

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Birgit Dewi Moon

**TEADVELOLEKUPÕHISED SEKKUMISED KROONILISE VALU JA
OPIOIDISÕLTUVUSEGA PATSIENTIDE RAVIS MORE SEKKUMISE NÄITEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Elis Tenso RM, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Birgit Dewi Moon (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool, õe õppekava. Teadvelolekupõhised sekkumised kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide ravis MORE sekkumise näitel. Uurimistöö koosneb 26 leheküljest. Uurimistöös kasutati 29 kirjandusallikat, millest 10 olid õendusosalased teadus- ja erialaallikad.

Uurimistöö eesmärk oli anda kirjanduse ülevaade teadvelolekupõhistest sekkumistest kroonilise valu ja opioidisõltuvushäire ravis ning kirjeldada õdede rolli ja võimalusi nende sekkumiste rakendamisel patsiendikeskses õenduspraktikas, keskendudes Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) sekkumisele. Uurimistöö koostati kirjanduse ülevaatenähtena. Teadusallikaid otsiti andmebaasidest PubMed, Scopus ja EBSCO ning otsingumootorist Google Scholar. Täiendavalt kasutati teadusajakirjade kirjastusplatvorme ning lumepallimeetodit. Allikate valikul lähtuti teemakohasusest, tõendus põhised ja eelretsenseeritusest.

Teaduskirjanduse põhjal on krooniline valu ja opioidisõltuvus omavahel tihedalt seotud seisundid, mille kujunemist mõjutavad muutused aju tasu- ja motivatsioonisüsteemi toimimises ning emotsioonide regulatsioonis. MORE ühendab teadvelolekupraktikad, kognitiivse ümberhindamise ja positiivsete emotsioonide teadliku võimendamise ning võimaldab mõjutada nii valu kogemust kui ka sõltuvuskäitumist. Tulemused näitavad, et MORE vähendab kroonilise valu intensiivsust, opioidide väärkasutust ja iha ning parandab emotsionaalset regulatsiooni ja psühholoogilist toimetulekut.

Õdedel on oluline roll kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide hoolduses, hõlmates patsiendi seisundi hindamist, nõustamist, motiveerimist ja ravitulemuste jälgimist. Teadvelolekupõhiste sekkumiste toetamine õenduspraktikas on kooskõlas patsiendikeskse ja taastumiskeskse lähenemisega ning eeldab asjakohast väljaõpet ja organisatsioonilist tuge. Autori arvates on oluline toetada õdede täiendkoolitusi vaimse tervise ja sõltuvusravi valdkonnas ning suurendada teadlikkust teadvelolekupõhiste sekkumiste kasutamise võimalustest kliinilises praktikas.

Uurimistöö eesmärk täideti ning mõlemad uurimisülesanded lahendati kirjanduse analüüsi põhjal.

Võtmesõnad: krooniline valu, opioidisõltuvushäire, Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement, õdede roll, teadvelolekupõhised sekkumised, mittefarmakoloogiline ravi

SUMMARY

Birgit Dewi Moon (2026). Tallinn Health Care College. Chair of Nursing, Nursing Curriculum. Mindfulness-based interventions in the treatment of patients with chronic pain and opioid use disorder: the example of mindfulness-oriented recovery enhancement (MORE). The thesis consists of 26 pages. A total of 29 references were used, of which 10 were nursing-related scientific and professional sources.

The aim of the thesis was to provide an overview of mindfulness-based interventions in the treatment of chronic pain and opioid use disorder and to describe the role of nurses and the possibilities for implementing these interventions in patient-centred nursing practice, focusing on Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE). The thesis was conducted as a literature review. Scientific sources were searched from the databases PubMed, Scopus, and EBSCO, as well as the search engine Google Scholar. In addition, scientific journal publisher platforms and the snowball method were used. The selection of sources was based on relevance, evidence-based quality, and peer-review status.

Based on the literature analysis, chronic pain and opioid use disorder are closely related conditions influenced by changes in the brain reward and motivation system and emotional regulation. MORE combines mindfulness practices, cognitive reappraisal, and the enhancement of positive emotions, enabling an effect on both pain experience and addictive behaviour. The results indicate that MORE reduces chronic pain intensity, opioid misuse, and craving, while improving emotional regulation and psychological coping.

Nurses have an important role in the care of patients with chronic pain and opioid use disorder, including patient assessment, counselling, motivation, and monitoring treatment outcomes. Supporting mindfulness-based interventions in nursing practice is consistent with patient-centred and recovery-oriented care and requires appropriate training and organisational support. In the author's opinion, it is important to support continuing education for nurses in the fields of mental health and addiction care and to increase awareness of the possibilities of using mindfulness-based interventions in clinical practice.

The aim of the thesis was achieved, and both research tasks were completed based on the literature analysis.

Keywords: chronic pain, opioid use disorder, Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement, nurses' role, mindfulness-based interventions, non-pharmacological treatment

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	5
SISSEJUHATUS.....	8
1. METOODIKA	12
2. TEADVELOLEKUPÕHISED SEKKUMISED KROONILISE VALU JA SÕLTUVUSHÄIRE KONTEKSTIS	14
2.1. Teadvelolekupõhised sekkumised.....	14
2.2. Teadvelolekupõhine MORE sekkumine kroonilise valu ja sõltuvushäire käsitlemisel	15
3. ÕDEDE ROLL TEADVELOLEKUPÕHISTE SEKKUMISTE RAKENDAMISEL KROONILISE VALU JA SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDILE MORE SEKKUMISE NÄITEL.....	17
3.1. Õdede roll kroonilise valu ja sõltuvushäire ravis	17
3.2. Õdede võimalused teadvelolekupõhise MORE sekkumise rakendamisel kroonilise valu ja sõltuvushäire patsiendikesksel käsitlemisel.....	18
4. ARUTELU	20
5. JÄRELDUSED	23
KASUTATUD KIRJANDUS	24

SISSEJUHATUS

Krooniline valu on ülemaailmne terviseprobleem, mis mõjutab märkimisväärset osa elanikkonnast ning on üks sagedasemaid puude ja töövõime vähenemise põhjuseid (Hilton et al., 2017; Treede et al., 2019). Kroonilise valu ravi on pikka aega toetunud opioidipõhisele farmakoterapiale, eriti mõõduka kuni tugeva valu korral (Dowell et al., 2022). Opioidide pikaajalise kasutamisega kaasneb sõltuvuse, tolerantsuse, üleannustamise ning muude terviseriskide oht (Garland et al., 2022). Maailma Terviseorganisatsioon rõhutab, et valu käsitluses tuleb arvestada erinevate ravivõimalustega ning kasutada farmakoloogilise ravi kõrval ka teisi sekkumisi (World Health Organization, 2019).

Ameerika Ühendriikides on opioidide ületarvitamine kujunenud tõsiseks rahvatervise kriisiks, mille tagajärjel on märkimisväärselt suurenenud opioididega seotud suremus (Dowell et al., 2022). Sarnaseid suundumusi on täheldatud ka Euroopas, kus retseptopiidide väärkasutus ning opioidisõltuvushäire on muutunud kasvavaks probleemiks (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2023). Opioidisõltuvushäire on krooniline ja retsidiveeruv seisund, mida iseloomustavad kontrollimatu tarvitamine, iha ning jätkuv kasutamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele (Li et al., 2017). Lisaks on Euroopas suur osa narkootikumidega seotud surmajuhtumitest seotud opioididega, mis näitab opioidide olulist rolli uimastitega seotud suremuses (EMCDDA, 2023).

Krooniline valu ja opioidisõltuvus on omavahel tihedalt seotud. Opioididel on kõrge sõltuvuspotentsiaal, eriti pikaajalisel kasutamisel, mis võib viia iha kujunemiseni ning sõltuvuskäitumise tekkeni. (Volkow et al., 2016). Selle tagajärjel võib patsient jätkata opioidide kasutamist vaatamata kahjulikele mõjudele, mis on iseloomulik sõltuvushäirele (Li et al., 2017). Seoses opioidravi riskidega on suurenenud huvi mittefarmakoloogiliste ja psühholoogiliste ravimeetodite vastu, mis toetaksid sõltuvuse vähendamist ning patsiendi toimetulekut (Garland et al., 2014; Li et al., 2017).

Teadvelolekupõhised sekkumised on viimastel aastatel pälvinud rohkem tähelepanu nende potentsiaali tõttu mõjutada emotsioonide regulatsiooni, stressireaktsiooni ning iha mehhanisme (Tang et al., 2015). Need tegurid on sõltuvushäire kujunemisel keskse tähtsusega, kuna iha ja emotsionaalne düsregulatsioon soodustavad sõltuvuskäitumise püsimist (Kober et al., 2010). Teadvelolekupõhised sekkumised on näidanud efektiivsust ainete kasutamise vähendamisel ning sõltuvusega seotud sümptomite leevendamisel (Li et al., 2017). Üheks

teadvelolekupõhiseks sekkumiseks on Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE), mis vähendab kroonilise valu intensiivsust, opioidide iha ja negatiivseid emotsioone (Garland et al., 2019; Garland et al., 2022; Garland, 2024).

Töö eesmärk on kirjeldada teadvelolekupõhise sekkumise MORE mehhanisme ja kasutusvõimalusi õenduspraktikas kroonilise valu ja opioidisõltuvushäirega patsiendi käsitlemisel. Sõltuvusravis on õdedel oluline roll patsiendi motivatsiooni toetamisel, ravi järgimisel ning taastumiskeskonna loomisel. (Van Cleave et al., 2021; St. Marie & Broglio, 2020).

Mittefarmakoloogiliste sekkumiste rakendamine kroonilise valu ja opioidisõltuvushäirega patsientide hoolduses võib toetada opioidide tarvitamise vähenemist, vähendada iha ning parandada patsiendi toimetuleku- ja eneseregulatsioonioskusi, mis võib omakorda vähendada retsiidivi riski (Bowen et al., 2014; Garland et al., 2014; Li et al., 2017; Garland et al., 2022).

Õenduspraktikas on oluline roll õel, kes toetab patsiendi toimetulekut, ravijärjepidevust ja mittefarmakoloogiliste sekkumiste rakendamist kroonilise valu ja sõltuvushäire käsitluses (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Õdede roll kroonilise valu ja sõltuvushäirega patsientide hoolduses hõlmab patsiendi seisundi jälgimist, ravi järgimise toetamist, nõustamist ning patsiendi igapäevase toimetuleku ja motivatsiooni kujundamist (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Õde osaleb aktiivselt asendusravi protsessis, jälgides patsiendi ravivastust, võimalikke kõrvaltoimeid ning toetades patsienti raviprotsessis püsimisel (Tervise Arengu Instituut [TAI], 2013).

Kirjanduses on viidatud, et mittefarmakoloogiliste sekkumiste rakendamine õenduspraktikas võib olla piiratud teadlikkuse, koolitusvõimaluste ja organisatsiooniliste tegurite tõttu ning oluline on uurida õdede võimalikku rolli teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamisel kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide hoolduses. (Neville & Roan, 2014)

Tulenevalt eeltoodust on oluline kirjeldada, kuidas teadvelolekupõhise MORE sekkumist oleks võimalik kasutada kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide toetamisel ning milline on õdede roll selle rakendamisel taastumiskeskuses ravis (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Taastumiskeskne lähenemine toetab patsiendi individuaalset taastumisprotsessi, autonoomiat ja aktiivset osalemist ravis (Leamy et al., 2011).

Uurimistöö kuulub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava tervise ja heaolu edendamise uurimissuunda ning käsitleb vaimse tervise valdkonda kroonilise valu ja sõltuvushäire kontekstis. Töö autori teadmiste kohaselt ei ole Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis varasemates lõputöodes käsitletud teadvelolekupõhist MORE sekkumist õenduspraktika vaatenurgast, mis annab käesolevale tööle uudse käsitluse.

Uurimisprobleem: kroonilise valu ravi on pikka aega põhinenud opioididel, kuid nende kasutamisega kaasnev sõltuvusrisk ning sotsiaal-tervislikud probleemid on suurendanud vajadust ohutumate ja tõhusamate ravivõimaluste järele (Dowell et al., 2022). Teadvelolekupõhised sekkumised on osutunud tõhusaks kroonilise valu leevendamisel ja opioidravi vajaduse vähendamisel (Li et al., 2017; Garland et al., 2022). Samas piiravad nende rakendamist õenduspraktikas sageli vähene teadlikkus, ebapiisavad koolitusvõimalused ning teadmiste puudus sõltuvushäirega patsientide käsitluses (Neville & Roan, 2014).

Uurimistöö eesmärk on anda kirjanduse ülevaade teadvelolekupõhistest sekkumistest kroonilise valu ja opioidsõltuvushäire ravis, keskendudes MORE sekkumisele ning selle rakendamispotentsiaalile patsiendikeskses õenduspraktikas.

Uurimisülesanded:

1. Anda ülevaade teadvelolekupõhiste sekkumiste olemusest kroonilise valu ja sõltuvushäire kontekstis.
2. Kirjeldada õdede rolli ja võimalusi teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamisel patsiendikeskses õenduspraktikas MORE sekkumise näitel.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Krooniline valu (chronic pain) - valu, mis kestab kauem kui kolm kuud või ületab tavapärase koe paranemise aja ning on seotud füüsilise ja psühhosotsiaalse toimetuleku häirega (Hilton et al., 2017).

Opioidisõltuvushäire (opioid use disorder) - krooniline ja retsidiveeruv häire, mida iseloomustavad kontrollimatu opioidide tarvitamine, tugev iha ning jätkuv kasutamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele (Li et al., 2017).

Teadvelolekupõhised sekkumised (mindfulness-based interventions) - mittefarmakoloogilised ravimeetodid, mis põhinevad teadvelolekupraktikatel ning mille

eesmärk on suurendada teadlikkust mõtetest, tunnetest ja kehalistest aistingutest, parandada emotsioonide regulatsiooni ning toetada toimetulekut kroonilise valu ja sõltuvushäiretega (Hilton et al., 2017; Li et al., 2017).

Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) - struktureeritud teadvelolekupõhine sekkumine, mis ühendab teadvelolekupraktikad, kognitiivse ümberhindamise ja positiivsete emotsioonide teadliku võimendamise eesmärgiga vähendada sõltuvuskäitumist ja kroonilist valu (Garland et al., 2014).

Õendusabi (nursing practice) - õenduspraktika hõlmab patsiendi käsitlemist, seisundi hindamist, nõustamist, ravi jälgimist ning patsiendi toimetuleku toetamist (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on koostatud teoreetilise uurimistööna kirjanduse ülevaate vormis. Kirjanduse ülevaade võimaldab analüüsida, võrrelda ja süstematiseerida olemasolevaid teadusallikaid ning kujundada tervikliku ülevaate uuritavast probleemist (Snyder, 2019). Valitud metoodika toetab töö eesmärgi saavutamist, võimaldades hinnata MORE sekkumise tõenduspõhisust kroonilise valu ja opioidisõltuvushäire ravis ning kirjeldada õdede rolli selle toetamisel.

Uurimistöö algas teemavaliku, uurimisprobleemi, eesmärgi ja uurimisülesannete sõnastamisega. Kirjandusallikate otsimisel lähtuti teemakohasusest, tõenduspõhisusest ja eelretsenseerituse kriteeriumitest. Eelistati teadusartikleid, mis olid avaldatud rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades ning mille ilmumisaasta jäi valdavalt ajavahemikku 2014-2024. Ajavahemik valiti, kuna MORE sekkumise esimesed randomiseeritud kontrollitud uuringud avaldati alates 2014. aastast (Garland et al., 2014), mistõttu pärineb suurem osa teemakohasest tõenduspõhisest kirjandusest sellest perioodist. Erandina kaasati varasemaid allikaid aastatest 2008–2013, mille teoreetiline käsitlus on jätkuvalt asjakohane.

Teadusallikaid otsiti andmebaasidest PubMed, Scopus ja EBSCO ning otsingumootorist Google Scholar. Täiendavalt kasutati teadusajakirjade kirjastusplatvorme, sealhulgas ScienceDirect, Wiley Online Library ja SpringerLink. Otsingul kasutati järgmisi märksõnu ja nende kombinatsioone: teadvelolek (*mindfulness*), Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement, krooniline valu (*chronic pain*), opioidisõltuvushäire (*opioid use disorder*), opioidide väärkasutus (*opioid misuse*), õendus (*nursing*), taastumiskeskne ravi (*recovery-oriented care*), stigma tervishoius (*stigma in healthcare*), opioidikriis ja õendus (*opioid crisis AND nursing*). Märksõnade kombineerimisel kasutati loogikaoperaatoreid AND ja OR, näiteks *mindfulness AND chronic pain*, *opioid use disorder AND nursing* ning *opioid misuse OR opioid use disorder*. Täiendavate teadusallikate leidmisel kasutati ka lumepallimeetodit, mille käigus otsiti uusi teemakohaseid allikaid varasemate teadusartiklite kasutatud kirjanduse loetelude põhjal. Valitud artikleid analüüsiti sisuliselt ning hinnati nende vastavust uurimistöö eesmärgile ja uurimisülesannetele.

Uurimistöös kasutati kokku 29 teaduslikku kirjandusallikat, millest 10 käsitlesid otseselt õenduspraktikat, patsiendikeskset hooldust või tervishoiutöötajate rolli kroonilise valu ja sõltuvushäire käsitluses. Kasutatud allikate hulgas oli randomiseeritud kontrollitud uuringuid, süstemaatilisi kirjanduse ülevaateid ja meta-analüüse. Kõik teadusartiklid olid eelretsenseeritud. Töös kasutatud 29 kirjandusallikast 25 olid ingliskeelsed ja 4 eestikeelsed.

Uurimistöo koostamisel lähtuti hea teadustava põhimõtetest ning akadeemilise aususe nõuetest (Hea teadustava, 2023). Käesoleva töö eetiline raamistik tugineb Tom Beauchampi ja James Childressi meditsiinieetika neljale põhiprintsiibile Andres Soosaare (2016) käsitluses: isikuautonoomia, mittekahjustamine, heategemine ja õiglus. Isikuautonoomia põhimõtet järgiti sellega, et analüüsi kaasati teadusartiklid, milles uuritavad osalesid vabatahtlikult ning kus oli kirjeldatud teadliku nõusoleku ja eetikakomitee heakskiidu olemasolu. Autor ei kogunud ega töödelnud ise patsientide andmeid. Mittekahjustamise põhimõtet toetab asjaolu, et töö põhineb kirjanduse ülevaatel ega sisalda otsest sekkumist patsientide ellu. Samuti on tulemuste tõlgendamisel välditud eksitavaid või põhjendamatu kaugeleulatuvaid järeldusi. Heategemise põhimõttest lähtudes on töö eesmärk tõsta teadlikkust teadvelolekupõhiste sekkumiste, sealhulgas MORE rakendamisevõimalustest kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide hoolduses ning toetada õenduspraktika arengut. Õigluse põhimõtet järgiti kirjanduse valikul, lähtudes allikate teaduslikust kvaliteedist, eelretsenseeritusest, ajakohasusest ja teemakohasusest.

Autor kinnitab, et uurimistöo on koostatud iseseisvalt ning kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud vastavalt APA 7 viitamisstandardile. Töös ei esine plagieerimist ega andmete väljamõtlemit.

Tehisintellekti kasutati uurimistöo koostamisel piiratud ulatuses OpenAI tehisintellekti tööriista ChatGPT abil. Tehisaru rakendati mõistete selgitamisel ning üldise keelelise korrektsuse kontrollimisel. Tehisintellekti ei kasutatud teaduslike järelduste tegemiseks, allikate otsimiseks ega viidete koostamiseks. Kõik töös kasutatud teadusallikad on autori poolt iseseisvalt leitud, kriitiliselt hinnatud ja läbi töötatud. Uurimistöo sisu, analüüs ja järeldused põhinevad autori iseseisval tööel.

2. TEADVELOLEKUPÕHISED SEKKUMISED KROONILISE VALU JA SÕLTUVUSHÄIRE KONTEKSTIS

2.1. Teadvelolekupõhised sekkumised

Kroonilise valu ja opioidsõltuvushäire ravis kasutatakse lisaks farmakoteraapiale mitmeid mittefarmakoloogilisi sekkumisi, mille eesmärk on toetada patsiendi toimetulekut ja vähendada sõltuvusriskiga seotud käitumist (Dowell et al., 2022). Nende hulka kuuluvad näiteks motiveeriv intervjuerimine, kognitiiv-käitumuslikud lähenemised, valuharidus, lõõgastustehnikad ning teadvelolekupõhised sekkumised (Veehof et al., 2016; Hilton et al., 2017). Eesti ravijuhendites tuuakse samuti esile kognitiiv-käitumuslikud ja muud mittefarmakoloogilised meetodid, sealhulgas lõdvestus ja toimetulekuoskuste õpetamine. Teadvelolekupõhised sekkumised aitavad parandada enesekontrolli ning vähendada automaatset reageerimist sõltuvusega seotud olukordadele (Tang et al., 2015). Uuringud on näidanud, et teadvelolekupõhised lähenemised võivad vähendada retsidiivi riski ning toetada sõltuvuskäitumise vähenemist võrreldes tavapärase raviga (Bowen et al., 2014).

Mittefarmakoloogiliste sekkumiste efektiivsust kroonilise valu ravis on kinnitanud mitmed uuringud (Veehof et al., 2016; Hilton et al., 2017). Näiteks leiti kroonilise alaseljavaluga patsientide seas läbi viidud uuringus, et Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ehk teadvelolekupõhine stressi vähendamine vähendas valu intensiivsust ja parandas funktsionaalset toimetulekut võrreldes tavaraviga ning positiivne mõju püsis ka 12 kuu järel (Cherkin et al., 2016). Mitmed meta-analüüsid on näidanud, et teadveloleku- ja aktsepteerimispõhised sekkumised vähendavad kroonilise valu intensiivsust ning parandavad psühholoogilist toimetulekut (Veehof et al., 2016; Hilton et al., 2017).

Teadvelolekupõhised sekkumised võivad olla erineva suunitlusega, keskendudes näiteks stressi vähendamisele, emotsioonide reguleerimisele või iha vähendamisele (Tang et al., 2015). Sellised sekkumised on näidanud efektiivsust sõltuvushäirete ravis, vähendades retsidiivi riski ja toetades pikaajalist toimetulekut (Bowen et al., 2014). Teadvelolekupõhised oskused toetavad patsiendi eneseregulatsiooni ning aitavad toime tulla kroonilise valu ja sõltuvushäirega seotud raskustega (Tang et al., 2015). Teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamisel on oluline ka õenduslik tugi, mis aitab patsiendil õpitud oskusi igapäevaelus rakendada ning toetab ravijärjepidevust ja patsiendi toimetulekut (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021).

Üheks selliseks integreeritud teadvelolekupõhiseks lähenemiseks on MORE, mis on suunatud samaaegselt nii kroonilise valu kui ka opioidisõltuvushäire vähendamisele ning ühendab mitmeid teadvelolekupõhiseid tehnikaid terviklikuks sekkumiseks (Garland et al., 2022).

2.2. Teadvelolekupõhine MORE sekkumine kroonilise valu ja sõltuvushäire käsitlemisel

Krooniline valu on kompleksne terviseprobleem, mis kestab kauem kui kolm kuud või ületab tavapärase koe paranemise aja ning on seotud funktsionaalse võimekuse languse ja psühhosotsiaalsete häiretega (Hilton et al., 2017). Erinevalt ägedast valust ei täida krooniline valu enam üksnes kaitsefunktsiooni, vaid seda käsitletakse ka iseseisva haigusseisundina, mille kujunemisel ja püsimisel mõjutavad kesknärvisüsteemi muutused (Treede et al., 2019).

Opioidisõltuvuse kujunemine on seotud organismi tasu- ja motivatsioonisüsteemiga, mis mõjutab inimese käitumist ja otsuseid. Opioidide tarvitamine tekitab tugeva meeldiva kogemuse, mis võib suunata inimest ravimit korduvalt kasutama ning soodustada sõltuvuse kujunemist. (Volkow et al., 2016). Pikaajaline opioidide kasutamine võib põhjustada muutusi aju tasustamissüsteemis. Selle tulemusena väheneb tundlikkus igapäevaste meeldivate kogemuste suhtes ning suureneb tundlikkus opioididega seotud olukordadele. Seda nähtust nimetatakse hedooniliseks düsregulatsiooniks, mille korral loomulik tasutunne on vähenenud ning sõltuvuskäitumist soodustavad mehhanismid tugevnenud. (Koob & Le Moal, 2008; Garland et al., 2019). Opioidide pikaajaline kasutamine võib põhjustada muutusi ajupiirkondades, mis vastutavad tasutunde, emotsioonide ja enesekontrolli eest, nõrgendades impulsside kontrolli ja soodustades sõltuvuskäitumist (Kober et al., 2010; Volkow et al., 2016).

MORE on struktureeritud teadvelolekupõhine sekkumine, mis ühendab teadveloleku, kognitiivse ümberhindamise ja positiivsete emotsioonide teadliku võimendamise. Programmi eesmärk on vähendada sõltuvusega seotud iha ning suurendada inimese võimet kogeda positiivseid emotsioone igapäevastest tegevustest. (Garland et al., 2019). Selline tähelepanu suunamine võib vähendada valu katastrofiseerimist ja automaatseid reaktsioone iha kogemusele (Tang et al., 2015; Veehof et al., 2016; Garland et al., 2019).

MORE sekkumise eesmärk on suurendada tundlikkust igapäevaste positiivsete kogemuste suhtes ning vähendada opioididega seotud stiimulite mõju (Garland et al., 2019). See on oluline

kroonilise valu ja opioidisõltuvuse kontekstis, kuna aitab parandada emotsioonide regulatsiooni ning toetab toimetulekut valu ja iha kogemusega (Garland et al., 2014; Tang et al., 2015; Garland et al., 2019). Randomiseeritud kliinilises uuringus vähenes MORE rühmas opioidide väärkasutus ja kroonilise valu sümptomid rohkem kui toetava grupiteraapia rühmas (Garland et al., 2022). Samuti on näidatud, et MORE täiendamine metadoonraviga vähendas iha ja negatiivset afekti opioidisõltuvusega patsientidel (Garland et al., 2019).

MORE raames õpitakse suunama tähelepanu käesolevale hetkele ning märkama mõtteid, emotsioone ja kehalisi aistinguid ilma automaatse reageerimiseta. Selleks kasutatakse näiteks hingamise jälgimist ja keha skaneerimise harjutusi. Kognitiivne ümberhindamine hõlmab oskust tõlgendada stressirohkeid olukordi ümber viisil, mis vähendab negatiivset emotsionaalset reaktsiooni. Positiivsete emotsioonide võimendamine keskendub võimele teadlikult suunata tähelepanu meeldivatele kogemustele, et taastada tundlikkus loomulike positiivsete stiimulite suhtes. Lisaks õpitakse märkama iha tekkimist ning suunama tähelepanu ümber ilma sellele automaatselt reageerimata. (Garland et al., 2014; Garland et al., 2019).

3. ÕDEDE ROLL TEADVELOLEKUPÕHISTE SEKKUMISTE RAKENDAMISEL KROONILISE VALU JA SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDILE MORE SEKKUMISE NÄITEL

3.1. Õdede roll kroonilise valu ja sõltuvushäire ravis

Opioidikriisi kontekstis on rõhutatud õdede olulist rolli ennetuses, riskihindamises, patsiendi nõustamises ning mittefarmakoloogiliste ravivõimaluste toetamisel (American Nurses Association, 2018). Eesti ravijuhendites rõhutatakse samuti mittefarmakoloogiliste sekkumiste olulisust valu käsitluses (Perioperatiivne ägeda ..., 2016).

Kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide hooldus eeldab terviklikku ja tõenduspõhist lähenemist, milles õdedel on keskne roll (St. Marie & Broglio, 2020). Õed on sageli patsiendiga kõige järjepidevamas kontaktis ning vastutavad nii valu hindamise, ravivastuse jälgimise kui ka patsiendi nõustamise eest, mis on kooskõlas ravijuhendites toodud põhimõtetega valu süstemaatilise hindamisest ja ravi kohandamisest (Perioperatiivne ägeda ..., 2016). Kroonilise valu õenduslik käsitlus põhineb biopsühhosotsiaalsel mudelil, mille kohaselt mõjutavad valu kogemust bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed tegurid (Dowell et al., 2022). Kirjanduses rõhutatakse, et mittefarmakoloogilised sekkumised peaksid olema kroonilise valu käsitluse lahutamatu osa, eriti opioidide pikaajalise kasutamise riskide tõttu (Perioperatiivne ägeda ..., 2016; Dowell et al., 2022).

Sõltuvuskäitumise süvenemisel tekib olukord, kus inimene reageerib tugevamalt opioididega seotud stiimulitele ning kogeb suurenenud iha, samal ajal kui igapäevased meeldivad tegevused ei paku enam rahulolu (Garland et al., 2019). Õenduse seisukohalt tähendab see, et patsient võib kogeda raskusi oma käitumise kontrollimisel ning vajab järjepidevat toetust iha juhtimisel ja toimetulekuoskuste arendamisel (Garland et al., 2019; St. Marie & Broglio, 2020). Süsteemsed ülevaated on näidanud, et teadveloleku- ja aktsepteerimispõhised sekkumised vähendavad kroonilise valu intensiivsust ning parandavad psühholoogilist toimetulekut (Veehof et al., 2016; Hilton et al., 2017). Õed saavad toetada selliste sekkumiste rakendamist, aidates patsientidel mõista valu mehhanisme, julgustades osalema mittefarmakoloogilistes programmides ning jälgides ravitulemusi kliinilises keskkonnas (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Õdede roll hõlmab ka ravimite manustamist, kõrvaltoimete jälgimist ning ravijärjepidevuse toetamist (St. Marie & Broglio, 2020). Samas võivad tervishoiutöötajate

hoiakud mõjutada sõltuvusravi kvaliteeti, kuna stigmatiseerivad suhtumised vähendavad patsiendi usaldust ja takistavad ravi rakendamist (van Boekel et al., 2013). Uuringud on näidanud, et õed tunnevad ebakindlust ja vähest ettevalmistust sõltuvushäiretega patsientide hoolduses, mis on seotud negatiivsete hoiakutega ning viitab täiendkoolituse vajadusele (Neville & Roan, 2014).

Taastumiskeskne ravi (recovery-oriented care) rõhutab patsiendi autonoomiat, lootust ja individuaalsete eesmärkide seadmist ning on kooskõlas patsiendikeskse õendusabi põhimõtetega (Slade, 2010). Leamy et al. (2011) kohaselt hõlmab taastumiskeskne lähenemine patsiendi aktiivset kaasatust raviprotsessi ning funktsionaalse taastumise toetamist. Teadvelolekupõhised sekkumised, sealhulgas MORE, toetavad patsiendi eneseregulatsiooni, emotsionaalset teadlikkust ja aktiivset osalust raviprotsessis (Garland et al., 2022). Õed saavad toetada nende sekkumiste rakendamist, aidates patsientidel integreerida teadvelolekupraktikaid igapäevaellu ning toetades ravi järjepidevust ja patsiendi toimetulekut (Garland et al., 2014; Garland et al., 2022).

3.2. Õdede võimalused teadvelolekupõhise MORE sekkumise rakendamisel kroonilise valu ja sõltuvushäire patsiendikesksel käsitlemisel

MORE sekkumise läbiviimine eeldab vastava väljaõppe saanud spetsialiste, kes oskavad rakendada teadvelolekupõhiseid ja kognitiivseid tehnikaid kliinilises kontekstis (Garland et al., 2014). MORE on tavaliselt 8-nädalane grupipõhine sekkumine, mille käigus toimuvad iganädalased sessioonid ning kasutatakse juhendatud harjutusi ja oskuste rakendamist igapäevaelus (Garland et al., 2014). Programmi keskmes on teadvelolekuoskuste, kognitiivse ümberhindamise ning positiivsete emotsioonide teadliku võimendamise arendamine (Garland et al., 2014; Garland et al., 2022). Programmi käigus õpetatakse osalejaid tuvastama automaatseid negatiivseid mõtteid ning kujundama neid ümber toimetulekut toetavaks käsitluseks. See võib vähendada katastrofiseerimist ja negatiivset emotsionaalset reaktsiooni, mis on seotud nii kroonilise valu kui ka opioidisõltuvusega. (Garland et al., 2019). Lisaks hõlmab MORE positiivsete emotsioonide teadlikku võimendamist, mille eesmärk on suurendada tundlikkust loomulike positiivsete kogemuste suhtes ning tasakaalustada tasustamissüsteemi muutusi (Garland et al., 2019). Programmis on oluline roll ka kodustel harjutustel, mis toetavad õpitud oskuste rakendamist igapäevaelus ning on seotud valu ja iha vähenemisega (Garland et al., 2014; Garland et al., 2022).

MORE sekkumise põhimõtted on kooskõlas kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide tervikliku käsitlusega, kuna teadvelolekupõhised sekkumised toetavad patsiendi eneseregulatsiooni, emotsionaalset teadlikkust ja toimetulekuoskusi (Garland et al., 2019). Õenduspraktikas on oluline süstemaatiline valu hindamine, sealhulgas valu intensiivsuse ja funktsionaalse mõju jälgimine (St. Marie & Broglio, 2020). MORE-s õpetatud teadvelolekuoskused aitavad patsiendil paremini mõista oma valu ning vähendada emotsionaalset reaktsiooni, mis võib mõjutada valu tajumist (Garland et al., 2014; Tang et al., 2015; Veehof et al., 2016; Garland et al., 2019). Õde saab hindamisprotsessis arvestada patsiendi eneseregulatsiooni oskuste arengut ning jälgida, kuidas teadvelolekupraktika rakendamine mõjutab valu ja iha intensiivsust (Garland et al., 2022).

MORE seostub otseselt eneseregulatsiooni ja toimetulekuoskuste arendamisega, mis on oluline krooniliste haiguste käsitluses (Tang et al., 2015). Õde saab toetada patsiendi autonoomiat ja ravijärjepidevust, aidates patsiendil kujundada toimetulekuoskusi ning toetades aktiivset osalemist raviprotsessis (Garland et al., 2014; St. Marie & Broglio, 2020). Selline lähenemine on kooskõlas taastumiskeskse ravi põhimõtetega, mille kohaselt patsient on aktiivne osaline oma terviseprotsessis (Slade, 2010).

Programmi väljaõppe puudumisel saab õde toetada patsienti koduste harjutuste järjepideval rakendamisel ning julgustada teadvelolekuoskuste kasutamist valu või iha episoodide ajal, toetades seeläbi patsiendi eneseregulatsiooni ja ravijärjepidevust (Garland et al., 2014; Garland et al., 2022; St. Marie & Broglio, 2020). Selline toetav lähenemine on kooskõlas patsiendikeskse ja taastumiskeskse hoolduse põhimõtetega (Slade, 2010). Samuti võimaldab MORE integreerimine toetada opioidravi ohutut kasutamist, aidates suurendada patsiendi teadlikkust oma käitumismustritest ning toetades väärkasutuse ennetamist (Garland et al., 2019; St. Marie & Broglio, 2020). St. Marie ja Broglio (2020) järgi on õded keskse tähtsusega opioidide ohutu kasutamise jälgimisel ning väärkasutuse ennetamisel. Õenduspraktikas hõlmab see ravimite kasutamise jälgimist, kõrvaltoimete hindamist ning riskikäitumise varajast märkamist (St. Marie & Broglio, 2020). Teadvelolekuoskuste rakendamine võib vähendada impulsiivset ravimikasutust ning suurendada patsiendi teadlikkust oma käitumismustritest (Garland et al., 2019; Volkow et al., 2016).

4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli anda kirjanduse ülevaade teadvelolekupõhistest sekkumistest kroonilise valu ja opioidsõltuvushäire ravis ning kirjeldada õdede rolli ja võimalusi nende rakendamisel patsiendikeskses õenduspraktikas MORE sekkumise näitel.

Teadvelolekupõhised sekkumised võivad toetada kroonilise valu ja opioidsõltuvushäirega patsientide emotsioonide reguleerimise ning toimetulekuoskuste arengut (Tang et al., 2015; Li et al., 2017). Varasemad uuringud on näidanud, et teadvelolekupõhised sekkumised võivad vähendada kroonilise valu intensiivsust, opioidide väärkasutust ning parandada psühholoogilist toimetulekut (Garland et al., 2014; Hilton et al., 2017; Li et al., 2017; Garland et al., 2022). Randomiseeritud kliinilises uuringus vähenes MORE rühmas opioidide väärkasutus ja kroonilise valu sümptomite raskus rohkem kui toetava grupiteraapia rühmas (Garland et al., 2022). Samuti on leitud, et MORE võib toetada farmakoloogilist ravi, vähendades iha ja negatiivset afekti opioidravi saavatel patsientidel (Garland et al., 2019).

Neuroteaduslikud uuringud on näidanud, et teadvelolekupõhised praktikad võivad mõjutada aju tasu- ja motivatsioonisüsteemi toimimist (Tang et al., 2015; Garland et al., 2019). Autori arvates aitab see selgitada, miks MORE võib samaaegselt mõjutada nii valu kogemust kui ka sõltuvuskäitumist. Autori hinnangul on oluline, et kroonilise valu ja opioidsõltuvuse käsitus ei piirduks üksnes farmakoloogilise raviga, vaid hõlmaks ka patsiendi emotsionaalse ja psühholoogilise toimetuleku toetamist.

Kirjanduse põhjal on õdedel oluline roll kroonilise valu ja opioidsõltuvusega patsientide toetamisel, hõlmates patsiendi seisundi hindamist, nõustamist, motiveerimist ning ravijärjepidevuse toetamist (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Taastumiskeskne lähenemine rõhutab patsiendi aktiivset kaasamist raviprotsessi ja individuaalsete toimetulekuoskuste arendamist (Slade, 2010; Leamy et al., 2011). MORE sekkumise põhimõtted toetavad neid eesmärke, aidates parandada enesereguleerimise, emotsionaalset teadlikkust ja teadlikku toimetulekut valu ning iha kogemusega (Garland et al., 2019; Garland et al., 2022).

Autori arvates võiks teadvelolekupõhiseid sekkumisi rakendada laiemalt osakondades ja tervishoiuasutustes, kus ravitakse kroonilise valu ja sõltuvushäirega patsiente, näiteks sõltuvusravi osakondades, valuravi kabinetis, taastusravis ja esmatasandi tervishoius.

Kirjanduses rõhutatakse õdede rolli mittefarmakoloogiliste sekkumiste toetamisel kroonilise valu ja opioidisõltuvusega patsientide käsitluses kliinilises praktikas ning tuuakse esile vajadus õdede täiendkoolituste arendamiseks vaimse tervise ja sõltuvusravi valdkonnas (St. Marie & Broglio, 2020; Van Cleave et al., 2021). Autori hinnangul võiks täiendkoolitused hõlmata ka teadvelolekupõhiste sekkumiste alast väljaõpet.

Kirjanduse põhjal esineb siiski mitmeid rakenduslikke väljakutseid. Van Boekel et al. (2013) viitavad, et stigma tervishoius võib vähendada sõltuvusravi kvaliteeti, samas kui Neville ja Roan (2014) rõhutavad, et teadmiste ja koolituse puudus piirab õdede valmisolekut sõltuvushäirega patsientidega töötamiseks. Autori arvates sõltub MORE edukas rakendamine õdede pädevusest, organisatsioonilisest toest ja täiendkoolituste kättesaadavusest. Samuti peab autor oluliseks õdede proaktiivset rolli teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamisel ning teadvelolekupõhiste meetodite tutvustamist tervishoiutöötajatele, kes töötavad kroonilise valu ja sõltuvushäirega patsientidega kliinilises praktikas.

Kuigi olemasolevad uuringud viitavad MORE tõenduspõhisele efektiivsusele, tuleb arvestada ka piirangutega, nagu suhteliselt lühikesed jälgimisperioodid ning vajadus täiendavate kordusuuringute järele (Li et al., 2017; Garland et al., 2022). Käesolev töö põhineb kirjanduse ülevaatel ning empiirilisi andmeid ei kogutud, mistõttu ei saa tulemusi täielikult üldistada Eesti õenduspraktika konteksti. Lisaks tugineb töö peamiselt ingliskeelsetele teadusallikatele ning enamik käsitletud uuringutest on läbi viidud Ameerika Ühendriikides. Autori arvates vajab MORE rakendatavus Euroopa tervishoiukontekstis täiendavat uurimist.

Edasised uurimused võiksid keskenduda MORE pikaajalise efektiivsuse hindamisele ning õdede rolli täpsemale kirjeldamisele teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamisel Euroopa tervishoiukontekstis, sealhulgas kroonilise valu ja sõltuvushäirega patsientide käsitluses kliinilises praktikas.

Ettepanekud

1. Töö autor soovib tulevikus ennast täiendada MORE sekkumise alal, et rakendada teadvelolekupõhiseid teadmisi kroonilise valu ja opioidisõltuvushäirega patsientide toetamisel õenduspraktikas.
2. Töö autor soovib tutvustada käesoleva uurimuse tulemusi sõltuvushäiretega ja kroonilise valuga patsientidega töötavatele tervishoiutöötajatele, sealhulgas sõltuvusravi osakondades,

valuravi kabinetides, taastusravi osakondades ja vaimse tervise valdkonnas töötavatele õdedele.

5. JÄRELDUSED

Teadvelolekupõhised sekkumised toetavad kroonilise valu ja opioidsõltuvushäirega patsientide toimetulekut ning emotsioonide regulatsiooni. MORE on integreeritud teadvelolekupõhine sekkumine, mis ühendab teadvelolekupraktikad, kognitiivse ümberhindamise ja positiivsete emotsioonide teadliku võimendamise. Kirjanduse põhjal vähendab MORE kroonilise valu intensiivsust, opioidide väärkasutust ja iha ning toetab psühholoogilist toimetulekut. Lisaks aitab MORE suurendada patsiendi eneseteadlikkust ning toetab toimetulekuoskuste arengut kroonilise valu ja sõltuvushäire kontekstis. Teadvelolekupõhised praktikad võivad mõjutada ka aju tasu- ja motivatsioonisüsteemi toimimist ning toetada loomulike positiivsete kogemuste märkamisvõimet.

Õdedel on oluline roll kroonilise valu ja opioidsõltuvushäirega patsientide hoolduses, hõlmates patsiendi seisundi hindamist, ravijärjepidevuse toetamist, nõustamist ja teadvelolekuoskuste rakendamise juhendamist. Õenduspraktikas on oluline toetada patsiendi aktiivset osalemist raviprotsessis ning aidata kujundada toimetulekuoskusi, mis toetavad igapäevast funktsioneerimist ja taastumist. Teadvelolekupõhiste sekkumiste rakendamine õenduspraktikas eeldab asjakohaseid teadmisi, täiendkoolitusi ja organisatsioonilist tuge. Samuti on oluline vähendada stigmatiseerivaid hoiakuid sõltuvushäirega patsientide suhtes ning suurendada tervishoiutöötajate teadlikkust mittefarmakoloogiliste sekkumiste võimalustest. MORE sekkumise rakendamine võib toetada patsiendikeskset ja taastumiskeskset ravikäsitlust kroonilise valu ja opioidsõltuvushäire ravis.

Töö eesmärk täideti ning mõlemad uurimisülesanded said kirjanduse analüüsi põhjal lahendatud.

KASUTATUD KIRJANDUS

American Nurses Association. (2018). *The opioid epidemic: The evolving role of nursing*. American Nurses Association. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/opioid-epidemic/>

Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *71*(5), 547–556. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>

Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., Hansen, K. E., & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: A randomized clinical trial. *JAMA*, *315*(12), 1240–1249. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>

Dowell, D., Ragan, K. R., Jones, C. M., Baldwin, G. T., & Chou, R. (2022). CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain — United States, 2022. *MMWR Recommendations and Reports*, *71*(3), 1–95. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). *European Drug Report 2023: Trends and developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

Garland, E. L. (2024). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement: Implementing an evidence-based intervention for chronic pain, opioid use, and opioid addiction in clinical settings. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *90*(12), 3028–3035. <https://doi.org/10.1111/bcp.16147>

Garland, E. L., Baker, A. K., Riquino, M. R., Priddy, S. E., & Froeliger, B. (2019). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement remediates hedonic dysregulation in opioid users: Neural and affective evidence of target engagement. *Science Advances*, *5*(10), eaax1569. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1569>

Garland, E. L., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Reese, S. E., Baker, A. K., Salas, K., Yack, B. P., & Froeliger, B. (2022). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs supportive group therapy for co-occurring opioid misuse and chronic pain in primary care: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, *182*(4), 407–417. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.0033>

Garland, E. L., Manusov, E. G., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J. M., & Howard, M. O. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: Results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(3), 448–459. <https://doi.org/10.1037/a0035798>

Hea teadustava. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus. <https://eetika.ee/et/sisu/hea-teadustava>

- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E., & Maglione, M. A. (2017). Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, *51*(2), 199–213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Kober, H., Kross, E. F., Mischel, W., Hart, C. L., & Ochsner, K. N. (2010). Prefrontal–striatal pathway underlies cognitive regulation of craving. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(33), 14811–14816. <https://doi.org/10.1073/pnas.1007779107>
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, *59*, 29–53. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093548>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, *199*(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *75*, 62–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>
- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized patients with substance abuse. *Journal of Nursing Administration*, *44*(6), 339–346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Perioperatiivne ägeda valu käsitus. (2016). Eesti ravijuhend. https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Perioperatiivne_valu/perioperatiivse-valu-rj-rakenduskaava.pdf
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, *10*, 26. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Soosaar, A. (2016). Meditsiinieetika põhiprintsiibid. In A. Soosaar (Toim.), *Meditsiinieetika* (lk 43–48). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, *104*, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- St. Marie, B., & Broglio, K. (2020). Managing pain in the setting of opioid use disorder. *Pain Management Nursing*, *21*(1), 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.pmnm.2019.08.003>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). *The neuroscience of mindfulness meditation*. *Nature Reviews Neuroscience*, *16*(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tervise Arengu Instituut. (2013). Opioidsõltuvuse asendusravi kliiniline protokoll. https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-09/Opioidisõltuvuse_asendusravi_kliiniline_protokoll.pdf

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., et al. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP classification of chronic pain for the ICD-11. *Pain, 160*(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence, 131*(1–2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Van Cleave, J. H., Booker, S. Q., Powell-Roach, K., Liang, E., & Kawi, J. (2021). A scoping review of nursing's contribution to the management of patients with pain and opioid misuse. *Pain Management Nursing, 22*(1), 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.007>

Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: A meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy, 45*(1), 5–31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine, 374*(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>

World Health Organization. (2019). *WHO guidelines for the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44540>