseen pyrkiminen voi olla ongelma. Avain muutokseen on, että hyväksyy asiantilan. Se ettei yritä ratkaista ongelmaa vaan hyväksyy pakko-oireet osaksi persoonaa voi olla jo ratkaisu itsessään. (Leppämäki & Savikuja 2021, 173; Kähkönen & Holmberg 2010.)

Hyväksyminen ei ole helppo asia, vaan tavoitetta kohti mennään harjoittelemalla ja hakemalla positiivisia kokemuksia. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa haetaan muutosta haastaviin oireisiin, mutta se perustuu arvovalintoihin. Kun arvorakenteet ovat selvillä asettautuu ongelmat oikeisiin mittasuhteisiin. (Leppämäki & Savikuja 2021, 173.)

Asiaa voi lähestyä miettimällä vaikuttaako OCD tavoitteiden toteuttamiseen. Jos kyllä, ongelmalle voi tehdä jotain. Jos ei, kyse on siitä, miten oireiden kanssa voi oppia elämään. Olennaista on ennakoida, ettei OCD haittaisi tavoitteiden toteuttamista. Jos OCD:n voi hyväksyä osaksi omaa persoonaa, muutostavoitteen painolasti kevenee, mikä vaikuttaa myös ongelman vähentymiseen. (Leppämäki & Savikuja 2021, 173.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään erilaisia toimintatapoja. Niistä osa perustuu tietoisuusvalmiuksiin, sillä on tärkeää keskittyä tähän hetkeen ja tehdä siitä monipuolisia havaintoja. Havaintoja täytyy opetella tekemään oman toiminnan lisäksi myös tunteista ja ajatuksista. (Leppämäki & Savikuja 2021, 173.)

Yksi kiinnekohta terapiassa on kielellisyyden tarkastelu ja siihen liittyvästä liiallisesta kiinnittymisestä luopuminen. Kun opitaan tarkastelemaan ajatuksia ja tekemään niistä havaintoja, voi niihin ottaa etäisyyttä mikä puolestaan auttaa hälventämään niihin liittyviä tunnekiinnityksiä. Ajatusten verbaalisuutta voi

hahmottaa siten, että nostaa keskiöön avainsanoja ja katsotaan, mitä ajatuksia ja tunteita niihin liittyy. Näin saadaan selvyys sisältöyhteyksistä, jolloin niihin voidaan vaikuttaa. (Leppämäki & Savikuja 2021, 173–174.)

Eräs mielenkiintoinen sovellutus suhdekehysteoriasta on useamman kielen käyttäminen ajattelussa. Kun ajatukset ajatellaan eri kielellä tunneperustaiset kiinnittymät näyttävät erilaisilta. Jotta potilasta voidaan auttaa ymmärtämään ongelmakohtia paremmin, terapiassa käytetään erilaisia metaforia. Metafora tarjoaa neutraaleja hahmotelmia, joiden avulla on helpompi kuvailla omaa olo tilaa. (Leppämäki & Savikuja 2021, 174–175.)

Terapiassa päätavoite on psykologisen joustavuuden löytäminen omaan ajatteluun ja toimintaan. Joustavuutta voi harjoitella myös mielikuvista, jos potilas pystyy muodostamaan selkeitä mielikuvia. Lähtökohtana on, että ajatuksissa aloitettu toiminta on jo laittanut aktiviteetin liikkeelle. (Leppämäki & Savikuja 2021, 175.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tuloksellisuudesta pakko-oireisen häiriön hoidossa ei ole vielä paljoa tutkimusnäyttöä, mutta sitä pidetään lupaavana. On suositeltavaa, että yhdistetään altistus ja reagoinnin ehkäisy menetelmän sekä hyväksymis- ja omistautumisterapian parhaat puolet. (Leppämäki & Savikuja 2021, 175.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivisen terapiakoulutuksen saaneiden sairaanhoitajien käyttämiä auttamismenetelmiä pakko-oireisten potilaiden hoidossa. Tavoitteena on koota tietoa niistä auttamismenetelmistä, joita sairaanhoitajat voivat käyttää pakko-oireisten potilaiden hoitotyössä ilman terapiakoulutusta.

Tutkimuskysymyksemme on:

Millaisia kognitiivisessa terapiassa käytettäviä auttamismenetelmiä sairaanhoitaja voi käyttää pakko-oireisen asiakkaan hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyönä kartoitamme, mitä kognitiivisenterapian auttamismenetelmiä sairaanhoitaja voi käyttää pakko-oireisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyönä teimme laadullisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimus kerää tietoja, jotka kuvaavat tietoa mittaamisen sijasta. Tällaisia tietoja ovat mielikuvat, mielipiteet ja näkökulmat. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan käsiteltävää aihetta syvällisemmin, jotta saadaan tietoja ihmisten motivaatioista, ajattelutavoista ja asenteista. Tämä auttaa ymmärtämään tutkimuskysymyksiä syvemmin. Laadulliset tiedot mahdollistavat lisää yksityiskohtia ja ne antavat tutkimuksen tuloksille inhimillisen näkökulman. Hankimme laadullista tietoa ryhmähaastattelulla. (Surveymonkey s.a.)

Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa pitää huomioida tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset tutkimukseen ja miksi tutkimus on tärkeä. Aineiston keruussa on tärkeää, millä menetelmällä se tehdään. Myös sillä on vaikutusta, onko haastattelijoita useampi kuin yksi. (Hannila & Kyngäs 2008, 11.)

Tutkimukseen osallistuneiden määrä on hyvä ilmoittaa ja kertoa, miksi heidät on valittu tutkimukseen. Yksityisyyden suojasta on huolehdittava tarkasti. Tutkimuksen luotettavuus on arvioitava eettisesti. Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkija itse, aineiston laatu ja analyysi, sekä tulosten esittäminen. Sisällönanalyysin haasteena on, että aineisto pystytään pelkistämään niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Hannila & Kyngäs 2008, 11.)

Tutkimusaineiston kohdalla täytyy turvata se, ettei aineisto joudu väärin käsiin ja anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Tutkijan pitää selvittää haastateltaville, miten anonymiteetti turvataan tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se on myös aina mahdollista keskeyttää. Tutki-

mukseen osallistuville täytyy informoida riittävästi tutkimukseen liittyvistä asioista. Haastattelutapa, sekä haastattelun nauhoittaminen pitää kertoa tutkittaville ennen tutkimukseen osallistumista. (Hannila & Kyngäs 2008, 11–12.)

Kerroimme saatekirjeessä, (liite 2) että tutkimus nauhoitetaan ja nauhoitus tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Kerroimme saatekirjeessä myös, että osallistuminen on vapaaehtoista ja kuinka haastattelu toteutuu. Nämä samat asiat käytiin läpi vielä haastattelun alussa. Anonymiteetti turvataan tutkimuksessa niin, että haastateltavien nimiä tai työpaikkoja ei tuoda ilmi opinnäytetyössä.

6.2 Ryhmähaastattelu ja aineiston keruu

Ryhmähaastatteluja käytetään yksilöhaastatteluiden sijaan tai niiden kanssa. Ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkittavasta aiheesta yhdessä niin, että haastattelija puhuu haastateltaville samanaikaisesti sekä kysyen välillä kysymyksiä yksittäisiltä ryhmän jäseniltä. Ryhmähaastattelu voi koostua parihaastattelusta tai täsmäryhmähaastattelusta, jonka osallistujat on tarkoin valittu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka s.a.)

Ryhmähaastattelussa haastattelijan tavoitteena on innoittaa kaikkia ryhmän jäseniä monipuoliseen keskusteluun ja huolehtia, että keskustelu on vapaaehtoista. Haastattelu toteutetaan niin, että haastattelijoina on kaksi, joka voi tehdä keskustelusta monipuolisempaa ja luoda paremman ilmapiirin. Ryhmähaastattelun etuna on, että tietoa saadaan nopeasti ja samanaikaisesti. Ryhmähaastattelussa myös tunnelma on rennompi, kuin yksilöhaastattelussa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka s.a.)

Ryhmähaastattelun haasteena voi tulla aikataulujen sovittaminen yhteen sekä ryhmän ilmapiiri, johon vaikuttaa se, kuinka puhutaan ja otetaan muut huomioon keskustelussa. Haastattelun nauhoittamisessa voi tulla ongelmana se, että ihmiset puhuvat toistensa päälle tai mikrofonin toimivuutta ei ole testattu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka s.a.)

Haastattelun aluksi, kun kaikki haastateltavat olivat saapuneet paikalle, testimme, että kaikkien ääni- ja kuvayhteys toimii. Tämän jälkeen kerroimme,

että haastattelu nauhoitetaan ja että haastattelu voi alkaa. Esittelimme itsemme ja kerroimme ryhmähaastattelun tarkoituksen. Aloitimme haastattelun suunnitelman mukaisesti.

Ensimmäisenä kysymyksenä selvitimme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Loput kysymyksistä johdattelivat keskustelua ja antoivat lisää tietoa tutkimusaiheeseen. Kun haastateltavat olivat vastanneet ensimmäiseen kysymykseen, siirryimme teemahaastattelurungon (liite 1) mukaisesti toiseen kysymykseen. Näin etenimme koko teemahaastattelurungon läpi.

Lopuksi kiitimme haastateltavia ja kerroimme, että lähetämme valmiin opinäytetyön heille luettavaksi. Sovimme myös, että voimme olla heihin yhteydessä sähköpostitse, mikäli meille herää vielä kysymyksiä tai tarkennettavaa.

6.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä käytämme laadullista sisällönanalyysia. Purimme opinäytetyön haastattelun sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo eli mistä haastateltavat puhuvat. Sisällönanalyysiä käytetään tekstien, haastatteluiden ja nauhoitetun puheen analyysiin. (Vuori s.a.)

Aloitimme sisällönanalyysin kuuntelemalla haastattelun nauhoituksen erikseen läpi. Pohdimme luokittelua ensin itsenäisesti, jonka jälkeen kuuntelimme nauhoituksen läpi vielä yhdessä ja nauhoituksen edetessä kirjoitimme tutkimuskysymykseen viittaavat alkuperäisilmaisut. Niistä teimme pelkistetyt ilmaisut ja tämän jälkeen pystyimme muodostamaan alaluokat, yläluokat ja pääluokan. Käytimme deduktiivista tapaa luokittelurungon teossa. Tämä tarkoittaa sitä, että pääluokka muodostui teorian tiedosta. Deduktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että jo hankitun tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon etsitään aineistosta ne asiat, jotka sopivat sisällöllisesti analyysiin. (Immonen 2018). Alaluokkaan kirjoitimme hoitomuodon. Alaluokista muodostimme yläluokat, jotka muodostuivat kognitiivisen käyttäytymisterapian kolmesta eri terapiamuodosta, jotka ovat altistus ja reagoinnin ehkäisy, välttämiskäyttäytyminen ja hyväksymis- ja omistautumisterapia. (liite 3.)

6.4 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksessa haastattelimme neljää kognitiivisen terapiakoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa. Kartoitimme eri psykoterapeuttien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kohdejoukoksi valikoitu yksityisen sektorin toimijoita. Haastattelun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Olimme yhteydessä haastateltaviin sähköpostitse, jossa sovimme haastattelun ajankohdan. Laitoimme sähköpostin liitteenä haastateltaville etukäteen opinnäytetyön suunnitelman, teemahaastattelurungon, (liite 1) sekä saatekirjeen. (liite 2).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Altistus ja reagoinnin ehkäisy

Haastattelemamme psykoterapeutit toivat esille altistushoidon vaikutuksista OCD:n hoidossa. Altistus ja reagoinnin ehkäisy on eniten käytetty hoitomuoto OCD:n hoidossa. Ennen altistusta on tärkeää hallita tunnetyöskentely ja arvotyöskentely. Myös psykoedukaatio on tärkeää ennen altistusta, jotta tiedetään mistä aiheesta puhutaan.

Haastateltava kertoi tunnetyöskentelystä ”*ensimmäiset mitä tehdään tai mitä minä oon tehny, niin ne on ollut tietysti näitä niinkun ahdistuksen kanssa olemista ja kehonvakauttamismenetelmät, et mehän ei pystytä mitään tekemään ennen kun asiakkaalla on taidot niinkun siihen millä tavalla hän on sen ahdistuksensa kanssa.*”

OCD potilaan hoidossa on tärkeää, että oireista kärsivä voi altistuksen aikana palata takaisin siihen mitä hän pystyy tekemään ilman ahdistusta. Haastateltavat kertoivat, että potilaan kanssa voi lähteä esimerkiksi kävelylenkille, jossa voidaan harjoitella reagoinnin estoa. Altistushoidossa on myös tärkeää ymmärtää, miten tunteiden kanssa ollaan. Sairaanhoitaja voi myös suositella potilaalle itsehoito-oppaita, jonka avulla potilas voi pyrkiä hallitsemaan OCD:ta.

Haastateltavat kertoivat, että he ovat suositelleet itsehoito-oppaaksi Riitta Suvanto-Witikan teosta työkirja pakko-oireiden hoitoon.

Sairaanhoitaja voi käyttää altistus ja reagoinnin ehkäisyä pakko-oireisen potilaan kanssa tekemällä potilaalle epämieluisia asioita, jotka laukaisevat pakko-oireen. Esimerkiksi, jos potilaan pakkotoiminnot liittyvät puhtauteen, sairaanhoitaja voi auttaa potilasta reagoinnin estossa olemalla läsnä esimerkiksi käsien pesu tilanteessa, ettei potilas voi suorittaa pakko-oireista rituaalia.

Haastateltava kertoi altistuksesta ”*Muistan sellaisen, jolla siihen liittyi kävelyyn sellainen tosi vaikee, ettei hän pystynyt kotoaan poistumaan. Mä muistan, että me kierrettiin hänen talokorttelia yhdessä ympäri kävellen, että ehkä siihen oireeseen liittyvää altistusta minä kokenut ite sillä tavalla turvalliseksi tehdä.*”

7.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on tärkeää tunteitten ja ajatusten hyväksyminen. Kaikki potilaat eivät välttämättä halua luopua pakko-oireista, koska se palvelee jotain tarkoitusperää. Myös tunne- ja arvotyöskentely on tärkeä osa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Erilaisista mielikuvaharjoituksista, hengitystekniikasta ja juurisyyn etsimisestä on myös hyötyä OCD:n hoidossa. Hyvä hoitosuhde ja lääkehoitoon motivoiminen on myös osa OCD:n hoitoa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian auttamismenetelmänä sairaanhoitaja voi antaa tietoa sairaudesta ja auttaa hyväksymään sairauden aiheuttamat tunteet ja ajatukset. Sairaanhoitaja voi tehdä potilaan kanssa mielikuvaharjoituksia, auttaa hengitystekniikan löytymisessä ja etsiä potilaan kanssa juurisyyttä pakko-oireisen häiriön syntyyn. Sairaanhoitaja voi perustella potilaalle miksi lääkähoidosta on hyötyä pakko-oireisen häiriön hoidossa.

Haastateltava kertoi ”*On katottu videoita ja kuvia ja sit siitä edespäin. Tätä tein kyllä silloin sairaanhoitajana.*”

7.3 Välttämiskäyttäytyminen

Välttämiskäyttäytymisessä on tärkeää ohjata OCD:sta kärsivän omaisia, jotta omaiset eivät mahdollista potilaan välttämiskäyttäytymistä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että puoliso ei tee epämukavia asioita potilaan puolesta. Haastateltavat toivat ilmi, että monet potilaista käyttävät myös lapsiaan mahdollistaakseen välttämiskäyttäytymisen.

Haastateltava kertoi välttämiskäyttäytymisestä näin *"Me lähdettiin yhdessä hänen kanssaan niihin tilanteisiin mitä hän vältteli ja siellä sit oltiin niin pitkään, että se ahdistuksen määrä väheni."*

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kognitiivinen käyttäytymisterapia voidaan jakaa tulosten perusteella kolmeen eri terapiamuotoon: altistus ja reagoinnin ehkäisy, hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä välttämiskäyttäytymiseen. Altistus ja reagoinnin estolla tarkoitetaan potilaan altistamista pakko-oireen laukaisevalle tekijälle ja siitä johtuvalle reagoinnille.

Haastateltavat toivat ilmi, että ennen altistusterapiaa on tärkeää psykoedukatio sekä tunteiden ja ajatusten hallinta. Tämän jälkeen potilasta voidaan altistaa pakko-oireen laukaisevalle tekijälle. Leppämäki ym. (2021, 169) kertoo, että on tärkeää alistaa itseään pakko-oireille ja toiminnoille ja edetä vähitellen helpoista tilanteista vaikeisiin. Mikäli ahdistus kasvaa liian voimakkaaksi eikä potilas kestä sitä, tulee altistus keskeyttää ja jatkaa myöhemmin uudelleen. Altistuksella pyritään näyttämään potilaalle, että ajatukset ovat vain ajatuksia eikä mitään konkreettista tapahdu, vaikka potilas ei suorittaisi pakko-oireen laukaisevaa rituaalia.

Hyväksymis- ja omistautumisterapialla tarkoitetaan sitä, että OCD potilas hyväksyy pakko-oireen osaksi persoonaansa ja hyväksyy pakko-oireesta johtuvat tunteet ja ajatukset. Haastateltavat kertoivat, että hoidon haasteena on se, että pakko-oire palvelee jotain tarkoituspäätä eikä potilas halua luopua siitä.

Tällöin potilas hyväksyy pakko-oireen osaksi persoonaansa. Haastateltavat eivät tuoneet ilmi monikielisyyttä pakko-oireisen potilaan hoidossa. Teoriatiedon mukaan useamman kielen käyttäminen ajattelussa auttaa ymmärtämään ongelmakohtia paremmin. (Leppämäki & Savikuja 2021, 174).

Välttämiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, että OCD:sta kärsivä pyrkii välttämään asioita, jotka laukaisevat pakko-oireen. Leppämäki ym. (2021, 170) toteaa, että tilanteita välttelemällä niistä ei saada riittäviä havaintoja eikä niitä opita käsittelemään. Haastateltavat kertoivat, että pakko-oireesta kärsivät käyttävät monesti läheisiään ja lapsiaan välttämiskäyttäytymisen mahdollistamiseksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä on arvioitu aiheen valinnasta prosessin loppuun asti. Opinnäytetyö on edennyt vaiheittain. Aineiston keruu ja tulkinta on tehty tutkimusprosessin mukaisesti. Aineistosta on tullut luotettava vaikutelma, koska haastateltavilla ei ollut suuria mielipide eroja.

Ryhmähaastattelu toimi hyvin, koska haastateltavat tunsivat toisensa entuudestaan ja kaikki saivat vapaasti kertoa omista kokemuksistaan. Kaikki haastateltavat ovat työskennelleet pakko-oireista kärsivien potilaiden kanssa. Haastatteluun osallistui neljä psykoterapeutin koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa.

Teams-sovellus oli luotettava haastatteluväline, sillä haastatteluun pystyi osallistumaan vain Teams-linkin saaneet. Nauhoitusta pääsee tarkastelemaan vain kokoukseen osallistuvat. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi, eikä tutkijoiden mielipiteet eronneet toisistaan. Molemmat analysoivat materiaalia ensin itsenäisesti, jonka jälkeen yhdistimme saadut tulokset.

Olemme noudattaneet ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita. Eettisissä ohjeissa kerrotaan, että tutkija perehtyy etukäteen tutkittavien historiaan. Tutkimukseen osallistuvien suostumukseen liittyviä eettisiä periaatteita on, että tutkimukseen voi osallistua vapaaehtoisesti, tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa ja tutkimukseen osallistuvalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa

tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada tietoa tavoitteista, mahdollisista haitoista sekä riskeistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.)

Kerroimme etukäteen tutkimukseen osallistuville, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lähetimme sähköpostitse haastateltaville opinnäytetyömme suunnitelman, josta he pystyivät katsomaan mistä tutkimuksessa on kyse. Kerroimme sähköpostin saatekirjeessä (liite 2) ja ennen haastattelun alkua, että nauhoitamme haastattelun.

Lopuksi opinnäytetyö tarkistetaan plagiointin tarkastusohjelmalla. Sen jälkeen opinnäytetyö arkistoidaan Theseukseen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että sairaanhoitaja voi työskennellä pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän potilaan auttamiseksi. Sairaanhoitaja voi hyödyntää potilastyössä itsehoito-oppaita ja psykoedukaatiota. Sairaanhoitaja voi käyttää OCD potilaan hoidossa altistus ja reagoinninestoa, hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä sekä ehkäistä välttämiskäyttäytymistä.

Sairaanhoitajan on hyvä hyödyntää moniammatillista tiimiä osana hoitotyötä. Sairaanhoitaja voi tunnistaa pakko-oireisen potilaan oireita ja onko pakko-oire seurausta muusta sairaudesta vai johtuuko muu sairaus pakko-oireisesta häiriöstä.

Jatkotutkimusehdotuksena pohdimme, miten moniammatillisen tiimin hyödyntäminen auttaa pakko-oireista häiriötä sairastavan potilaan hoidossa.

9 LÄHTEET

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf> [viitattu 5.2.2023].

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Immonen, K. 2018. Sisällönanalyysi: induktiivista vai deduktiivista? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://immonenkati.blogspot.com/2018/11/sisallon-analyysi.html> [viitattu 27.4.2023].

Karttunen, N. & Välijoki, E. 2017. Masennuslääkkeet: SSRI ja SNRI-lääkkeet. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/masennuslaakkeet-ssri-ja-snri-laakkeet> [viitattu 2.12.2022].

Kähkönen, S. & Holmberg, N. 2010. Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98846> [viitattu 27.4.2023].

Kärkkäinen, A. 2006. Sairaanhoidtajien kuvauksia psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan vastentahtoisista lääkitystilanteista. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23837/karkkainen_ari.pdf?sequence=1 [viitattu 14.1.2023].

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. S.a. Psykiatria ja mielenterveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf [viitattu 14.1.2023].

Leppämäki, S. & Savikuja, T. 2021. Pakko-oireet ja OCD. 2. painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Pakko-oireinen häiriö (OCD). 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 24.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50129#s8> [viitattu 27.4.2023].

Rovasalo, A. 2022. Pakko-oireinen häiriö. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403> [viitattu 23.9.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. S.a. Ryhmähaastattelu. Kvali-MOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html [viitattu 24.1.2023].

Sairaanhoitaja AMK s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=kevaan_lisahuaku_2021&gclid=EAlaIQobChMI1qKJ1bHv8gIVyOF3Ch12LAXAEAAYASAAEgJuAfD_BwE [viitattu 23.9.22].

Santos, J. & Cutcliffe, J. 2018. European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century. A Person-Centred Evidence-Based Approach. Brussels: Spinger.

Suomen Mielenterveys ry. 2021. Tilastotietoa mielenterveydestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> [viitattu 30.1.2023].

Surveymonkey s.a. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/> [viitattu 26.3.2023].

Suvanto-Witikka, R. 2021. Työkirja pakko-oireiden hoitoon. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Printon.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 30.1.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 26.3.2023].

Vuori, J. S.a. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> [viitattu 5.2.2023].

Ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko

1. Millaisia kognitiivisessa terapiassa käytettäviä auttamismenetelmiä olet käyttänyt OCD potilaan hoidossa?
2. Mikä auttamismenetelmistä on osoittautunut tehokkaimmaksi?
3. Miten pitkä hoitosuhde on ollut? Onko hoitosuhteen pituudella merkitystä?
4. Mitä ohjauskeinoja käytät lyhyissä hoitosuhteissa?
5. Käytättekö moniammatillista työryhmää OCD potilaan hoidossa?
6. Mitä haasteita hoidossa on ollut?

SAATEKIRJE

Tervetuloa ryhmäkeskusteluun kognitiivisen terapian auttamismenetelmistä sairaanhoitajan työssä.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkissa, Mikkelin kampuksella. Teemme opinnäytetyötä pakko-oireisesta häiriöstä ja sen eri hoitomuodoista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivisen terapiakoulutuksen saaneiden sairaanhoitajien käyttämiä auttamismenetelmiä pakko-oireisten potilaiden hoidossa. Tavoitteena on koota tietoa niistä auttamismenetelmistä, joita sairaanhoitajat voivat käyttää pakko-oireisten potilaiden hoitotyössä ilman terapiakoulutusta.

Haastattelu tapahtuu Teamsin välityksellä to 16.3. klo 9. Haastattelu nauhoitetaan. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyössä. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua etukäteen.

Opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan ja tuhoetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Noudatamme ammattikorkeakoulun voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaohjeita, aineistohallintaohjeita sekä käytösääntöjä.

Haastattelu kestää n. 1 tunnin.

Valmiin opinnäytetyön lähetämme sinulle luettavaksi.

Ystävällisin terveisin:

Jasu Asikainen & Nanna Hännikäinen

cjaasXXX@edu.xamk.fi, cnahaXXX@edu.xamk.fi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
	33	
Altistushoidon tekeminen	Altistushoito	Altistus ja reagoinnin ehkäisy
Altistushoidon käyttäminen		
Monet eri altistushoidot		
Altistushoito		
Sana-altistus		
Katastrofaalisille ajatuksille altistuminen mielikuvissa		
Videoiden katselu		
Kuvien katselu		
Asiakkaan kanssa käveleminen lenkillä	Reagoinnin esto	
Miten tunteen kanssa ollaan		
Rituaalien ehkäisy		
Jos ei kyennyt tekemään jotain niin palattiin takaisin siihen mitä pystyi tekemään		

Ahdistuksen kanssa oleminen		
Ydinuskomusten hallinta		
Kehon vakauttamismenetelmät	Vakautus	
Ajatuksiin sisälle pääseminen		
Analysointi ja vakautus		
Tunteitten ja ajatusten hyväksyminen	Hyväksyntä	Hyväksymis- ja omistautumisterapia sairaanhoitajan työvälineenä
Potilas ei halua luopua pakko-oireista		
Ajatusten hyväksyminen		
Tunnetyöskentely		
Arvoasiat	Arvot	
Arvo-työskentely		
Mindfulness	Mielikuvaharjoitukset	
Hengitystekniikat		
Juurisyyn etsiminen		
Kuuntelu kuinka asiakas kokee pelkonsa	Kuuntelu	
Mitä asioita potilas nostaa esiin		

Potilaan kuuntelu		
Psykoedukaatio	Psykoedukaatio	
Läheisten psykoedukaatio		
Tietoisien läsnäolon menetelmiä	Itsehoito	
Itsehoito -oppaat		
Keskustelu ja turvallinen hyvä hoitosuhde	Hyvä hoitosuhde	
Lääkehoitoon motiivointi		
Hyvän hoitosuhteen luominen		
Välttämiskäyttäytyminen	Vältteleminen	Välttämiskäyttäytyminen
Turvakäyttäytyminen		
Keskusteleminen toiminnoista mitä välttää		