

Taija Nyholm

Toiminnallisen sitoutumisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.9.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Taija Nyholm Toiminnallisen sitoutumisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa- Integroitu kirjallisuuskatsaus 41 sivua + 4 liitettä 9.9.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapia
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Merja Suoperä, lehtori Toini Harra, yliopettaja
<p>Mielenterveyspalveluiden ja mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen on Suomessa tehtyjen tutkimuksien ja virallisen eläkkeensaajien tilastojen perusteella sekä SOTE-uudistuksen myötä ajankohtaista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa, sekä kartoittaa, mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntoutusta. Opinnäytetyön tarve on noussut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Lohjan psykiatrian poliklinikan terapiayksiköltä. Tutkimuskysymyksenä on ollut, toiminnallisen sitoutumisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.</p> <p>Katsaus toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen tarkoituksena oli koota yhteen toiminnallisen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyön teoreettisia näkökulmia ovat mielenterveyskuntoutus Suomessa, moniammatillisuus sekä toimintaterapian ajattelun perustana oleva toiminnallinen sitoutuminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin kolme luokkaa, eli yksilöön-, ympäristöön- ja toimintaan liittyvät tekijät. Tulosten mukaan yksilöön liittyvät tekijät vaikuttavat eniten toiminnalliseen sitoutumiseen, kun taas ympäristöön ja toimintaan liittyvät tekijät vaikuttavat huomattavasti yksilöön. Tätä voisi kuvata kolminaisuuden kehänä, jossa tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja ovat toisistaan riippuvaisia. Tuloksista tärkeänä huomiona nousi esiin toiminnallisen sitoutumisen tasot, jotka vaikuttivat kuntoutumisen etenemiseen.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan päätellä, että toiminnallisella sitoutumisella ja kuntoutumisen edistymisellä on vahva yhteys. Ilman toiminnallista sitoutumista ja toimijuutta kuntoutuja erkaantuu itsestään ja muusta maailmasta sekä kadottaa oman näkemyksensä itsestä. Kuntoutujia tulisi kannustaa toiminnalliseen sitoutumiseen, sillä kuntoutuminen ei edisty ilman toiminnallista sitoutumista.</p>	
Avainsanat	Mielenterveyskuntoutus, toiminnallinen sitoutuminen, psykiatria, aikuiset, toimintaterapia

Author Title Number of Pages Date	Taija Nyholm The Significance of Occupational Engagement in Mental Health Rehabilitation- an Integrative Literature Review 41 pages + 4 appendices 9 September 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Merja Suoperä, Senior Lecturer Toini Harra, Principal Lecturer
<p>Developing mental health practice and mental health rehabilitation is now topical according to research made in Finland and the statistics by The Central Association of Finnish Pensioners. It is also the key aspect of the current renovation in Finnish Health Care system. The purpose of this study was to find out what is the meaning of occupational engagement in Mental Health rehabilitation and what are the key aspects that advance or prevent rehabilitation in Mental health. The study was commissioned by HUS (The Hospital District of Helsinki and Uusimaa) Lohja Psychiatry Therapy Department. The research question was to find the significance of occupational engagement in mental health rehabilitation.</p> <p>The implementation for this study was an integrative literature review and the aim was to combine the key elements effecting occupational engagement in Mental Health Rehabilitation. The theoretical aspects in this thesis are Mental Health Rehabilitation in Finland, multi-professional work and the concept of occupational engagement, which is one of the main foundation and thinking in occupational therapy.</p> <p>Three categories came up in the review's results: person-, environment- and occupation related factors. Person related factors have the biggest effect on engaging in occupation and rehabilitation, but the other factors (environmental and occupational) effected the person significantly. This could be described as a trinity's ring. All the factors are interrelated and dependent on each other.</p> <p>The conclusion of the results is that the progression of mental health rehabilitation and occupational engagement have a strong connection. Without occupational engagement there is no rehabilitation, the rehabilitee becomes estranged from themselves and the world around them, and loses the image of themselves. Occupational engagement embodies who we are and it engages us to the world around us. Rehabilitees should be encouraged to engage in occupations. There is no rehabilitation without occupational engagement.</p>	
Keywords	occupational engagement, mental health, psychiatry, adults, rehabilitation, occupational therapy

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Teoreettisia lähtökohtia	4
2.1	Mielenterveyskuntoutus	4
2.1.1	Moniammatillisuus	6
2.1.2	Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa	7
2.2	Toiminnallinen sitoutuminen	7
3	Integroidun kirjallisuuskatsauksen toteutus	11
3.1	Aineiston keruu	11
3.2	Aineiston luotettavuuden arviointi	15
3.3	Aineiston analyysi	16
4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	20
4.1	Ympäristöön liittyvät tekijät	20
4.2	Yksilöön liittyvät tekijät	21
4.3	Toimintaan liittyvät tekijät	22
5	Johtopäätökset	25
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Jatkotutkimusaiheet	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston keruun toteutuksen taulukko	
	Liite 2. Poissuljetut tutkimusartikkelit	
	Liite 3. Tutkimusartikkeleiden esittely	
	Liite 4. Tulokset estävät tekijät	

1 Johdanto

Sitoutumalla jokapäiväisiin toimintoihin ja aktiviteetteihin edistetään sekä ylläpidetään mielenterveyttä ja hyvinvointia ja näiden asioiden myötä toimintaterapia saa korvaamattoman dynamiikkansa mielenterveyskuntoutuksessa. (Fossey – Newton Scanlan 2014: 213). Viime vuosina tutkijat ovat kiinnostuneet tutkimaan toiminnan ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä mielenterveyden kuntoutusta edistävänä tekijänä. Kuntoutus- ja voimaantumisorientaatioon perustuvat viitekehykset väittelevät keskenään, että lisääntynyt osallistuminen mielekkäisiin toimintoihin edistävät terveyttä sekä hyvinvointia ja kehittää omaa ja sosiaalista identiteettiä. (Brown – Stoffel 2011: 649.) Toiminta on istutettu syvälle ihmisen olemassaoloon ja ihminen tunnistaa toiminnan kautta itsensä. Toiminta yhdistää meidät muihin ihmisiin sekä menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. (Towsend – Polatajko 2007: 21.)

Suomessa vuonna 2013 sai 100 000 ihmistä Kelan kuntoutusta ja näistä 40% olivat mielenterveyskuntoutujia. Tämä luku on kaksinkertaistunut vuodesta 2005. (Kelan kuntoutustilasto 2013: 54.) Mielenterveyskuntoutusta saavien määrä on Suomessa suuri, joten mielenterveyskuntoutuksen kehittämiseen ja uusille näkökulmille on tarvetta ja varsinkin SOTE-uudistuksen alla. Suomen Eläketurva keskuksen ja Kelan tuottaman virallisen tilaston mukaan Suomessa vuonna 2014 eläkkeensaajista työkyvyttömyyseläkkeellä oli 16-64 -vuotiaista mielenterveyden ja käytöshäiriön diagnoosin saaneita 109 253 kappaletta eli kaikista eläkkeensaajista 48,1%. Tilasto oli luokiteltu päädiagnoosin mukaan. Mielenterveyden ja käytöshäiriöisten diagnoosien eläkkeensaajista naisia oli 47,1 % ja miehiä 49,1 %. (Suomen virallinen tilasto 2014: 91-93.) Näiden lukujen perusteella voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutuksen uudistamiseen on tarvetta. Suomessa tehdyt tutkimukset tukevat väitettä, että nuorilla mielenterveyskuntoutujilla on hyvät mahdollisuudet palata työkykyiseksi, jos kuntoutus on oikeanlaista ja aloitettu oikea-aikaisesti. (Laukkala –Tuisku – Fransman – Vormaa: 2015.) Nuoria mielenterveyskuntoutujia on monia ja se on yleinen syy nuorten aikuisten työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Ahola ym. 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut koota kirjallisuuskatsauksen avulla yhteen tietoa, minkälaisista merkitystä toiminnallisella sitoutumisella on mielenterveyskuntoutuksessa, tämä toimii myös opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä. Katsauksella haluttiin myös selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat toiminnalliseen sitoutumiseen edistävästi tai estävästi.

Ne ovat toimineet katsauksessa apukysymyksinä ja niiden avulla saatiin mahdollisimman kattava näkemys toiminnallisesta sitoutumisesta mielenterveyskuntoutuksessa.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on ollut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Lohjan psykiatrian poliklinikan toiminnallinen terapiayksikkö. Terapiayksiköstä yhteyshenkilönä on toiminut toimintaterapeutti Hanna Tuominen. Hänen kanssaan ideoitii, mitä tietoa haluttiin opinnäytetyön avulla selvittää. Terapiayksikön työntekijät haluavat kehittää nuorille mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluita, joten he halusivat uusia näkökulmia, miten sitouttaa nuoria enemmän avopuolen palveluihin ja omaan kuntoutukseen. Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan kirjallisuuskatsauksena, keräämällä yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa aiheesta. Yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa pohdittiin mitkä ilmiöt ovat oleellisia tähän aiheeseen liittyen. Sitoutuminen kuntoutukseen nousi keskeiseksi käsitteeksi. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisenä tavoitteena ja tutkimuskysymyksenä, oli tuoda tietoa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien sitoutumisesta omaan kuntoutukseen, niiden estäviä ja edistäviä tekijöitä, mutta tutkimuskysymys muutettiin aineistosta esiin nousseen ilmiöön sopivaksi eli mikä on toiminnallisen sitoutumisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisesti mielenterveyskuntoutusta käsitteenä ja miten kuntoutusta toteutetaan nykypäivänä Suomessa. Moniammatillisuus on ollut tärkeässä roolissa mielenterveyskuntoutuksessa. (Gutman 2011: 235). Kuntoutujien tilanteet ovat usein monimuotoisia ja mielenterveyden ongelmissa ei ole yleensä kyse vain yhdestä ongelmasta johon tarvitaan yhden tietyn ammatinedustajan näkemystä, vaan niihin tarvitaan useita eri ammatinedustajien näkökulmia. Näkökulmien yhdistämien edesauttaa kuntoutuksen edistymistä. Kuntoutuksessa huomioidaan kuntoutujan yksilöllisen tarpeet monesta eri näkökulmasta. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 83-85.) Toimintaterapeutit ovat usein osa moniammatillista tiimiä mielenterveyskuntoutuksessa (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 85)., joten työssä käsitellään mikä on toimintaterapeutin rooli mielenterveyskuntoutuksessa. Toiminnallinen sitoutuminen on keskeinen toimintaterapiassa käytettävä käsite ja siihen perustuu toimintaterapian ideologia. Toiminnallinen sitoutuminen on monimuotoinen käsite. Tässä työssä käsitellään mitä toiminnallinen sitoutuminen tarkoittaa, sekä miksi se on tärkeää ihmisen olemassa olon ja kuntoutumisen kannalta.

2 Teoreettisia lähtökohtia

Toimintaterapian filosofisena isänä on pidetty Adolf Meyeriä (1866-1950), joka oli neurologian ja psykiatrian dosentti. Meyer oli aikansa edelläkävijä ja hän kritisoi ajattelua, että ihmisiä olisi hoidettu vain sairauksien diagnoosien perusteella. Hänen mielestä jokaisen tilannetta tulisi katsoa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, huomioida heidän sen hetkinen elämäntilanne. Meyer uskoi, että hyvään elämään tarvitaan mahdollisuus työhön, oppimiseen ja tekemiseen ja, että ihminen voi suunnitella ja luoda. Ympäristön merkitys korostui Meyerin ajattelussa. Hän ei yhtynyt sen aikaisiin käsityksiin mielensairauksista vaan, että psykiatriisiin sairauksiin vaikuttivat henkilöiden tavat reagoida epätyypillisesti ympäristöön. Meyer asetti toimintaterapialle idealistiset arvot, joiden mukaan potilaan persoona oli opeteltava tuntemaan ja oli otettava huomioon myös hänen sosiaalinen ympäristönsä. Potilailla tulisi olla mahdollisuus osallistua omaan kuntoutukseen, ja että potilas tunsi parhaiten oman tilanteensa, mieltymykset, arvot ja taitonsa. Terapiassa tulisi antaa mahdollisuuksia, ei vain määräyksiä. (Harra 2005: 24-27.)

Meyer (1921) kirjoittaa, että jos jossakin lääketieteen aloista, niin psykiatriassa on opittu, ettei kyse ole mistään mysteerisistä sairauksista, vaan kyse on sopeutumisesta. Sopeutumisen tarpeen tunnistamisesta ja siitä, että arvostaa avun saamista sopeutumisen vaikeuksiin. Meyer kertoo potilaistaan, heidän aktiivisuuden tuottamasta mielihyvästä, siitä miten tyytyväisiä he olivat saavuttaessaan tavoitteensa sekä miten he tunsivat kehoonsa fyysisestä toiminnasta suoriutuessaan onnellisuutta ja tyytyväisyyttä. Toimiminen auttoi heitä toipumaan psykiatrisista sairauksista. (Meyer 1921: 27-28.) Jokaisella ihmisellä on oikeus toimia ja osallistua ympäristönsä tarjoamiin vaihtoehtoihin omien halujen, voimavarojen ja kykyjen mukaan. (Hautala –Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 12-13.) Toiminnalla on potentiaalista terapeutista arvoa. (Townsend – Polaltajko 2007: 21).

2.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä laaja ja hieman epäselvä. (Koskisuu 2004: 10). Kirjallisuudessa puhutaan myös psykiatrisesta kuntoutuksesta. Käsitteistä onkin esitetty käytettävän termiä psykiatrinen kuntoutus, kun on kyse vakavista mielenhäiriöistä ja taas

lievemmissä häiriöissä, käytetään termiä mielenterveyskuntoutus. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 234.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan yleisesti mielenterveyskuntoutuksesta ja se käsittää myös termit psykiatrinen kuntoutus ja mielenterveystyö.

Suomessa mielenterveyskuntoutus on hyvin vaihtelevaa palvelujentuottajien ja tuotettujen palveluiden erilaisuudesta johtuen. Kuntoutuspalveluiden saatavuus vaihtelee kunnittain todella paljon. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 234.) Vuonna 2001 Suomen Terveysministeriö (STM) on tehnyt Mielenterveyspalveluiden laatusuositus, joka toimii ohjeistuksena mielenterveystyölle Suomessa. Tämä suositus määrittää mielenterveyskuntoutuksen periaatteet. Jokaisella kuntalaisella on oikeus mielenterveyspalveluihin, jos heillä on psykiatrinen diagnoosi. (Suomen terveysministeriö 2001.) STM on tehnyt vuonna 2009 Mieli - kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelman, jolla vahvistetaan potilaan asemaa ja edistetään mielenterveyttä sekä päihhteettömyyttä. Uudistuksilla pyritään kehittämään ja yhtenäistämään nykyisiä sekä ennaltaehkäiseviä palveluita. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 255.)

Mielenterveyskuntoutusta ohjaavat useat eri lait, joilla säädetään ihmisten oikeuksia saada mielenterveyskuntoutusta ja palveluita. Kuntoutusta ohjaavia lakeja on monia. Lait määrittelevät tarkemmin mitä mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan, mitä se pitää sisällään ja mitä oikeuksia kuntoutujilla on. (Vuorilehto ym. 2014: 254.)

Terveyspalveluiden lakeja, jotka ohjaavat mielenterveyskuntoutusta ja potilaiden oikeuksia, ovat muun muassa:

”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1994): Laki edistää potilaan oikeuksia ja asemaa terveydenhuollossa.” (Vuorilehto ym. 2014: 254.)

”Mielenterveyslaki (1116/1990): Lailla säädetään mielenterveyspalveluiden periaatteista ja tällä lailla säädetään mm. tahdosta riippumattomasta hoidosta.” (Vuorilehto ym. 2014: 254.)

”Terveysdenhuoltolaki /1326/2010): Laki säättää terveydenhuollosta mitä siihen pitää sisällyttää, kuten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoidon periaatteet ja tarkoituksen.” (Vuorilehto ym. 2014: 254.)

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutusta, jolla pyritään lieventämään tai minimoimaan sairauden aiheuttamia oireita ja toimintakyvyn rajoituksia. Usein kuntouksen näkökulma valitaan sairauden eli kuntoutujan diagnoosin perusteella. (Koskisuus 2004: 11.) Kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan henkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Kuntoutusta tukevia tekijöitä löydetään usein kuntoutujan arkisista asioista, jotka liittyvät kuntoutujan omaan ympäristöön. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija. (Rissanen – Kallanranta – Suikkanen 2008: 160.)

2.1.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä eri ammainedustajien välillä, jokaisen tuodessa oman ammatillisen näkemyksen moniammatilliseen työryhmään. Mielenterveyskuntoutuksessa moniammatillinen työryhmä käsittää usein työryhmään kuuluvaksi lääkärin, psykologin, sairaanhoitajan, toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän. (Vuorilehto ym. 2014: 83-85.) Työryhmään katsotaan kuuluvaksi myös kuntoutujan omaiset ja läheiset, mutta heidän osallistumiseen tarvitaan aina kuntoutujalta itseltään lupa. Työryhmässä toimitaan aina kuntoutujan edun mukaisesti. (Hietaharju – Nuutila 2014: 17.)

Moniammatillisuus tuo kuntoutukseen laajemman näkemyksen ja auttamisvastuussa on useammat henkilöt. Jokaisella ammainedustajalla on oman ammattialansa rooli ja asiantuntijuus, jonka mukaan toimii moniammatillisessa työryhmässä. (Vuorilehto ym. 2014: 84.) Kuntoutuspalveluita voidaan tuottaa julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla. Kolmannen sektorin palvelut ovat usein järjestöjen ja yhdistysten tuottamia, joissa toimitaan matalan kynnyksen periaatteella. Kokemusasiantuntijat toimivat usein näissä yhteisöissä ja heillä on omakohtaista kokemusta mielenterveyden sairauksista. Suomessa ollaan ensimmäisenä koulutettu kolmannella sektorilla kokemusasiantuntijoita mielenterveyskuntoutukseen. Suomessa havaittiin vertaistuen hyöty mielenterveyskuntoutuksessa. Miten voitiin yhdistää asiantuntijuus, kokemustieto sekä ammattitieto ja saada mielenterveyskuntoutukseen monikantainen näkemys sekä tuki kuntoutujalle. (Heikkinen-Peltonen – Innamaa – Virta 2014: 300-301.)

2.1.2 Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa

Toimintaterapiassa tavoitellaan ja tuetaan kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä toimintakykyä ja tuetaan itsenäiseen, mielekkääseen elämään. Toimintaterapiassa hyödynnetään kuntoutujan voimavaroja sekä mielenkiinnonkohteita ja käytetään toimintaa tavoitteellisesti kuntoutumisen edistämiseksi. (Salo-Chydenius 1992: 13.) Toimintaterapian teorioissa ihminen tulkitaan aktiiviseksi olennoiksi, joka muokkautuu toiminnan ja ympäristön vaikutuksesta sellaiseksi ihmiseksi kuin on. (Brown – Soffel 2011: 10.) Olenainen osa toimintaterapian ajattelua on, että ihminen on toiminnallinen olento ja toiminta on ihmisen perustarve. Toimintaa tarvitaan selviytymiseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintaa pidetään yhtä tärkeänä, kuin ruokaa ja juomaa, toimijuuteen tulisi jokaisella olla oikeus. (Townsend – Polatajko 2011: 20.)

Mielenterveyskuntoutuksessa toimintaterapeutin rooli on luoda kuntoutujaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja lähestyä kuntoutujan tilannetta hänen yksilöllisestä näkökulmasta, tarpeistaan ja motiiveistaan. Toimintaterapeutti toimii kuntoutujan kuntoutumisen edistäjänä etsien yhdessä kuntoutujan kanssa keinoja edistää kuntoutuksen tavoitteita käyttäen toimintaa vuorovaikutuksen tukena ja terapeuttisena välineenä. Toimintaterapeutti pyrkii ymmärtämään ja kuuntelemaan kuntoutujaa ja antaa hänen olla oma itsensä, arvostaa tätä sellaisen kuin on. (Salo-Chydenius 1992: 63-65.)

Toimintaterapiassa käytetään usein asiakaslähtöistä ja kuntoutumiseen tähtäävää lähestymistapaa. Terapeutti kuuntelee kuntoutujan henkilökohtaista tarinaa, miten henkilö, on ajautunut siihen pisteeseen, jossa on sillä hetkellä. Terapeutti kunnioittaa kuntoutujan kokemuksia ja näkemyksiä eletystä elämästä sekä kohtelee häntä tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä ja ihmisenä. (Brown – Stoffel 2011: 74.)

2.2 Toiminnallinen sitoutuminen

Kielhofnerin (2008) mukaan toimintaterapiassa kaikki muutos kuntoutujassa tapahtuu toiminnallisen sitoutumisen kautta ja se on terapian ratkaiseva elementti. Toiminnallisen sitoutumisen keskiössä ovat tiettyssä ympäristössä kuntoutujan tekemiseen, ajatteluun ja tuntemuksiin liittyvät tekijät. (Kielhofner 2008: 171) The American Occupational Therapy Associationin (OTA) mukaan kuntoutujan suoriutuessa toiminnasta oman valinnan, motivaation ja tarkoituksen mukaisesti, turvallisessa ja kannustavassa ympäristössä, nämä tekijät vaikuttavat toiminnalliseen sitoutumiseen. Toimintaterapia interventiot kes-

kittyvät luomaan mahdollisuuksia sitoutua toimintoihin, jotka osallistavat haluttuihin elämäntilanteisiin. Sitoutuminen sisältää subjektiivisia ja objektiivisia näkemyksiä kuntoutujan kokemuksista, joita syntyy mielen, kehon ja henkisyyden vuorovaikutuksesta. (The American Occupational Therapy Association 2014: s4.)

Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa (CMOP-E) toiminnallinen sitoutuminen nähdään siten, että kuntoutuja osallistaa tai tulee osallistetuksi ja osallistuu toimintaan. Osallistaa itsensä olemiseen (*being*), tulemiseen (*becoming*) ja kuulumiseen (*belonging*), samalla kun suorittaa toimintaa. (Townsend – Polatajko 2011: 370.) Jotta ymmärretään toiminnallista sitoutumista, pitää ymmärtää toimintaa ja sen merkitystä, mutta se on vaikeasti ymmärrettävissä sen monimuotoisuuden ja monien siihen liittyvien elementtien vuoksi. Toiminta ei ole yhtenäinen ilmiö vaan, se sisältää kaikki kulttuurisesti ja sosiaalisesti merkittävät tekemiset ja aktiviteetit, joihin ihminen osallistuu jokapäiväisessä elämässä. Toiminnallinen sitoutuminen on tapahtuma, se on kuin esittävää taidetta (*performing art*) ja se on tarkasteltavissa, vasta kun yksilö sitoutuu toimintaan. Toiminta on subjektiivinen komponentti, jota ei voi ymmärtää vain tarkkailemalla, sillä se on jokaiselle henkilökohtainen ja persoonallinen kokemus. (Townsend – Polatajko 2011: 40.)

CMOP-E mallissa jaetaan ymmärrys ihmisen toiminnallisuudesta kolmeen osa-alueeseen: yksilö, toiminta ja ympäristö. Kuten edellä mainittiin toiminta ei ole yhtenäinen ilmiö, vaan sen kuvaaminen on hankalaa sen moninaisuuden vuoksi, sen voisi määrittää toiminnallisuuden mahdollistajana (mahdollistava toiminta) (*enabling occupation*). **Ihminen:** Toiminta on esittävää taidetta (*performing art*), se on abstraktia ja näkymätöntä. Toiminta tulee näkyväksi vain suoriutumisen kautta, se ei voi olla olemassa ilman suoriutumista. Ihmiset ovat toiminnallisia olentoja ja toiminta on kaikille ihmisille keskeistä rotuun, ikään ja kulttuuriin katsomatta. Kaikki sitoutuvat ja osallistuvat toimintaan. Kun ihminen osallistuu toimintaan, se on omalaatuista hänelle. Siihen käytetään paljon aikaa ja siihen vaikuttavat myös sisäiset ja ulkoiset tekijät. Kuten nykyinen elämän tilanne jossa elää sillä hetkellä, kyvyt ja mahdollisuudet, kuin myös ulkoiset kulttuuriset-, fyysiset- ja sosiaaliset tekijät. Kun ihmisen toiminta on omalaatuista, siitä harvoin suoriudutaan eristyksissä muista. Monissa tapahtumissa toimintaan sitoutuminen tapahtuu toisen ihmisen kanssa tai ryhmässä. (Townsend – Polatajko 2011: 39-40.)

Toiminta ei ole yhtenäinen ilmiö, se pitää sisällään kaikkien ihmisten tekemät toiminnat ja tehtävät jokapäiväisessä elämässä. On suunnaton määrä toimintoja joihin ihminen voi

osallistua, melkein enemmän kuin voi laskea. Ihmisen toiminnasta suoriutumista voidaan miettiä seuraavien kysymysten kautta: kuka, mitä, milloin, missä, miten ja miksi. Nämä kysymykset pitävät itsessään sisällään monia sisältöjä, jotka vaikuttavat toiminnasta suoriutumiseen ja suorittamiseen. Yleisesti toimintaan tarvitaan psyykkisiä ja fyysisiä valmiuksia. (Townsend – Polatajko 2011: 40-43)

Ympäristö jaetaan Townsendin ja Polatajkon mukaan ajalliseen, fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja instituutionaaliseen ympäristöön. *Ajallinen ympäristö*: ihmiset osallistuvat toimintaan koko ajan, joka päivä, viikko, kuukausi ja vuosi. Niin kuin edellä mainittiin, toiminnallinen sitoutuminen on suoriutuvaa taidetta (*performing art*), se ilmenee ajassa ja ajan ylitse, se muodostaa toiminnallisia kaavoja. Jokapäiväiset toiminnot muokkautuvat tavoiksi, jotka vaikuttavat ajankäyttöön ja suoriutumiseen. *Fyysinen ympäristö* voi edistää tai estää toiminnallista sitoutumista, toiminnallisia valintoja ja metodeja saavuttaa toiminnallisia päämääriä. Se vaikuttaa siihen mitä, milloin ja miten ihmiset tekevät ja miten moni osallistuvat toimintoihin, joita yksilö, ryhmät tai yhteisöt suorittavat. Fyysinen ympäristö käsittää kaiken elävät ja elottomat asiat, joita ilmenee fyysisessä maailmassa. (Townsend – Polatajko 2011: 48.)

Sosiaalinen ympäristö tai sosiaalinen maailma on kompleksinen, monikerroksinen ja dynaaminen. Miten käsittää kokonaisvaltaisesti sosiaalista ympäristöä, sekä siinä olevia kerroksia ja siihen kuuluvia komponentteja, on ollut aihe, josta väitellään paljon sosiologiassa. On olemassa paljon erilaisia malleja, joiden mukaan määritellään sosiaalista ympäristöä ja sitä miten sosiaalinen ympäristö vaikuttaa toimintaan ja taas, miten toiminnot vaikuttavat sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalinen ympäristö voidaan jaotella mikro-, meso- ja makroelementteihin. Mikroelementteihin vaikuttavat henkilökohtaiset ja sen hetkiseen sosiaaliseen kanssa käymiseen vaikuttavat näkemykset jokapäiväisessä elämässä, kun taas mesoelementeillä tarkoitetaan sosiaalisia ryhmiä, jotka ovat yksilön ja sosiaalisten struktuurien välisissä tasoissa, kuten perheet tai työyhteisöt. Makrotasolla yksilön toiminnalliseen osallistumiseen voivat vaikuttaa ihmiset jotka osallistuvat jokapäiväiseen elämään ja joiden kanssa suunnitellaan mitä, miten, missä, milloin ja kenen kanssa suoritetaan toimintoja. (Townsend – Polatajko 2011: 51.)

Kulttuurinen ympäristö tai kulttuuri on sosiaalisen ympäristön erikoispiirre, joka käsittää tiedon, uskomuksen, taiteen, moraalien, lait ja muut tavat, joita ihmisellä on tiettyssä sosiaalisessa ympäristössä. Kulttuuri syntyy sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta, yksilön

henkilökohtaisista kokemuksista ja näkemyksistä, joita hän on elämänsä varrella kokenut ja joihin hän osallistunut. *Institutionaalinen ympäristö* syntyy laista, politiikasta ja taloudesta, joita valtio asettaa siihen ympäristöön jossa elää. Valtio säätelee sosiaaliset, ekonomiset, poliittiset ja lailliset näkemykset yhteiskuntaan, jossa eletään. Näillä institutionaalisilla määritteillä on vaikutuksia ihmisen toimintaan ja ne ovat lähes sulautettuja päivittäisiin kokemuksiin, niin ettei niitä pysty melkein huomaamaan. (Townsend – Polatajko 2011: 52-53.)

Kaikki ihmiset tarvitsevat toimintaa ja osallistuessaan tiettyihin toimintoihin, kokemukset ovat kuntoutujille omaleimaisia. Toiminnot ovat hyvin persoonallisia asioita. Toiminnoilla joihin kuntoutujat ovat sitoutuneet elämässään, on heille suuri vaikutus. Ne vahvistavat heidän persoonaa ja auttavat heitä saamaan ja kehittämään käsitystä itsestään. Kun kuntoutuja saa toteuttaa itseään, hän oppii omanarvontuntoa ja kokee tyytyväisyyttä itsestään. Kaikki toiminnot joihin kuntoutuja on sitoutunut, eivät edistä terveyttä ja hyvinvointia tai niillä ei ole terapeuttisia vaikutuksia. Ne voivat olla jopa vahingollisia kuntoutujalle. Kuntoutuja voi olla sitoutunut haitallisiin toimintoihin, kuten päihteidenkäyttöön tai itseensä kohdistuvaan solvaamiseen. (Townsend – Polatajko 2011: 22.)

3 Integroidun kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksia on Salmisen (2011) mukaan, kolmea erityyppiä eli kuvaileva-, systemaattinen ja meta-analyysi. Kuvaileva katsaus on enemmänkin yleiskatsaus ja siinä ei ole tarkkoja sääntöjä joiden mukaan katsaus tulisi suorittaa, kun taas systemaattisessa luodaan tarkat kriteerit sille, mitä tutkimuksia käytetään katsauksessa. Kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla luonteeltaan epäspesifimpiä. Kuvaileva katsaus jaetaan kahteen eri tyyppiin eli narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Meta-analyysissä on kaksi eri suuntausta, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi eli laadullisia ja määrällisiä katsauksia. (Salminen 2011: 6.) Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui integroitu kirjallisuuskatsaus. Se on toinen kuvailevan katsauksen tyypeistä, tämä antaa enemmän mahdollisuuksia ja vapauksia katsauksen tekemiseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on sekoitus systemaattista ja narratiivista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011: 8.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata tutkimusongelmaa monipuolisesti ja sillä voidaan tuottaa uutta tietoa jo olemassa olevasta tiedosta. Se toimii jäsentäjänä kirjallisuuden tarkastelussa, arvioinnissa ja niiden yhdistämisessä. Systemaattiseen katsaukseen verraten integroidulla katsauksella voidaan tarkastella aihetta laajemmin, se ei ole niin valikoiva eikä seulo aineistoa niin tiukasti kuin systemaattinen katsaus. Integroivassa katsauksessa sallitaan eri metodein tehdyt tutkimukset mukaan analyysiin. (Salminen 2011: 8) Integroitu katsaus on katsauksista kaikista laajin ja siinä voidaan käyttää kokeellisia ja ei kokeellisia tutkimuksia sekä samassa katsauksessa voidaan käyttää teoreettista ja empiiristä tutkimusta. (Flinkman – Salanterä 2007: 85.)

Integroivassa katsauksessa on viisi eri vaihetta: 1. Tutkimusongelman muotoilu, 2. aineiston kerääminen, 3. aineiston arviointi, 4. aineiston analyysi ja 5. aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen. (Flinkman – Salanterä 2007: 88.)

3.1 Aineiston keruu

Katsauksissa pyritään aina saamaan kaikki mahdollinen aineisto mukaan, mutta se ei toteudu ihan niin tarkasti käytännössä. Aineiston hakua aloittaessa, on hyvä suunnitella

tarkasti, miten ja mistä sähköisistä tietokannoista tiedonhaku suoritetaan. Hyvin suunniteltu haku helpottaa katsauksen tekijää, varsinkin jos katsausta ollaan tekemässä ensimmäistä kertaa. Aineistonkeruuta on syytä kuvata tarkasti, miten kukin vaihe etenee, jotta lukija pystyy arvioimaan haun osuvuutta ja tarvittaessa suorittamaan haun uudelleen saamalla saman lopputuloksen. (Flinkman – Salanterä 2007: 91.)

Kirjallisuuskatsauksien yksi työstämisväline on PICO. Sitä käytetään määrittelemään tutkimuskysymystä, mutta sitä voidaan myös käyttää hakusanojen ja lausekkeiden muodostuksessa. Täsmällisillä hakusanoilla ja lausekkeilla saadaan katsauksen kannalta keskeisimmät sisällöt seulottua sähköisistä tietokannoista. PICO:ssa huomioidaan seuraavat tekijät: potilasryhmä tai ongelma, interventio jota tutkitaan, interventioden vertailuja ja lopputuloksia. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 47.) Katsauksessa haluttiin käyttää PICO-menetelmää, jotta saatiin mahdollisimman tarkkarajainen hakulauseke tutkimusartikkeleiden hakua varten. PICO:n avulla saatiin tutkimusilmiötä ja kysymystä vastaavia artikkeleita haun tulokseksi.

PICO menetelmän käyttö hakusanojen määrittelyssä:

P= *Patient* (potilas tai ongelma): Mielenterveys ja psykiatria, *mental health, psychiatry*

I= *Intervention under investigation* (interventio): Toiminnallinen sitoutuminen, *occupational engagement, engagement, participation, involvement*

C= *Comparison of interest* (vertailuryhmä): Toimintaterapia, *occupational therapy*

O= *Outcome* (tulos): Ei tarvittu tässä haussa

(Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 47.)

Artikkeleidenhaku tehtiin sähköisistä tietokannoista: Arto, Cinahl EBSCO, Medic, Met-Cat, Medline Ovid, Terveysportti ja PubMed. Tietokantojen hauissa käytettiin laajennettua hakua ja kaikkiin muihin hakukoneisiin, paitsi PubMediin laitettiin ”*occupational engagement*” sanaan rajaus, että sana tulisi olla mainittuna otsikossa tai abstraktissa, koska muuten haku tuotti paljon sellaisia tuloksia jotka eivät käsitelleet toiminnallista sitoutumista ja muutenkin hakutulokset olivat erittäin laaja. PubMedissa rajaus laitettiin ”*mental*” ja ”*psychiatry*” hakusanoihin, että ne tulee olla mainittu abstraktissa. Tällä rajattiin myös hakutulosta tarkemmaksi. Hakusanoista jätettiin pois *young adult*, koska se rajasi hakua liikaa, eikä sillä hakuterminä löytynyt tutkimuskysymyksen ilmiöön viittaavia artikkeleita

tai ne käsittelivät muuta aihepiiriä kuin mielenterveyskuntoutusta. Hakua suorittaessa tuli esille, että Cinahl EBSCO:n, Medline Ovidin ja PubMedin toimivat kattavasti ja selkeästi, joten niistä löytyi katsaukseen mukaan otetut ja poissuljetut artikkelit. PubMedin hakutulos tuotti 280 tulosta ja kaikki tulokset käytiin läpi. Cinahl EBSCO ja Medline Ovid antoivat tarkemman hakutuloksen ja artikkeleita oli n. 20-30 näissä hakukoneissa. Löydetyt artikkelit toistuivat melkein kaikki eri hakukoneissa, joitain pieniä poikkeavuuksia oli. Arto ja Medic eivät antaneet haluttuja hakutuloksia. Terveysportista ei löytynyt tutkimuskysymykseen liittyviä tutkimuksia. Katsauksen aineistonkeruun vaiheet ovat eriteltynä liitteissä 1.

Taulukko 1. Hakulausekkeet.

Englanninkielisenä hakulausekkeina käytettiin:	Suomenkielisenä hakulausekkeina käytettiin:
<i>occupat* engage*</i> AND <i>mental* OR psychiatr*</i> AND <i>engage* OR participation OR involvement.</i>	Toiminnallinen sitoutuminen AND mielenterveys OR psykiatria AND sitoutuminen OR osallistuminen

Hakutermin valintaan käytettiin MeSH-sanastoa, Metropolian kirjaston informaation apua sekä PICO-menetelmää. Näiden avulla pystyi varmistamaan hakukriteerien täsmällisyyden ja luotettavuuden.

Alustavana opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli miten sitouttaa nuoria aikuisia omaan mielenterveyskuntoutukseen ja hakulausekkeena käytettiin "*occupat* therap**" AND *mental* OR psychiat* AND engage* OR participat* OR involvement*, mutta hakutuloksella saatiin vain enimmäkseen toimintaan sitoutumisen vaikutuksesta mielenterveyskuntoutuksessa, joten tutkimuskysymystä muutettiin aineistosta esiin nousseeseen ilmiöön sopivaksi. Yksi tutkimusartikkeli löytyi, joka käsitteli mielenterveyskuntoutukseen sitoutumista, mutta yhteistyökumppania ajatellen katsauksesta saataisiin enemmän vastauksia aiheeseen liittyen, jos tutkimusartikkeleita olisi enemmän kuin yksi, joten tämän vuoksi tutkimuskysymystä päädyttiin muuttamaan.

Artikkelihakua rajattiin ja täsmennettiin viimeisen kuuden vuoden julkaisuihin sisäänotto kriteerien mukaan. Rajaus kuuteen vuoteen tehtiin, koska alustavassa haussa huomattiin, että vuonna 2010 oli tehty aiheeseen liittyen tutkimuksia ja ne haluttiin saada mu-

kaan katsaukseen. Rajaus oli tehtävä johonkin tiettyyn pisteeseen, opinnäytetyönprosessin ajan rajallisuus huomioiden, joten kuuden vuoden rajaus oli tähän katsaukseen sopiva, kuuden vuoden sisällä julkaistut artikkelit ehdittiin ajan puitteissa lukemaan ja tarkastamaan, vastasiko niiden sisältö tutkimuskysymykseen.

Tutkimusartikkeleiden haku tietokannoista tehtiin useita eri kertoja ajalla 7.3.2016-10.3.2016, mutta tutkimuskysymyksen muutoksen jälkeen suoritettiin tarkistushaku 14.4.16, jolloin edellä mainitulla hakukriteereillä löydettiin valitut ja poissuljetut tutkimusartikkelit. Artikkeleista ensin luettiin otsikko sekä abstrakti ja tämän vaiheen jälkeen artikkelit luettiin tarkemmin läpi.

Taulukko 2. Katsauksen sisäanotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1.	Julkaisuvuosi 2010-2016	Tutkimukset jotka ovat julkaistu ennen 2010
2.	Tutkimukset käsittelevät nuoria aikuisia tai aikuisia	Tutkimusartikkelit jotka käsittelevät iäkkäitä, nuoria jotka ovat alaikäisiä tai lapsia
3.	Tutkimusartikkelit käsittelevät toiminnallista sitoutumista mielenterveyskuntoutukseen	Artikkelit eivät käsitelleet toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa
4.	Kvalitatiiviset, systemaattiset katsaukset tai muut vastaavat ja RCT- tutkimukset	Muut tutkimustyyppit, esim. CCT, kvantitatiiviset yms.
5.	Artikkelit olivat saatavilla sähköisistä tietokannoista ja ne olivat maksuttomia	Tutkimustulokset eivät käsitelleet mielenterveyskuntoutusta
6.	Tutkimusartikkeleiden julkaisukieli oli suomi tai englanti	Tutkimusartikkeleiden julkaisukieli oli joku muu kuin suomi tai englanti

Alustavia valikoituneita artikkeleita löytyi yhteensä 17 kappaletta, joista 8 oli kvalitatiivisia tutkimusartikkeleita, kvantitatiivisia artikkeleita 7 kappaletta ja RCT tutkimuksia 2 kappaletta. Ennen tutkimusten laadunarviointia karsiutui kvantitatiiviset tutkimukset poissulkukriteerien mukaan ja RCT-tutkimukset karsiutuivat tarkemmassa seulonnassa pois, koska ne eivät käsitelleet toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsauksella on selvitetty, toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa, joten katsaukseen tulevat artikkelit ja julkaisut haluttiin pitää mahdollisimman monipuolisina, jotta haku olisi mahdollisemman kattava, se lisää katsauksen luotettavuutta.

3.2 Aineiston luotettavuuden arviointi

Tutkimusartikkeleiden laatua on arvioitava laadunarvioinnilla, koska tieteellisessä tutkimuksessa on tavoitteena tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa olemassa olevasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Tutkimuksen arvioinnista on hieman eriäviä mielipiteitä. Toisten mielestä laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia voidaan arvioida samoin kriteerein, mutta toisten mielestä ne tarvitsevat omat arviointikriteerit. (Mays – Pope 2000, Horsburgh 2003: Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Tähän katsaukseen valittiin laadullisten tutkimusten arviointiin kolme eri laadunarvioinnin tarkistuslistaa (*checklist*), joiden mukaan katsaukseen hyväksytään tarpeeksi pisteitä saaneet artikkelit. Laadullisille tutkimuksille valittiin JBI- kriittisen arvioinnin tarkistuslista (Joanna Briggs Institute 2014: 15-20.) sekä TREND *checklist*. (Des Jarlais – Lyles – Crepaz – Trend Group 2004: 362-363.) JBI on tutkimuksien laatua nopeammin arvioiva tarkistuslista, jossa on kymmenen laadunarviointi kriteeriä. (Joanna Briggs Institute 2014: 180). JBI- tarkistuslistan alin hyväksytty laadunarviointi pistemäärä oli seitsemän (7) arviointikriteeriä kymmenestä (10). TREND taas tarkastelee laajemmin tutkimusten laadunkriteereitä, siinä on kaksikymmentäkaksi (22) laadunarvioinnin pääkohtaa ja joissa jokaisessa on määritelty tarkemmin mitä tutkimukselta vaaditaan, jotta ne ovat laatukriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita. (Des Jarlais – Lyles – Crepaz – Trend Group 2004: 362-363.) TREND:in alin hyväksytty pistemäärä oli viisitoista (15) 22:sta arviointikriteeristä. RCT-Tutkimuksille valikoitui CASP- laadunarviointi lomake, jossa on 11 laadunarviointi kriteeriä. (Oxman – Cook – Guyatt 1994: 1367.) CASP- arviointia ei tarvittu, koska RCT-tutkimukset karsiutuivat pois.

JBI-tarkistuslista (Joanna Briggs Institute 2014: 15-20.) on huomattavasti nopeampi käyttöinen kuin TRENDin lista (Des Jarlais – Lyles – Crepaz – Trend Group 2004: 362-363.), joten sitä käytettiin juuri alkuvaiheen seulonnassa, jotta saatiin laadultaan huonommat tutkimukset pois, jotka eivät läpäisisi TRENDin laajempaa laadunarviointia. Kahdella eri laadunarvioinnilla vahvistettiin myös opinnäytetyön vaikuttavuutta, koska tutkimusartikkeleita arvioitiin yksin. Käyttämällä JBI:tä säästettiin hieman aikaa laadunarvioinnissa, koska se oli hieman nopeampi käyttöinen, eikä sitä käyttäessä tarkastella tutkimuksia niin laajasti. Laadunarviointi on katsauksen yksi aikaa vievimmistä prosesseista. Artikkelit on numeroitu helpottamaan artikkeleiden ja tulosten esittelyä.

Taulukko 3. Katsaukseen valikoidut artikkelit

Nro	Tutkimuksen nimi	tekijät	vuosi	Julkaistu	Laadun-arviointi
1	A qualitative study of service user experiences of occupation in forensic mental health	Craik. Christine Bryant. Wendy Ryan. Amanda Barclay. Samantha Brooke. Nicole Mason. Adele Russell. Peter	2010	Australian Occupational Therapy Journal	JB1 8/10 TREND 17/22
2	Participation in day centres for people with psychiatric disabilities — a focus on occupational engagement	Tjörnstrand. Carina Bejerholm. Ulrika Eklund. Mona	2013	British Journal of Occupational Therapy	JB1 9/10 TREND 19/22
3	An occupational perspective of the recovery journey in mental health	Kelly. Mary Lamont. Scott Brunero. Scott	2010	British Journal of Occupational Therapy	JB1 7/10 TREND 15/22
4	A qualitative research synthesis examining the effectiveness of interventions used by occupational therapists in mental health	Wimpenny. Katherine Savin-Baden. Maggi Cook. Clare	2014	British Journal of Occupational Therapy	JB1 8/10 TREND 20/22
5	Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues	Doroud. Nastaran Foddey. Ellie Fortune. Tracy	2015	Australian Occupational Therapy Journal	JB1 8/10 TREND 17/22
6	A phenomenological study of occupational engagement in recovery from mental illness	Sutton. Daniel J Hoking. Clare S Smythe. Liz A	2012	Canadian Journal of Occupational Therapy	JB1 9/10 TREND 19/22

Poissulkukriteerien mukaan poissuljetut ja aineiston laadunarvioinnissa katsauksesta pois jääneet tutkimusartikkelit löytyvät liitteistä 2.

3.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä katsauksen aineisto jäsennetään, koodataan, kategorisoidaan ja kootaan yhteen, tutkimusongelmaan sopivaksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Whitte-

more – Knaft 2005: 550.) Katsauksen artikkeleiden aineistosta pyritään saamaan yhteinen tiivistelmä, jossa erotellaan merkitykselliset tulokset vähemmän merkityksellisistä. Analysointi tapoja löytyy monia erilaisia. Laadullisten tutkimusten analyysiä voidaan tehdä jatkuvan aineiston vertailun metodilla. Tämä antaa aineistolle koodeja ja se tiivistää ne omiksi kategorioiksi. (Flinkman – Salanterä 2007: 95-96.)

Aineiston analysointi on vähiten kehitetty integroidun katsauksen vaihe ja se on yksi vaikeimmista vaiheista ja siinä voi tehdä virheitä. Aineiston analyysin menetelmää tulisi olla mietitty jo ennen katsauksen aineiston keruuta vaihetta, jotta minimoidaan analyysissä tehdyt virheet. (Whittemore – Knaft 2005: 550.) Tähän katsaukseen valikoitui aineiston analyysi menetelmäksi aineistolähtöinen sisällön analyysi. Tässä opinnäytetyössä haluttiin pitää aineistosta esiin nousevat asiat mahdollisimman avoimina, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan mahdollisimman monipuolinen vastaus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollistaa aineistosta esiin nousseiden asioiden tarkastelun mahdollisimman avoimesti ja aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysi tutkii mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Siinä ei oteta huomioon kaikkea aineistosta esiin nousevia asioita vaan niitä, jotka ovat relevantteja tutkimuskysymyksen kannalta. (Juvakka – Kylmä 2007: 113-117.)

Aineistoa analysoidessa pitää määrittää analysoinnin analyysiyksikkö ja tämä valinta tulisi tehdä ennen analyysin aloittamista. Analysointiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus jossa voi olla useampia lauseita. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Tässä opinnäytetyössä käytetään lausetta tai ajatuskokonaisuutta analysointi yksikkönä, jotta mahdollistetaan monimutkaisten asiayhteyksien esittäminen, ilman, että asian sisällön merkitys muuttuu. Seuraavaksi on esimerkkinä esitelty katsaukseen valikoidun tutkimusartikkelin sisältöä ja tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä tuloksia pääpiirteittäin. Tuloksia tarkastellaan tarkemmin luvussa 4 ja liitteistä 3 löytyy loput tutkimukset esiteltynä. Taulukosta 3 löytyy numeroidut artikkelit.

Taulukko 4. Esimerkki tutkimusartikkeleiden esittelystä.

Nro.	Tutkimuksen tarkoitus	Toteutuksen esittely	Tulokset
1.	Tutkia toiminnallisen sitoutumisen kokemuksia henkilöiltä jotka ovat psykiatrisessa vankisairaalassa.	Laadullinen tutkimus 26 vankila palvelujenkäyttäjää osallistuivat 5 focusgroupiin, joista yhdessä ryhmässä oli vain naisia, 21 miestä ja 5 naista.	Kysymykset joita osallistujille esitettiin, liittyi nykyiseen toiminnallisen sitoutumisen kokemukseen ja verraten sitä aiempaan toiminnallisen sitoutumisen kokemukseen sekä tulevaisuuden toiveisiin

		<p>Tutkimuksen tekijät olivat 2 paikallisen yliopiston toimintaterapeuttia, jotka toteuttivat tutkimuksen haastattelut ja 5 tutkittavan yksikön toimintaterapeuttia, jotka auttoivat yksikköön liittyvissä kysymyksissä ja rekrytoivat tutkimukseen osallistujia sekä analysoivat myös aineistoa.</p> <p>Ryhmäkeskustelu, joissa strukturoidut kysymykset, keskustelut äänitettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi aineistoksi.</p> <p>5 ryhmäkertaa, jotka kestivät tunnin.</p>	<p>toiminnallisesta sitoutumisesta.</p> <p>Havaittiin, ulkoisia instituutio-naalisia tekijöitä jotka vaikuttavat estävästi toiminnalliseen sitoutumiseen sekä toiminnallista sitoutumista edistäviä tekijöitä joita tulisi ottaa huomioon toimintoja ehdoteltaessa ja suunniteltaessa.</p> <p>Tutkimuksen yhteinen näkemys, että toiminnallinen sitoutuminen ja ihmisen toimijuus ovat tärkeää ylläpitämään ja edistämään terveyttä. Tutkimuksessa havaittiin, että jokaisella on tarve olla aktiivinen ja tuottava. Toiminnallinen sitoutuminen tuo ajan käyttöön struktuuria, yllä pitää terveyttä ja täyttää tarpeen olla aktiivinen ja tuottava.</p>
--	--	--	--

Induktiivisessa eli sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta, joiden mukaan aineistoa analysoidaan, eli ensimmäiseksi aineisto *redusoidaan* eli pelkistetään. Pelkistysvaiheessa karsitaan sellaiset osat tekstistä pois, jotka eivät ole olennaisia tai sitä voidaan vain tiivistää. Pelkistuksen jälkeen tapahtuu aineiston *klusterointi* eli se ryhmitellään omiksi soveltuviksi ryhmiksi, etsitään aineistosta esiin nousevat yhtäläisyydet ja luokitellaan ne omiksi luokiksi. Ryhmittelyn olennaisuus on aineiston tiivistäminen ja sen perustana on aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen. Aineisto ryhmitellään ala ja yläluokiksi. Viimeiseksi ryhmitelty aineisto *abstrahoidaan* eli luodaan teoreettisia käsitteitä, joiden alle ryhmitellyt asiat sijoittuvat. Aineistoa yhdistellään niin pitkään kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-111.)

Seuraavaksi esitellään esimerkki taulukko ryhmittelystä ja luokittelusta, miten se on tehty tässä katsauksessa. Taulukossa 5. on esitetty toiminnalliseen sitoutumiseen edistävästi vaikuttavia tekijöitä. Liitteistä 4. löytyy toiminnallista sitoutumista estäviä tekijöitä.

Taulukko 5. Esimerkki edistävien tekijöiden tuloksien ryhmittelystä ja luokittelusta.

Alaluokka:	Pääluokka:	Yhdistävä luokka:
sos. tukeminen	Sosiaalinen tukeminen	Ympäristöön liittyvät tekijät
Välittämisen tunne		
yhteytyminen ympäristön kanssa	Yhteisöllisyys	
yhteisöllisyys		
sosiaalinen kanssakäyminen		Yksilöön liittyvät tekijät
Yhteyden tunne elämään	Yhteys elettyyn elämään	
Nykyhetkeen sitoutuminen		
Suunnan saaminen elämään		
Olemassa olon ilmentäminen		
Motivaation lisääminen	Henkinen tukeminen	
Toivon vahvistuminen		
Itsetuntemuksen lisääntyminen	Itsetuntemuksen lisääntyminen	
Identiteetin vahvistuminen		
Positiiviset kokemukset itsestä		
Itseilmaisu		Toimintaan liittyvät tekijät
Mielihyvän tunteen lisääntyminen	Toiminnan merkitys	
Positiivinen kokemus toiminnasta		
Taitojen kehittyminen	Toiminnan vaikutus	
Tuo struktuuria päivään		
Rutiinit arkeen		

Tuloksia ryhmitellessä löytyi kolme pääluokkaa yhdistävää luokkaa, jotka ovat: ympäristöön-, yksilöön- ja toimintaan vaikuttavat tekijät. Edellisessä taulukossa näkyvät tulokset ovat toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan kaikkia näitä edistyviä tekijöitä tarvitaan, jotta toiminnallinen sitoutuminen voi toteutua. Seuraavassa luvussa esitellään tuloksia tarkemmin ja tarkastellaan niitä omien luokkien mukaan omissa alaluvuissa.

4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Katsauksen tarkoituksena oli etsiä vastauksia toiminnallisen sitoutumisen merkityksestä mielenterveyskuntoutukseen sekä siihen edistävästi ja estävästi vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksiin viitataan suluissa numeroilla ja numeroidut tutkimukset ovat katsaukseen valikoituneiden artikkeleiden taulukossa 3. Aineiston analyysissä nousi esiin kolme yhdistävää luokkaa (kts. taulukko 5): ympäristöön-, yksilöön- ja toimintaan vaikuttavat tekijät. Tutkimukset olivat laadullisia tutkimuksia, joissa oli tutkittu kuntoutujien näkemyksiä ja kokemuksia toiminnallisesta sitoutumisesta sekä niiden vaikutuksista mielenterveyskuntoutukseen (tutkimukset 1,2,3,5,6) sekä yksi kansainvälinen tutkimus toimintaterapeuttien interventioista ja niiden menetelmistä jotka ovat vakuuttavia potilaiden ja terapeuttien mielestä (tutkimus 4). Näissä tutkimuksissa esiin nousseet asiat linkittyivät toisiinsa. Ympäristön ja toiminnan vaikutus yksilöön ja niiden yhteisvaikutus toiminnalliseen sitoutumiseen ja mielenterveyskuntoutukseen.

4.1 Ympäristöön liittyvät tekijät

Katsauksessa nousi esille toiminnalliseen sitoutumiseen edistävästi vaikuttavina tekijöinä sosiaalinen tukeminen ja yhteisöllisyys. Sosiaaliseen tukemiseen koettiin vaikuttavan perheeltä ja ammattilaisilta saamaa tuki sekä välittämisen tunne (1, 2, 3, 6). Kiinnostus saavutuksista, voinnin kysyminen, mielipiteiden kuunteleminen ja kannustaminen koettiin välittämisenä (1). Tärkeäksi asiaksi nousi myös yhteisöllisyys. Se, että saa kuulua johonkin ja olla osallisena elämäänsä sekä integroitua oman ympäristönsä kanssa (2, 6).

Estävästi toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat sosiaaliset ja institutionaaliset tekijät (1, 3). Sosiaalisia tekijöitä olivat potilaiden kokema negatiivinen kohtelu, ahdistusta lisäävät tekijät sekä vertaistuen puute (1, 2, 3, 6). Potilaat olivat kokeneet, että heitä kohdeltiin epäihmisinä (*nonperson*) ja heidät leimattiin sairauden perusteella, mikä vahvisti negatiivista käsitystä itsestään (3, 6). Sosiaalinen vuorovaikutus, kontekstin muutos, matkustaminen ja sosiaaliset kokoontumiset aiheuttivat ahdistusta ja stressiä (1, 2). Vertaistuen puute koettiin myös sosiaalisina tekijöinä, jotka estivät toiminnallista sitoutumista (3). Institutionaalisina tekijöinä koettiin työntekijöiden asenteet potilaita kohtaan, työntekijät varoivat potilaiden leimautumista ammattilaiseen (6). Sosiaaliset, kulttuuriset ja institutionaaliset esteet ja asenteet, koettiin ympäristön toiminnallista sitoutu-

mista estävinä tekijöinä (1, 3). Palvelut koettiin puutteellisina ja eri tasoisina. Rahoituksen vähyys kuntoutuksen mahdollistamisessa vaikutti estävästi toiminnalliseen sitoutumiseen, koska ei ollut resursseja monipuolistaa toiminnallisia mahdollisuuksia, vaan kuntoutuksissa oli useasti samoja toimintoja käytössä (1, 3). Luovia toimintoja ja enemmän mahdollisuuksia toivottiin potilaiden puolelta enemmän (4). Lääkitysten tarjoaminen muiden auttamiskeinojen sijasta ja lääkityksen sivuvaikutukset, koettiin estävänä tekijänä (3).

4.2 Yksilöön liittyvät tekijät

Yksilöön vaikuttavat tekijät olivat suurin katsauksessa esiin noussut asia, joka vaikuttaa toiminnalliseen sitoutumiseen edistävästi tai estävästi. Yksilön käsitys itsestä ja miten kokee eletyn elämän, vaikuttaa henkilön toiminnalliseen sitoutumiseen ja sen myötä myös kuntoutumiseen. Toiminnallisen sitoutumisen edistävinä tekijöinä ja toiminnallisen sitoutumisen kuntoutukseen positiivisesti vaikuttavina asioina oli yhteys elettyyn elämään, henkinen tukeminen ja itsetuntemuksen lisääntyminen (2, 3, 4, 5, 6). Yhteyttä elettyyn elämään toi pienten toimintojen tekeminen. Se rauhoitti ja loi yhteen kuuluvuuden tunnetta elämään (2, 3, 5, 6). Yhteyden tunne elämän kanssa toi tasapainoa potilaalle ja hänen ympäröivään maailmaan sekä sitoutti tämän nykyhetkeen, mikä koettiin tärkeänä kuntoutumisen kannalta (5, 6). Täydessä sitoutuneisuuden tilassa koettiin yhteen liukenemisen tunnetta elämän kanssa (6).

Henkinen tukeminen, koettiin tärkeänä ja tuloksissa korostui hyvät ihmissuhteet kantavaksi tekijäksi sekä kokemus välittämisentunteesta ja näiden kautta se lisäsi toivoa kuntoutumiseen (1, 4). Pienten tekemisten avulla löytyi toivoa ja se auttoi kuntoutujia uudelleen rakentamaan voimavaroja ja kykyjä (2, 5). Tulevaisuuden toiveet toimivat motivoivina tekijöinä toiminnallisessa sitoutumisessa (1, 5).

Itsetuntemuksen lisääntyminen oli toiminnallisen sitoutumisen kuntoutukseen enemmän vaikuttavia tekijöitä. Itsetuntemukseen positiivisesti ja edistävästi vaikuttavia tekijöitä olivat positiiviset kokemukset itsestä, itsetuntemuksen lisääntyminen, identiteetin vahvistuminen ja itseilmaisuu (3, 4, 5, 6). Tavoitteisiin pääseminen ja toimintaan osallistuminen toi tietoisuutta omista kyvyistä ja voimavaroista (2, 3, 4, 5, 6). Tavoitteiden saavuttaminen ja toimintojen loppuun saattaminen koettiin toiminnallista sitoutumista lisäävinä tekijöinä ja ne opettivat tunnistamaan omia kykyjä ja voimavaroja, joita hyödyntää omassa kuntoutuksessa (2, 3, 4, 5, 6). Itsetuntemuksen lisääntyminen muistutti kuntoutujia omista

voimista ja taidoista sekä auttoi yhdistymään oman ainutlaatuisuuden kanssa, sen koettiin sen tuovan vahvan tunteen omasta itsestä (5, 6). Henkilön positiivinen ja ulospäin suuntautuva näkökulma ja sitoutuminen toimintaan vaikutti itsensä hyväksyntään ja paransi käsitystä itsestä (*self concept*) (3). Toiminnallisen sitoutumisen prosessin eri vaiheet palauttivat käsitteen omasta itsestä (6). Toiminnallisen sitoutumisen tasot vaikuttivat kuntoutuksen edistymiseen ja kuntoutuminen edistyi samalla, kun toiminnallinen sitoutuminen lisääntyi (6).

Identiteetti koettiin tärkeänä asiana. Identiteetin löytyminen ja vahvistuminen koettiin vaikuttavan toiminnallisen sitoutumisen positiivisesti ja se oli oleellista kuntoutumisen kannalta (4, 6). Toiminnallisen sitoutumisen koettiin tuovan tunteen tarkoituksesta, identiteetistä, saavutuksesta ja arvosta sekä sen koettiin luovan sosiaalista identiteettiä (4,6). Toiminnallisen sitoutumisen koettiin lisäävän tulkintaa omasta itsestään ja muokkaavan toiminnallista pätevyyttä ja toiminnallista identiteettiä (4).

Jos henkilöillä ei ollut käsitystä itsestään tai he kokivat elämän merkityksettömänä, niin se vaikutti toiminnalliseen sitoutumiseen estävästi ja se vaikutti myös kuntoutumisen edistymiseen estävästi (5, 6). Identiteetin puuttuminen, oman itsensä määrittelemättömyys ja negatiiviset käsitykset lisäsivät oman itsensä käsityksen puuttumista (5,6). He kokivat, että he ovat epähenkilöitä (*non person*) ja ettei heillä ole identiteettiä (6). Identiteetin puuttuminen aiheutti, että he eivät voineet määrittää keitä he olivat ihmisinä ja he kyseenalaistivat itseään (6). Negatiiviset käsitykset itsestä vaikuttivat toiminnallisen osallistumisen vähentymiseen ja he erkaantuivat muusta maailmasta vailla tarkoitusta, toivoa ja henkilökohtaista tarkoitusta (6). Ilman tarkoitusta, koettiin, että elämä tuntuu merkityksettömältä (5, 6). He kokivat irtaantuvansa jokapäiväisestä elämästä, elämän tarkoitus hävisi ja se tuntui pysäyttävän ajan ja paikan (6). Sairaudesta johtuva vuorovaikutuksen tuoma ahdistus koettiin myös haasteellisena ja toiminnallista sitoutumista vähentävänä tekijänä (1, 2, 6).

4.3 Toimintaan liittyvät tekijät

Toiminta nousi oleellisesti toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Toiminnallisen sitoutumisen kautta, ilmennetään itseään, identiteetti kehittyy ja saa elämään tarkoitusta. Toiminta ja toiminnan merkitys ovat meille jokaiselle henkilökohtainen kokemus, joten toiminnan suunnittelu on tärkeä osa-alue. Toiminta voi toimia toiminnallista

sitoutumista edistävänä ja estävänä tekijänä ja tutkimuksissa huomattiin toiminnallisen sitoutumisen vaikutukset kuntoutukseen.

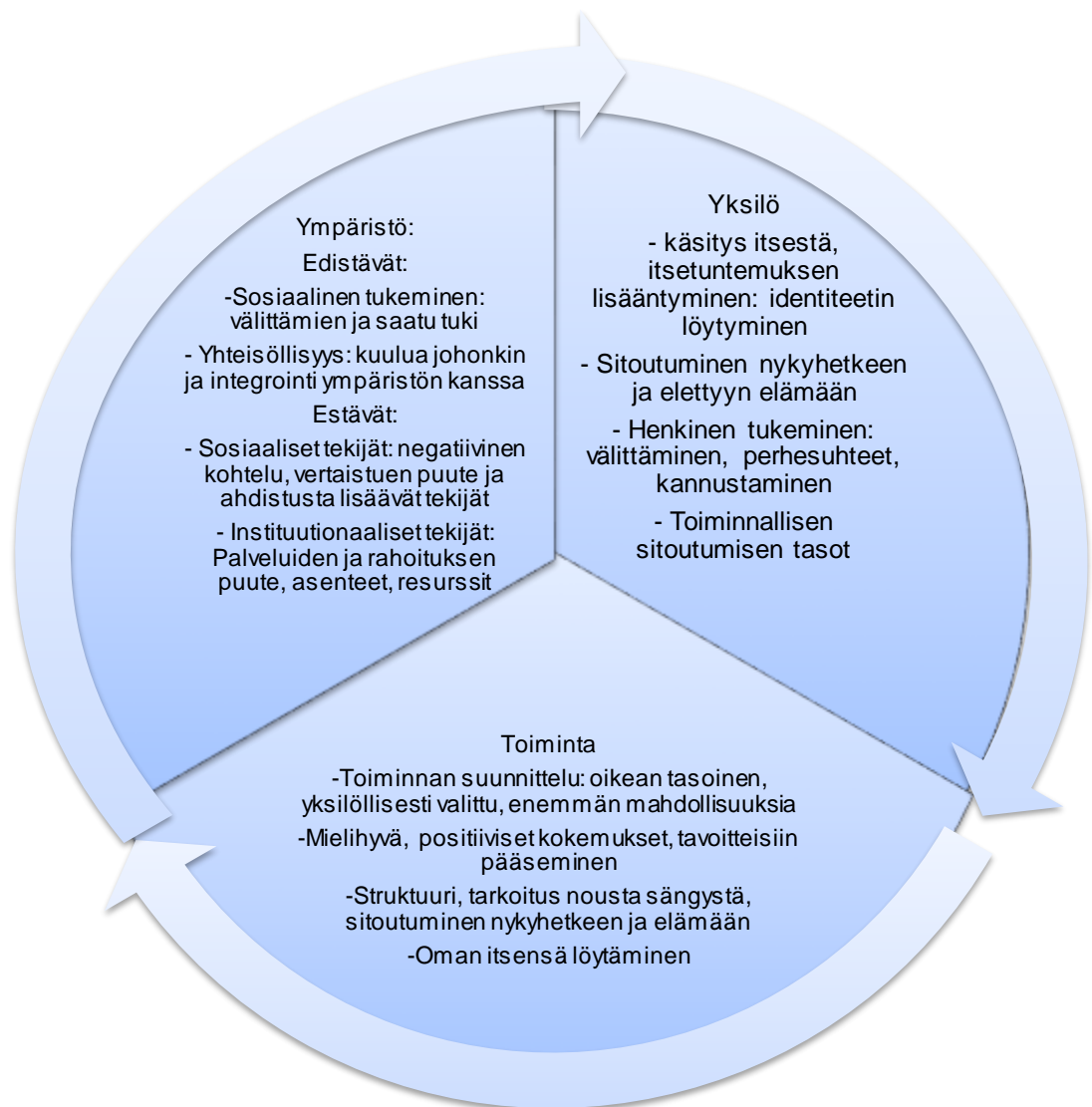
Toiminnan positiivisia vaikutuksia toiminnalliseen sitoutumiseen olivat toiminnan merkitys ja vaikutus henkilöön (2, 3, 4, 5, 6). Toiminta tuotti henkilöille mielihyvää ja hyvänolon tunnetta (3) sekä positiivisia kokemuksia toiminnasta (2, 5). Toimintojen tekeminen lisäsi tyytyväisyyttä (3, 5) ja nämä hyvänolon tunteet edesauttoivat toiminnallista sitoutumista (3). Toiminta antoi positiivisia kokemuksia tekemisestä ja itsestä (1, 2, 3, 4, 5, 6) sekä niihin oikein uppoutuessa saattoi ajan kanssa kokea *flow*-kokemuksen (6). Toiminta itessään koettiin tärkeämpänä kuin siitä saatu lopputulos (6).

Toiminnat ja toimiminen toivat struktuuria päivään, oli parempi tehdä jotain kuin olla tekemättä mitään (1,2, 4, 6). Toiminnallisuus toi syyn nousta aamulla ylös sängystä (1, 6). Henkilöt kokivat, että oli parempi suorittaa pieniä tehtäviä ja tekemisiä, kuin olla vain paikallaan (5,6) ja toiminnallinen osallistuminen vaikutti edistävästi toiminnalliseen sitoutumiseen. He kokivat oman aktiivisuuden vaikuttavan positiivisesti toiminnalliseen sitoutumiseen ja kuntoutumiseen (3). Uudelleen rutiineihin sitoutumisen koettiin edistävän kuntoutumista ja toimintojen rutinoituminen toi tasapainoa ja struktuuria arkeen (3). Toiminnallisen sitoutumisen katsottiin kehittävän henkilöiden taitoja (1, 5), se lisäsi keskittymiskykyä (6) ja kehitti selviytymiskeinoja (3). Toimiminen kuljetti päivästä toiseen ja osallistuminen toiminnalliseen elämään auttoi henkilöitä hyväksymään sairauden osaksi itseään (5). Toiminnan tärkeys korostui mielenterveyttä ylläpitävänä tekijänä (3).

Toiminnallista sitoutumista estäviksi tekijöiksi nousivat, ettei toimintaa ollut valittu yksilöllisesti ja ettei toimintoja oltu suunniteltu huolellisesti (1, 3, 4). Tutkimuksista nousi esiin, että kuntoutujat olivat kokeneet toiminnan merkityksettöminä ja, että ne eivät soveltuneet heille, koska toimintoja ei oltu valittu heille yksilöllisesti (1, 3, 4). He kokivat tärkeänä, että heillä on oikeus valita, vaikka terapeutti olisikin toista mieltä (4). Kuntoutujat halusivat, että heidän ajatukset ja toiveet otetaan huomioon. Mitä he haluavat tehdä ja mihin he pystyvät ja, että toiminnat ovat oikean tasoisia (4). Jos toimintoja ei oltu valittu yksilöllisesti koettiin niiden olevan merkityksettömiä ja lapsellisia (1). Tällöin ne olivat vähemmän merkityksellisiä ja motivoivia (1). Jos toimintoja ei oltu huolella valittu, ne saattoivat vähentää henkilön ymmärrystä ja tunnetta itsestään sekä kehittivät turhautuneisuutta, epäonnistumisen tunnetta, väärin ymmärrystä sekä vähensivät toiminnallista sitoutumattomuutta (4,6). Toiminnan suunnittelussa tärkeinä asioina nousi esiin toiminnan ajoitus, liian vähäiset toiminnalliset mahdollisuudet ja haasteellisina koetut asiat (1, 3). Henkilöt

toivat esiin mielenterveyskuntoutujien päivärytmin. Monet saattavat nukkua pitkään sairaudesta tai rauhoittavien ja nukahtamislääkkeiden vaikutuksesta vielä aamulla, joten toimintojen oikea-aikaisuus ryhmien ja muiden toimintojen suunnittelussa oli tärkeää. Jos ne olivat väärään aikaan, se vähensi toiminnallista sitoutumista (1, 3). Toimintojen valintojen vähyys koettiin toiminnallista sitoutumista vähentävänä tekijänä ja toiminnat koettiin tylsinä sekä ilman haastetta, jos ne olivat tasoltaan väriä (1, 3). Haasteellisina koetuista asioista nousivat esiin sairauden eri vaiheen tuomat suorituskyvyn muutokset. Toimintoista suoriutuminen saattoi vaativan todellista ponnistelua, jotta ne saa suoritettua (6). Näiden tekijöiden yhteissummana kuntoutumisprosessi ei edennyt lainkaan tai erittäin hitaasti.

Kuvio 1. Yhteenveto tuloksista



5 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksellä tarkasteltiin toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa sekä apukysymyksillä haettiin vastauksia siihen, mitkä tekijät edistävät ja estävät toiminnallista sitoutumista. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista ja aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisenä sisällön analyysinä. Tuloksissa löydettiin vastauksia toiminnallisen sitoutumisen merkityksestä mielenterveyskuntoutukseen sekä mitä tekijät edistävät ja estävät toiminnallista sitoutumista. Apukysymyksiin löydettiin enemmän vastauksia ja olivat suuremmassa roolissa tulosten perusteella. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä nousi kolme yhdistävää luokkaa, joilla on vaikutusta toiminnalliseen sitoutumiseen: ympäristöön-, yksilöön- ja toimintaan vaikuttavat tekijät ja niiden sisältämät osatekijät kaikki vaikuttavat osaltaan toiminnallisen sitoutumisen toteutumiseen. Nämä kolme tekijää ovat vahvasti toimintaterapian teorioiden keskiöissä ja tulosten perusteella toiminnallinen sitoutuminen, on sidoksissa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen edistymiseen tai vastaavasti ne voivat toimia kuntoutusprosessin etenemisen esteenä.

Tuloksista nousi esiin, että toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavat olennaisesti **ympäristöön liittyvät tekijät**. Ympäristö voi vaikuttaa toiminnalliseen sitoutumiseen estävästi tai edistävästi. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi pohtia mitkä ulkoiset-tekijät aiheuttavat kuntoutujissa ahdistusta ja millä tekijöillä ahdistusta lisäävät tekijät voidaan minimoida. Tulosten perusteella sosiaalinen yhteen kuuluvuuden tunne ja yhteisöllisyys olivat tärkeitä toiminnallisen sitoutumisen kannalta ja se vaikutti edistävästi kuntoutuksen edistymiseen. Toimintaterapiassa ja kuntoutumisen edistämistä ajatellen tulisi miettiä, miten tukea kuntoutujia enemmän henkisesti tasolla ja miten tukea heidän verkostojaan läheisten ihmisten kanssa. Läheisten ja ammattilaisten kannustus ja tuki olivat tärkeä elementti toiminnallisessa sitoutumisessa, varsinkin jos kuntoutujien toimintakyky oli heikko.

Tuloksista voitiin päätellä, että ulkopuolisilla asenteilla, institutionaalisilla rajoitteilla oli suuri negatiivinen vaikutus toiminnalliseen sitoutumiseen ja kuntoutumiseen. Voidaan miettiä millä tavoilla voitaisiin vaikuttaa tai muuttaa ulkopuolisten ihmisten sekä myös ammattihenkilöiden asenteita mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Kahdessa tutkimuksessa oli havaittu, että ammatti- ja ulkopuolisilla henkilöillä on negatiivista suhtautumista mielenterveyskuntoutujia kohtaan ja se sai heidät kokemaan itsensä epähenkilöiksi (*non person*). Tämä taas vaikutti negatiivisesti heidän käsitykseen itsestä, joka taas vaikutti

kuntoutumisen edistymiseen estävästi. Hammel (2004) mukaan sairastuminen ja sen tuoma sosiaalinen paine, syyllisyys ja ns. sairastuneen häpeän leima, joka vaikuttaa omaan kyvykkyyteen ja sosiaaliseen arvoon, vaikuttavat kuntoutujan käsitykseen itsestä. (Hammel 2004: 298.) Mielenterveyden keskusliiton (2013) julkaiseman barometrin mukaan ulkoiset asenteet ovat muuttuneet suurelta osin Suomessa positiivisempaan suuntaan, mutta edelleen mielenterveyskuntoutujia leimataan sairauden mukaan. Mielenterveyden sairaudet koetaan vieläkin Suomessa häpeänä ja se on usein raskasta kuntoutujalle itselleen, koska sairautta peitellään ja salataan muilta ihmisiltä, mikä taas lisää kuntoutujan psyykkistä kuormittumista. Edelleen joka neljäs suomalainen ei halua olla tekemisissä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Barometrin mukaan ammattilaiset ovat huolissaan, koska 88% vastaajista olivat olleet sitä mieltä, ettei Suomessa ole tarpeeksi mielenterveyspalveluja kaikille. Mielenterveyskuntoutuksen laatu on erittäin hyvä, mutta palveluiden saatavuus ja palveluiden määrä ovat riittämätön palveluiden tarpeeseen. Ammattilaisten mielestä kuntoutujat saavat liian vähän tukea kotiin ja he kokivat, etteivät pysty tukemaan tarpeeksi kuntoutujien kuntoutumista resurssien vuoksi. (Mielenterveyden keskusliitto 2013: 1-2.)

Tulokset toivat esiin, myös taloudellisten rajoitteiden aiheuttamat estävät tekijät toiminnalliselle sitoutumiselle. Useassa tutkimuksessa oli havaittu, että taloudelliset resurssit, vaikuttivat toimintojen vähyyteen ja sen kautta yksilöllisyyden vähenemiseen toimintoja suunniteltaessa. Yhdessä tutkimuksessa tuotiin esiin, että lääkitystä tarjottiin useammin vaihtoehtona, kuin muita auttamismenetelmiä. Tätä pidettiin estävänä tekijänä, se saattoi hetkellisesti helpottaa oireita, mutta ei vähentänyt sairautta aiheuttavia syitä vaan saattoi jopa pidentää toipumista. Suomessa ammattilaiset ovat olleet huolissaan, etteivät mielenterveyskuntoutujat saa heidän tarvitsemaansa kuntoutusta, vaan usein heille annetaan sairauslomia ja lääkkeitä. Heille ei tarjota muuta apua kuin kolmen kuukauden välein seurantakäynnit joissa ei kuitenkaan saa varsinaista hoitoa. (Mielenterveyden keskusliitto 2013: 2.)

Tuloksista voitiin todeta, että ympäristöllä ja sen asenteilla on suuri vaikutus yksilöön. Meidän tulisi miettiä millä tavalla voitaisiin lisätä resursseja mielenterveyskuntoutukseen ja miten voidaan vaikuttaa asenteisiin mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Tulosten perusteella tarvitaan enemmän mahdollisuuksia toimintaan. Toimimalla ja sitoutuessaan toimintaan kuntoutuja ilmentää itsensä ja kehittää sekä löytää oman identiteettinsä. Toiminnallisen sitoutumisen tasot vaikuttavat kuntoutumisen edistymiseen ja nämä tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti mielenterveyskuntoutusta ajatellessa.

Yksilöön liittyvät tekijät olivat yksi tärkeimmistä tuloksista esiin noussut toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttava elementti. Tuloksista voitiin päätellä, että kuntoutujan sairastuessa hän kadottaa käsityksen itsestä, oman identiteettinsä, sekä yhteyden elämään ja henkilökohtaisen tarkoituksen. Tulosten mukaan käsitys itsestä muuttuu negatiiviseksi ja se eristää muusta maailmasta ja elämästä. Townsend ja Polatajko (2011) kirjoittavat toiminnallisesta sitoutumisesta, että toimintaan sitoutuminen tuo merkitystä elämään ja se auttaa ihmisten tunnistamaan itsensä ja saamaan yhteyden elämään. Toiminnot kehittävät henkilökohtaista- ja sosiaalista identiteettiä sekä yhdistävät meitä nykyhetkeen. (Townsend – Polatajko 2011: 21.)

Tavoitteiden saavuttaminen ja toimintoihin osallistuminen auttoivat kuntoutujia uudelleen rakentamaan voimavaroja ja kykyjä, näistä tuloksista voitiin päätellä toiminnallisuuden tärkeyden kuntoutuksen joka vaiheessa. Oman identiteetin vahvistuminen oli keskeinen asia kuntoutumisen edistymisen kannalta ja jos kuntoutuja ei ollut toiminnallisesti sitoutunut hän erkaantui muusta maailmasta ja kadotti oman henkilökohtaisen tarkoituksen ja identiteetin. Hammel (2004) kirjoittaa artikkelissaan, kun ihminen sairastuessaan ei pysty osallistumaan mielekkäisiin päivittäisiin aktiviteetteihin, hän saattaa kadottaa tiettyjä tärkeitä osia itsestään, kuten kykeneväisyyden tunteen, menettää oman henkilökohtaisen merkityksensä ja identiteettinsä. (Hammel 2004: 298.) Hammelin todentamat asiat olivat yhteneväisiä katsauksessa esiin nousseiden tulosten kanssa.

Tuloksissa tuli esiin toiminnallisen sitoutumisen tärkeys. Kun kuntoutuja osallistuu jokapäiväisiin toimintoihin, jotka ovat hänelle tärkeitä ja saa tehdä tuottavia asioita. Ne ilmentävät olemassaoloa, henkilökohtaista tarkoitusta ja kasvattavat käsitystä itsestä. Näitä asioita käsiteltiin jo luvussa 2.2 toiminnallinen sitoutuminen. Ihmisen toiminnallisuudella on suuri yhteys elettyyn elämään ja se sitouttaa nykyhetkeen sekä antaa yhteyden kuu- luvuuden tunnetta omaan itseensä ja ympäristöön jossa on. (Townsend – Polatajko 2011: 22.) Jos annetaan mahdollisuus osallistua jokapäiväisiin itselle tärkeisiin toimintoihin, se ehkäisee masennusta, optimistisuus lisääntyy, tunne oman elämän kontrollista ja valintojen mahdollisuudesta lisääntyy. Pitää olla elämässä sisältöä, tarkoitusta ja mahdollisuuksia valita, jotta voi kokea elämän merkityksellisenä ja, että voi tuntea itsensä arvostusta. Ihmisellä on perustarpeita, kuten ruoka, terveys ja paikka jossa voi yöpyä. Ihmisellä on myös muitakin tarpeita, jotka voidaan luokitella samalla tavalla perustarpeiksi kuin edellä mainitut. Näitä tarpeita on, tarve olla luova, tehdä päätöksiä, omata mielipiteitä, rakastaa, olla ystävyysuhteita sekä kokea, että hänellä on jokin sosiaalinen

tarkoitus. Nämä ovat aktiivisia tarpeita ja ilman niitä ihmisellä ei ole elämälleen tarkoitusta. (Hammel 2004: 298.)

Tutkimuksessa jossa tutkittiin toiminnallisen sitoutumisen tasoja, havaittiin, että täydessä sitoutumisen tilassa voi kokea flow-kokemuksen eli uppoutua täysin tekemään jotakin toimintaa joka on itselleen tärkeää. Tämä tuottaa mielihyvää ja pystyvyyden tunnetta joka taas ilmentää omaa käsitystä itsestä sekä siitä, että on jossain todella hyvä ja pystyy samaan kuin muutkin. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin flown ja mindfulnessin vaikutus toiminnalliseen sitoutumiseen ja se voi edesauttaa hyvinvointia, miten olla läsnä elämässä. Ne ilmentävät ja sopeuttavat olemista toiminnallisen sitoutumisen tilassa. (Reid 2011: 54) Tuloksissa ilmeni, että tulevaisuuden toiveet olivat tärkeä motivaation lähde kuntoutumisessa.

Positiivisella asenteella, kannustamisella ja onnistumisen kokemuksilla oli tulosten perusteella vahva vaikutus identiteetin kehittymiselle, oman itsensä löytymisellä sekä positiivisen kuvan kehittymisellä. Näistä voitiin myös päätellä, että näiden asioiden kautta, kuntoutuminen edistyi. The Strategy for Occupational Therapy for Mental Health (2014), sekä Hammel (2004) suosittelee, että toimintaterapeuttien tulisi ajatella kuntoutujan tilannetta toiminnallisen sitoutumisen kautta. Tämä johtaa tarkastelemaan kuntoutujien tilannetta heidän vahvuuksien ja kykyjen kautta, sen sijasta, että keskityttäisiin heidän ongelmiin ja tämä taas myötävaikuttaa positiivisesti kuntoutumiseen. (MaCay – Craik – Lim 2014: 18; Hammel 2004: 298.)

Yhdessä katsaukseen valituista tutkimuksista oli tutkittu toiminnallisen sitoutumisen eri tasoja, kuntoutuksen eri vaiheissa. Tasoja olivat sitoutumattomuus (*disengagement*), osasitoutuneisuus (*partial engagement*), jokapäiväinen sitoutuminen (*everyday engagement*) ja täysi sitoutuneisuus (*full engagement*). Tässä tutkimuksessa sitoutumisen tasoilla huomattiin olevan suuri vaikutus kuntoutumisen edistymisen eri vaiheisiin. Toiminnallisen sitoutumisen prosessia kuvattiin kuntoutujan persoonallisena kasvuna ja oman tarkoituksen etsimisenä. Tutkimuksessa huomattiin, että kun toiminnallinen sitoutuminen lisääntyi, myös kuntoutuminen edistyi. Samanlaisia huomioita teki myös Sutton 2008 tutkimuksessaan. Hän käsittelee tekemisen ja sitoutumisen eri tasoja termein ei tekevä (*non doing*), puoliksi tekevä (*half doing*), sitoutunut tekemiseen (*egaged doing*) ja uppoutunut tekemiseen (*absorbed doing*). Hänen tutkimuksessa nousi vahvasti esiin kuntoutumisen ja toiminnallisen sitoutumisen eritasojen vaikutukset mielenterveyskun-

toutuksessa. Matkaa ei tekevästä uppoutuneeseen tekemiseen, voisi kutsua henkilökohtaiseksi kasvun matkaksi, jonka aikana kuntoutuja löytää itsensä, osallistuu elämään ja on yhteydessä muuhun maailmaan toimimalla. Hän on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja löytää oman henkilökohtaisen merkityksensä. (Sutton 2008: 54, 195 – 200.)

Toimintaan liittyvät tekijät olivat kolmas tuloksista esiin noussut luokka, joka liittyi vahvasti kahteen muuhun luokkaan. Tuloksista ilmeni, että toimimalla ja toiminnallisen sitoutumisen kautta ilmennetään omaa olemassa oloa ja se tuottaa mielihyvää, tyytyväisyyttä sekä hyvää oloa. Kaikella mitkä vähentävät kuntoutujan mahdollisuuksia sitoutua toimintaa, voi vaikuttaa negatiivisesti yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Kuntoutujan toiminnallisen sitoutumisen tarpeen huomioimatta jättäminen voi lisätä stressiä ja voi jopa aiheuttaa masennusta. Toiminta ja toiminnallinen sitoutuminen tuovat aikaan järjestystä ja struktuuria elämään. Toiminnallisen sitoutumisen kautta tuodaan rytmiä elämään. Jatkuva toiminnallinen sitoutuminen johtaa tapoihin ja rutiineihin, joita meillä on jokapäiväisessä elämässä. Toiminnan terapeuttinen vaikutus on jokaiselle yksilöllinen ja vaikutusta voidaan lisätä sillä, että toiminnasta suoriudutaan ja se tuottaa pätevyden tunnetta. (Townsend – Polatajko 2011: 20-22.)

Katsauksen tulosten mukaan toiminnan suunnitteluun tulisi kiinnittää huomiota ja siihen, että toiminnot olisi yksilöllisesti valittuja. Jos toiminta oli valittu yksilöllisesti ja niiden suunnittelussa oli huomioitu kuntoutujan mieltymykset ja suorituskyky ja, että toiminnot olivat oikean tasoisia, ne vaikuttivat positiivisesti henkilön käsitykseen itsestä. Muuten vaikutus oli päinvastainen. Toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavat yksilön omat mieltymykset toiminnasta. Joskus instituutioiden resurssit toimivat toiminnallisen sitoutumisen esteenä, joten terapeutin luovuus ja suunnittelutaidot ovat tärkeässä asemassa. Pierce 2003 nostaa esiin toiminnan terapeuttisen voiman mallissa toiminnan käytön suunnitteluprosessin ja suunnittelun tärkeyden toimintaa valittaessa kuntoutujalle. Toiminnot tulisi valita ja olla yksilöllisesti suunniteltuja kuntoutujalle, jotta voidaan terapeuttisesti vaikuttaa toiminnan kautta haluttuun muutokseen. Jotta päästään haluttuun tulokseen nousevat esiin terapeutin suunnittelutaidot toimintaa valittaessa. (Pierce 2003: 264.)

Näistä edellä mainituista asioista voidaan päätellä, että ympäristöllä, yksilöllä ja toiminnalla ja niihin vaikuttavilla tekijöillä, on vahva vaikutus toisiinsa ja ne kaikki linkittyvät

toisiinsa mielenterveyskuntoutuksen prosessissa. Toiminnallinen sitoutuminen on kuntoutuksen edistymisen kannalta merkittävä ja toiminnallisen sitoutumisen tasot tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen eri vaiheissa ja suunnitella toiminnot tasojen mukaan, joihin kuntoutuja voi osallistua. Sutton 2008 kuvailee toiminnallisen sitoutumisen tasoja uudelleen sitoutumisena elämään. Eri sitoutumisen vaiheissa toimimalla kuntoutuja löytää merkityksellisiä asioita elämään. Erilaiset itselleen merkitykselliset toiminnot tuovat merkitystä elämään. (Sutton 2008: 198.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyön prosessin opettavaisimpia asioita oli tutkimuskysymyksen vaihdos. Se haastoi tarkastelemaan katsauksen aineistoa avoimemmin ja muuttamaan tutkimuskysymystä aineistoon sopivaksi. Opinnäytetyön prosessin alussa koin tutkimuskysymyksen asettelun hankalana, jonka asettelemiseen sain apua PICO-menetelmästä. Tietokantojen sähköisenhaun jälkeen huomasin, että toiminnallinen sitoutuminen mielenterveyskuntoutuksessa on aineistossa vahvasti esillä, eikä niinkään sitoutuminen mielenterveyskuntoutukseen, joka oli alkuperäinen aihe, jota tutkittiin. Hakulausekkeet oli tehty PICO-menetelmän avulla ja ne muokattiin nyt niin, että niillä etsittiin toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa, joten haku suoritettiin kokonaan uudestaan. Pitkä prosessi ja muutokset prosessin erivaiheissa oli todella opettavaisia. Kahden mittavan artikkelien haun suorittamisen jälkeen, tiedonhaku ja tutkitun tiedon kriittinen tarkasteleminen sekä hakulausekkeiden oikeanlainen muotoilu on opittu kantapään kautta ja siitä on varmasti paljon hyötyä työelämässä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi ei ollut helppo ja aina uuden vaiheen alkaessa ensimmäistä kertaa tutkimustyötä tehdessä, alku oli hankalaa ja vei aikaa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli mielenkiintoista, mutta rajaaminen vaikeaa, koska löytyi niin paljon aiheeseen liittyvää mielenkiintoista tietoa. Aihe oli kuitenkin pidettävä kasassa, joten rajaaminen oli myös asia josta tässä prosessissa opin paljon. Alussa englanninkielisten artikkelien lukeminen oli vaikeaa. Oli paljon sellaista ammattisanastoa, jota ei ollut aiemmin tullut vastaan. Jossain vaiheessa sain huomata, ettei sanakirjaa tarvittu enää niin usein ja aineiston lukeminen kävi helpommaksi.

Oli hienoa huomata sähköisten tietokantojen hausta, että miten helppoa se on, kun hakusanat ja lauseke ovat oikein. Jos hakulausekkeet on asetettu oikein, tietoa löytyy aiheesta varmasti, jos sitä on tutkittu. Hakusanojen ja lausekkeiden asettaminen oli tämän vaiheen tärkein kohta. Ilman oikeita hakulausekkeitä haku ei ole niin tarkka ja kaikkia tutkimuksia ei saa mukaan hakuun. PICO-menetelmä oli hyvä työkalu tässä vaiheessa prosessia. Se sopisi mielestäni jokaiselle joka tarvitsee tutkimusartikkeleita työssään ja on jokin aihe, josta halutaan tietoa, mutta sitä on hankalaa rajata.

Sähköisissä tietokannoissa on omia eroavaisuuksia, miten ne toimivat. Niiden käytön oppii vain kokeilemalla erilaisia yhdistelmiä esim. rajaako hakua niin, että jokin tietty sana esim. toiminnallinen sitoutuminen löytyy abstraktista tai otsikosta. Jos valitsi jonkin asian

rajaamaan aihetta, se saattoi joissakin hakukoneissa rajata paljon hyvää tietoa pois, kun taas toisissa se oli välttämätön. Muuten haku olisi ollut niin mittava, ettei kaikkea sitä aineistoa olisi ehtinyt käymään läpi opinnäytetyöhön käytettävän ajan puitteissa.

Artikkeleiden lukeminen ja arviointi olivat pitkä, aikaa vievä vaihe. Englanninkielisten ammattitermien oppiminen nopeutti tätä vaihetta arvioinnin loppuvaiheessa. Arviointi vei aikaa, kunnes ymmärsi kunnolla, minkälaisia asioita arviointilomakkeilla haetaan aineistoista. Tämän jälkeen pystyi arviointia tehdessä kirjaamaan samalla tuloksia ylös mikä taas auttoi seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Sisäänotto ja poissulkukriteerit olivat aineistonrajuksessa tärkeä asettaa huolella. Aineistoa löytyi paljon, mutta niiden kaikkien artikkeleiden mukaan ottaminen aineistoksi ei ollut mahdollista ajan rajallisuuden vuoksi, joten poissulkukriteerit olivat tarkasti mietitty ja myös se nosti laadunarvioinnin pistemäärän korkeaksi hyväksytyille artikkeleille. Kvalitatiiviset tutkimukset jäivät katsauksen ulkopuolelle ja niitä lukiessa, huomasin paljon mielenkiintoisia tutkimuksia, joita olisin halunnut mukaan tähän katsaukseen. Niissä oli paljon hyviä tuloksia toiminnallisen sitoutumisen merkityksestä mielenterveyskuntoutuksessa. Omat resurssit olivat kuitenkin rajalliset, joten kaikkea ei ollut mahdollista ottaa mukaan katsaukseen.

Laadunarvioinnissa käytin JBI ja TREND laadunarviointi menetelmiä. Halusin kaksi eri menetelmää, että pystyin varmistamaan katsaukseen mukaan otettavien tutkimuksien laadukkuutta varsinkin, kun toteutin kirjallisuuskatsausta yksin ja ensimmäistä kertaa. Laadunarviointi oli työläs vaihe ja siinä vaiheessa sitä vasta perehtyi huolellisesti tutkimusartikkeleihin. Artikkeleihin perehtyminen auttoi tulosten työstämisen vaiheeseen siirtymistä. Yksin tekemisessä oli omat hyvät ja huonot puolet. Jos olisi ollut joku jonka kanssa reflektoida eri vaiheita ja mieltä askarruttavia asioita. Sitä olisi varmasti päässyt eteneämään eri vaiheissa nopeammin, jos olisi ollut toisen mielipide vahvistamassa näkökulmia tai sitten tuonut ihan uusia näkökulmia, joita itselle ei tullut mieleen. Välillä sitä jäi pohtimaan erinäisiä englanninkielisiä termejä, olinko tulkinnut ne oikein tai tulosten aihealueita, vastaavatko ne varmasti omaan tutkimuskysymykseen. Reflektio olisi ollut todella toivottua ja helpottavaa monessakin asiassa. Toisaalta päätöksen teko ja asioiden pohjittaminen itsekseen, opetti paljon rohkeutta ja varmuutta, tehdä päätöksiä. Työelämää ajatellen on varmasti hyvä asia oppia itsenäistä päätöksentekoa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Aineistonanalyysi oli mielenkiintoinen ja osittain haastava vaihe. Tutkimusten tuloksista vastauksien löytäminen katsauksen tutkimuskysymykseen oli ajoittain haasteellista ja

tässä vaiheessa kaipasin reflektion tueksi toista mielipidettä. Jotkut tulokset olivat selviä, mutta ne haastoivat ajatteleman mikä on toiminnan, toiminnallisuuden ja toiminnallisen sitoutumisen ero, vai onko sitä. Vai voiko ylipäättäen puhua niiden erosta. Kun suorittaa toimintaa sitä sitoutuu toimintaan jollakin tasolla ja niin kuin tutkimustuloksissa nousi esiin, toiminnallisessa sitoutumisessa ja toiminnallisuudessa on eri tasoja. Tulin siihen tulokseen, että toiminnallisuus, toiminta ja toiminnallinen sitoutuminen ovat yhteneväisiä ja niitä ei voi erottaa toisistaan, ne liittyvät aina jollakin tavalla toisiinsa.

Jäin pohtimaan sitoutumisen tasoja ja niiden merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa. Yhdessä tutkimuksessa oli mielenkiintoista havaita sitoutumattomassa tilassa olevien kuntoutujien positiiviset kokemukset tässä vaiheessa kuntoutusta. He vetäytyivät itse tällaiseen moodiin/ tilaan, paetakseen elämän nopeaa kulkua ja elämän vaateita. Se loi heille turvapaikan, jossa ei tarvinnut tehdä mitään. Arkirutiineista vetäytyminen, loi etäisyyttä elämän huolista, joka oli turvallista ja edisti toimimattomuutta. Tällaiseen ”tilaan” jääminen voi olla helppoa, ei tarvitse ottaa vastuuta sillä hetkellä elämästään ja sen taakse voi turvautua. Tämä vahvistaa ajatustani siitä, miten tärkeä on kuntoutujan oma vastuu kuntoutumisesta ja siitä, että ei jää toimimattomaksi, vaan alkaa kantaa vastuuta omasta itsestä ja kuntoutumisen edistymisestä. Ammattihenkilöiden antama tuki ja kannustaminen ovat tärkeitä varsinkin tässä toiminnallisen sitoutumisen vaiheessa, niin kuin voitiin päätellä katsauksen tuloksista.

Kuntoutumisen edetessä, jolloin oli ns. osa sitoutuneisuuden tilassa ja vuorovaikutustilanteet olivat vielä vaikeita, kuntoutujat esittivät tilanteiden vaatimia rooleja ja olivat ymmärtävinään mitä he olivat sillä hetkellä tekemässä, vaikka kokivatkin olevansa hukassa ja tietämättömiä, miten toimia niissä tilanteissa. Pikkuhiljaa kuntoutumisen edistyessä ja oman itsensä löytymisen myötä roolit väistyivät ja he pystyivät olemaan omia itsejään vuorovaikutustilanteissa. Tämä oli mielenkiintoista ja vahvistaa käsitystä siitä miten tärkeä osa kuntoutuksessa on omalla käsityksellä itsestä ja identiteetillä on kuntoutujan kuntoutumisen kannalta. Sitoutumisen tasot ja prosessi ovat yhteydessä kuntoutumisen etenemisen kanssa, ne linkittyvät toisiinsa. Kuntoutumista ei voi tapahtua ilman toimintaa, niin kuin monessa tutkimuksessa todettiin. Toiminta ja tekeminen tuovat merkityksen elämään. Tekeminen määrittää kuka olet, mitä haluamme tehdä ja mikä meitä miellyttää, se on sisäsyntyisiä ja jokaisella meistä yksilöllisiä.

Jäin myös pohtimaan aihetta joka usein jää kuntoutuksessa vähemmälle huomiolle, on kuntoutujan henkinen tukeminen, läheiset perhe ja ystävyysuhteet, ja henkiset tarpeet

kuten tarve tulle rakastetuksi sekä olla rakastettu. Miten näitä asioita voidaan tukea paremmin? Jos on pitkään sairastanut ja kadottanut yhteyden lapsiinsa tai menettänyt parisuhteen sairastumisen vuoksi, tarve läheisiin ihmissuhteisiin on kuitenkin olemassa. Läheiset ihmissuhteet ovat ihmisen perustarve. Hammel (2004) keskustelee tästä aiheesta, usein tämä osa-alue jää huomioimatta toimintaterapian kuin muissakin teorioissa, miten huomioidaan ihmisen tarve läheisiin ihmissuhteisiin? (Hammel 2004: 297.)

Avoimen dialogin hoitomallissa jota on kehitetty vuodesta 1980, kuntoutus perustuu välittömään hoitoon, jossa hoitoon osallistuu kuntoutujan läheiset ihmiset. Hoitomallin lähtökohtana on tarpeenmukainen hoito ja sen avulla on onnistuttu ensimmäisen psykoosin aikana vähentämään sairaalahoidon tarvetta. Haasteellista on ollut sairaalahoidon jälkeen siirtyminen avopuolen hoitoon, mutta Avoimen dialogin mallilla tähän on saatu ratkaisuja. Avoimen dialogin mallista puhutaan myös ns. Keroputaan mallina ja siinä aloitetaan hoito välittömästi kriisin alkaessa. Avoimen dialogin mallin periaatteisiin kuuluu, että reagoidaan välittömästi avuntarpeeseen ja työskentely tapahtuu kuntoutujan ja hänen läheisensä kanssa, kuntoutujan omassa ympäristössä. Kuntoutujan läheiset osallistuvat hoitokeskusteluihin ja keskustelu pidetään jo ennen sairaalaan kirjautumista. Jos on kyseessä tahdonvastainen hoito, hoitokeskustelu pyritään järjestämään ensimmäisen vuorokauden aikana. Avoimen dialogin mallissa hoito jatkuu katkeamatta sairaalahoidon jälkeen. (Seikkula – Alakare 2004: 289-292)

Toin johtopäätöksissä esille Mielenterveyden barometrissä tehtyjä havaintoja, ettei Suomessa ole tarpeeksi palveluja mielenterveyskuntoutujille, jotta voidaan vastata heidän tarpeisiin. Barometrin mukaan tarvitsemme lisää resursseja mielenterveyskuntoutukseen. Jäin miettimään Avoimen dialogin hoitomallia ja sen periaatteita jossa läheiset ihmiset otetaan mukaan kuntoutujan kuntoutukseen. Avoimen dialogin mallissa on saatu hyviä tuloksia, jossa kahden vuoden seurannan jälkeen kuntoutujista oli vain 16% eläkkeellä tai pitkällä sairauslomalla. (Seikkula – Alakare 2004: 289.) Voisiko avoimen dialogin mallia hyödyntää muuallakin Suomessa, koska siinä ollaan saatu merkittäviä positiivisia tuloksia aikaiseksi? Avoimen dialogin mallissa tuetaan myös kuntoutujan läheisiä ihmissuhteita.

Tutkimusartikkeleita, teorioita ja tuloksia tarkasteltaessa ja lukiessa käsitykseni muuttui mielenterveyden sairauksista ja kuntoutuksesta, ettei ole kyse pelkästään sairaudesta ja siitä kuntoutumisesta vaan, että siinä on kyse myös henkisyydestä ja siitä, että löytää

itsensä uudelleen. Mielenterveyden sairauksissa ei ole vain kyse sairauden ilmaantumisesta ja siitä toipumisesta samalla mekanismilla kuin somaattisissa sairauksissa. Kuntoutumiseen vaikuttavat todella monet tekijät ja yksi tärkeimmistä osa-alueista on kuntoutujan oma käsitys itsestä ja eletystä elämästä, menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta. Kuntoutujan tulee löytää uudelleen oman itsensä ja elämälleen tarkoituksen kuntoutusprosessin myötä. Se on myös oman käsityksen muuttamista ja itsensä hyväksymistä, itsensä arvostamista sellaisena kuin on. Kuntoutumisen prosessi tapahtuu ihmisen mielessä, voimavarojen kasvaessa ja oman itsensä eheytyksen kautta. Sutton 2008 kirjoittaa tästä kokonaisuudesta, miten sitoutumisen/toiminnallisuuden tasot vaikuttavat kuntoutumiseen ja kuntoutumisen edistyminen sekä toiminnallisen sitoutumisen edistyminen. Ne voidaan rinnastaa oman itsensä eheytykseen ja oman elämän tarkoituksen löytymiseen. Toiminnallisessa sitoutumisessa sitoudutaan elämään ja löydetään sekä määritetään, keitä me olemme ihmisinä. (Sutton 2008: 54.)



Kuva 1. Sanataiteilija Sari Maanhalla

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Näihin käytäntöihin kuuluu mm. rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimusta tehdessä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin ja teorioihin on viitattu asiallisella tavalla sekä tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-

7.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on parantanut raportin kirjoittaminen jokaisen vaiheen jälkeen, jolloin eri vaiheet ovat olleet tuoreessa muistissa. Olen kirjoittanut muistiinpanoja ja huomioita ylös jokaisessa vaiheessa, jos ne ovat liittyneet seuraavaan vaiheeseen, näin ollen ajatukset ovat olleet ns. ”tuoreita”. Raportin kirjoittaminen aina yhden vaiheen jälkeen helpotti asioiden reflektiota ja päätöksen tekoa, ettei niitä tarvinnut pohdita uudestaan ja muistuttaa mieleen asioita joita oli herännyt eri vaiheissa. Luotettavuuden parantamiseksi on käytetty kahden eri mallin (MOHO ja COMP-E) näkökulmia toiminnallisesta sitoutumisesta, sekä muita tutkimuksia joita on aiheesta löytynyt. Näissä kahdessa mallissa löytyi paljon yhteneväisyyksiä toiminnallisesta sitoutumisesta ja katsauksen tuloksista, joten tästä voitiin myös päätellä katsauksen luotettavuudesta. Tuloksissa voitiin myös havaita, että ne sopivat molempiin malleihin, vaikka aineistonalyysi olikin tehty aineistolähtöisesti eikä teorialähtöisesti. Niistä voitiin myös päätellä aineiston luotettavuutta.

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee tarkat reflektiot monesta eri näkökulmasta ja eri vaiheiden päätöksiin. Olen käyttänyt paljon aikaa ja pohtinut niitä eri näkökulmista. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyökumppanin tarpeesta ja opinnäytetyön alkuperäinen aihe on noussut heidän tarpeista ja näkemyksistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen muutokseen vaikutti aineistosta esiin noussut ilmiö, jonka vuoksi tutkimuskysymystä muutettiin.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön alkuperäisenä tarkastelun aiheena oli miten sitouttaa nuoria mielenterveyskuntoutukseen, mutta aineistonhaku tehdessä aineistosta nousi esiin toiminnallinen sitoutuminen ja sen tärkeys mielenterveyskuntoutuksessa, joten tutkimuskysymystä muutettiin ja tehtiin uusi artikkelien haku sähköisistä tietokannoista. Alkuperäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten sitouttaa nuoria mielenterveyskuntoutukseen ja katsausta tehdessä huomattiin, ettei aihetta ole tutkittu kovin paljon mielenterveyden näkökulmasta toimintaterapiassa. Pärnänen & Seppä (2013), olivat huomanneet saman kuntoutuksen opinnäytetyössään, ettei mielenterveyskuntoutukseen sitoutumista ole parhemin tutkittu. Tämä olisi varmasti ajankohtainen tutkimuksen aihe. Suomessa on paljon nuoria mielenterveyskuntoutujia, joten aiheesta varmasti kaivataan lisää tietoa. Nuorien sitouttaminen kuntoutukseen, ovat varmasti aiheita josta kaivataan tutkimuksia ja uutta tietoa. Alkuperäinen idea aiheelle oli lähtöisin HUS:in yhteistyötaholta.

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat suurin työttömyyden aiheuttaja ja vuonna 2012 se kattoi 73% kaikista 18- 34-vuotiaista työttömyyseläkkeen saajien perusteista

Suomessa. Suurin osa mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten tilanteeseen pysyttäisiin vaikuttaman oikealla ja kattavalla hoidolla ja kuntoutuksella. Suurin osa mielenterveyden ongelmista on ohimeneviä oikeanlaisen kuntoutuksen avulla. Suuri osa Suomen väestöstä ikääntyy nyt eläkeikään, joten kaikkien työikäisten osallistuminen työelämään on tärkeää. (Ahola ym.: 2014) Tämän vuoksi aihe olisi tärkeä ja ajankohtainen. Olisi tärkeä saada näkemystä, miten sitouttaa nuoria enemmän mielenterveyskuntoutukseen ja millä tavoin voitaisiin ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyskuntoutujien määrien lisääntyminen.

Suomessa on käynnissä parhaillaan SOTE-uudistus, joka tulee muuttamaan Sosiaali- ja terveystalvaeluita uuteen suuntaan. SOTE-uudistus on mahdollisuus mielenterveyskuntoutukselle kehittyä uuteen suuntaan, jossa palveluita tuotetaan kuntoutujan omaan ympäristöön ja, että kuntoutus olisi enemmän yksilön tarpeista lähtöisin. Uudistuksen tarkoitus on uudistaa palvelujärjestelmää enemmän asiakaslähtöisiksi ja, että kaikilla olisi tasavertainen mahdollisuus saada terveyden ja hyvinvoinnin palveluita. Uudistuksen tavoitteena on, että palvelut olisivat entistä asiakaslähtöisemmät, kustannustehokkaampia, vaikuttavampia ja, että palvelut ovat enemmän yhteen sopivampia. (alueuudistus.fi)

Näin lopuksi voin todeta katsauksen yhteenvetona, että toimintaterapian teorioissa kuten Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) ja Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa (CMOP-E) yksilö, toiminta ja ympäristö ja niihin vaikuttavat tekijät, ovat vahvasti mallien keskiössä. Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että toiminnallinen sitoutuminen ovat vahvassa asemassa mielenterveyskuntoutuksessa. Kaikki tutkimukset jotka olivat mukana tässä kirjallisuuskatsauksessa, olivat tehty toimintaterapian näkökulmasta. Toiminnallisen sitoutumisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon ja se on sidoksissa kuntoutumisen edistymiseen, eritoten toiminnallisen sitoutumisen tasot tulisi huomioida kuntoutusta suunniteltaessa.

Lähteet

Ahola, Kirsi – Joensuu, Matti – Mattila-Holappa, Pauliina – Tuisku, Katinka – Vahtera, Jussi – Virtanen, Marianna 2014: Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Lääkärilehti. Alkuperäis-tutkimus. 50 - 52/2014 s. 3441 – 3448. Helsinki. Verkkolähde. Luettu 16.1.2016.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf>

Brown, Catana – Stoffel, C. Virginia 2011: Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. F.A. Davis Company.

Briggs, Joanna Institute 2014: Joanna Briggs Institute Reviewers manual: 2014 Edition. The Joanna Briggs Institute. South Australia. Verkkolähde. Luettu 16.3.2016. <http://joan-nabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>

Creek, Jennifer – Lougher, Lesley 2008: Occupational Therapy and Mental Health. 4th edition. Churchill Livingstone Elsevier.

Ehrling, Leena 2014: Multidimensional family therapy, Uusi työtapu nuorten monimuotoisiin ongelmiin. Kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. Paintprinting Helsinki. Verkkolähde. Luettu 16.1.2016. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mdft_net.pdf

Eläketurva keskus – Kansaneläkelaitos 2015: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014. Helsinki. Verkkolähde. Luettu 8.8.2016. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto-suomen-elakkeensaajista-2014.pdf#page=93&zoom=auto,-135,706>

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007: Integroitu katsaus- eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa A:51/2007.

Fossey, Ellie – Newton Scalan, Justin 2014: 2020 Vision: Promoting participation, mental health and wellbeing through occupational therapy – what are we doing and where are we heading? Australian Occupational Therapy Journal. Vol 61, 213-214.

Gutman, A. Sharon 2011: Special Issue: Effectiveness of Occupational Therapy Services in Mental health. The American Journal of Occupational Therapy. Vol 65. Number 3.

Hammel, Karen 2004: Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Canadian Journal of Occupational Therapy Dec. 71 (5) 296-305.

Harra, Toini 2005. Toimintaterapian ideologiset juuret. Teoksessa Joutsivuo, Timo (toim.) Mistä Toi on tullut?: Suomalaisen toimintaterapian historia. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: Edita Publishing oy. 19-27.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011: Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Edita Prima.

Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innanmaa, Marja – Virta, Marjut 2014: Mieli ja terveys. Lähihoito, Bookwell Oy.

Heilä, H – Blomgren, J – Vainiemi, K. Nuorten työkyvyn psykiatrisen arviointi. Suomen lääkärilehti. 22/2014 vsk 69. Verkkolähde. <http://docplayer.fi/7796472-Nuorten-tyokyvyn-psykiatrisen-arviointi.html> Luettu: 19.1.2016.

Hietaharju, Päivi – Nuutila, Mervi 2014 1-3. Painos: Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy.

Des Jarlais, C. Don – Lyles, Cynthia – Crepaz, Nicole – Trend Group 2004: Improving the Reporting Quality of Nonrandomized Evaluations of Behavioral and Public Health Interventions: The Trend Statement. American Journal of Public Health. Vol 94, No. 3. 361-366.

Johansson, K – Axelin, A – Stolt, M – Ääri, R-L A:51/2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011: Kuntoutuksen perusteet. WSOY Pro.

Järvikoski, A 2013: Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkolähde. Luettu 16.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Kansaneläkelaitos tilastoryhmä – Sosiaaliturva 2014: Kelan kuntoutustilasto. Suomen virallinen tilasto 2013. Verkkolähde. Luettu 15.7.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_kuntoutustilasto_2013.pdf/898b8c6d-d8e2-44c7-ba45-bd2585d28041

Koskinen, S – Lundqvist, A – Ristiluoma, N 2012: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Verkkolähde. Luettu 30.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netiti.pdf?sequence=1

Koskisu, Jari 2004: Eriteitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita.

Kosonen, M 2010: Mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmius. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Verkkolähde. Luettu 30.1.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17254/Kosonen_Merja.PDF

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.

Laukkala, T – Tuisku, K – Fransman, H – Vormaa, H 21/2015: Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen lääkärilehti. Verkkolähde. Luettu 17.1.2016.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL212015-1508.pdf>

Lähteenlahti, Yrjö 2008: Psykiatrisen kuntoutuksen prosessi. Kuntoutus. Verkkolähde. Luettu 17.1.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkelin=kun00175&p_haku=sitoutuminen%20kuntoutukseen

Maanhalla, Sari: Kuva ja teksti. Kuva 1. Tekijältä on kysytty lupa kuvan käyttöön.

MaCay, Elizabeth – Craik, Christine – Lim, Kee Hean 2014: Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice (1). Wiley-Blackwell.

Meyer, Adolph 1921: The Philosophy of Occupational Therapy. Archives of Occupational Therapy. Vol 1, no. 1. Verkkolähde. Luettu 9.8.2016. <http://www.aotf.org/Portals/0/documents/Resources-WLWLibrary/Archives%20Guide/Meyers%20full%20article.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto 2013: Mielenterveysbarometri. Verkkolähde. Luettu 15.7.2016. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Oxman, D – Cook, J – Guyatt, H 1994: Users guide to the medical literature. VI How to use an overview. JAMA 272 (17): 1367-1371.

Paltamaa, J – Karhula, M – Suomela-Markkanen, T – Autti-Rämö, I Toim. 2011: Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Verkkodokumentti. Luettu osio IV vaikuttavuus 20.4.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>

Pierce, Doris 2003: Occupation by Desing: Bulding Therapeutic Power. F.A.Davis company, Philadelphia.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digi paino Turun yliopisto.

Pärnänen, L & Seppä, H. Kunhan saa käydä ja olla niin se riittää. Mielenterveyskuntoutukseen sitoutuminen Viitasaaren päivätoiminnassa. Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2013. Verkkolähde. Luettu 30.1.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59591/Parnanen_Laura_Seppa_Heidi.pdf?sequence=1

Reid, Denise 2011: Mindfulness and flow in occupational engagement: Presense in doing. Canadian Journal of Occupational therapy feb. 78(1) 50-56.

Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, A 2008: Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, Ari: 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisjohtaminen 4. Vaasa. Verkkolähde. Luettu 16.1.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salminen, A. Mielenterveyskuntoutuksen toteutuminen keskipohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluyksikössä. -Kuntoutujien kokemuksia. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2012. Luettu 30.1.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49628/Salminen_Aleksi.pdf?sequence=1

Salo-Chydenius, Sisko 1992: Toimintaterapia mielenterveytystyössä. VAPK-kustannus, opetushallitus. 1992.

Seikkula, Jaakko – Alakare, Birgitta 2004. Avoin dialogi: Vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Katsaus. Duodecim 2004; 120:289-296. Verkkolähde. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf> Luettu 30.7.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO). Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset. Verkkolähde. Luettu 19.1.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Sote ja maakunta uudistus 2016: SOTE uudistuksen tavoitteet. Verkkolähde. Luettu 8.8.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Sutton, Daniel 2008: Recovery as the refabrication of every day life: Exploring the meaning of doing for people recovering from mental illness. Auckland University of Technology, Auckland. <http://aut.researchgateway.ac.nz/bitstream/handle/10292/662/SuttonD.pdf?sequence=4>

The American Occupational Therapy Association (AOTA) 2014: Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 3rd Edition.

Townsend, A. Elizabeth – Polatajko, J. Helen 2007: Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy. Vision for Health, Well-Being, & Justice through occupation. CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario.

Tuisku, Katinka – Juvonen-Posti, Pirjo – Härkäpää, Kristiina – Heilä, Hannele – Vainiemi, Kirsi – Ropponen, Tapio. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013; 129:2623-32. Verkkolähde. Luettu 19.1.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkolähde. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 30.7.2016.

Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 2011: Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna Osaamisen ytimessä. BMF ry:n kevätseminaari. Verkkodokumentti. Luettu 14.4.2016.

<http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+ty%C3%B6kaluna.pdf>

Vuorilehto, Maria – Larri, Tuulevi – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli 2014; Uudistuva mielenterveystyö. Fioca Oy Helsinki.

Whittemore. R – Knafel. K 2005: The Integrative review: Updated methodology. Methodological issues in nursing research. Journal of Advanced Nursing. 52(5). 546-553. Verkkodokumentti.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3252a9b9-32fe-40a6-b7a1-ce4556c7e9e6%40sessionmgr120&vid=4&hid=124>

Päiväys: 7.3.2016	Päiväys: 7.3.2016	Päiväys: 7.3.2016	Päiväys: 8.3.2016
Tietokanta: PubMed	Tietokanta: PubMed	Tietokanta: Cinahl Ebsco	Tietokanta: PubMed
Hakulausekkeet ja termit: mental health OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR motivation AND occupational therapy	Hakulausekkeet ja termit: mental health OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR motivation AND occupational therapy	Hakulausekkeet ja termit: mental health OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR motivation AND occupational therapy	Hakulausekkeet ja termit: mental health OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR AND occupational therapy AND young adult
Haun osumat: 174	Haun osumat: 113	Haun osumat: 78	Haun osumat: 131
Haun rajaukset ja muut huomiot: haku 10-vuotta eli 2016-2006, englannin kieliset artikkelit (nuorten sitoutuminen)	Haun rajaukset ja muut huomiot: 5-vuotta eli 2016-2011, englanninkieliset artikkelit (nuorten sitoutuminen)	Haun rajaukset ja muut huomiot: 5-vuotta eli 2016-2011, englanninkieliset artikkelit (nuorten sitoutuminen)	Haun rajaukset ja muut huomiot: 6-vuotta eli 2016-2010, englanninkieliset artikkelit (nuorten sitoutuminen)

Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 10.3.2016
Tietokanta: Cinahl EBSCO	Tietokanta: PubMed	Tietokanta: Medic	Tietokanta: Medic
Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR AND occupational therap*	Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND participation OR involvement OR engagement OR	Hakulausekkeet ja termit: mielenterveys* OR psykiat* AND sitoutuminen	Hakulausekkeet ja termit: mielenterveys* OR psykiat* AND sitoutuminen AND motivaatio
Haun osumat: 124	Haun osumat: 40	Haun osumat: 4	Haun osumat: 20
Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:

2016-2010, englan- ninkieliset artikkelit	2016-2010, englan- ninkieliset artikkelit	2016-2010, suomen ja englan- ninkieliset artikkelit	2016-2010, suomen ja englan- ninkieliset artikkelit
--	--	---	---

Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 10.3.2016	Päiväys: 11.3.2016
Tietokanta: ARTO	Tietokanta: Terveysportti	Tietokanta: Terveysportti	Tietokanta: Ovid Medline
Hakulausekkeet ja termit: mielenterveys OR psykiatria AND sitoutuminen AND kuntoutus	Hakulausekkeet ja termit: mielenterveyskun- tous	Hakulausekkeet ja termit: psykiatria	Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND "occupat* eng- gage*" OR participat* OR in- volvement OR en- gage*
Haun osumat: 0	Haun osumat: 14	Haun osumat: 717	Haun osumat: 22
Haun rajaukset ja muut huomiot: Suomi 2016-2010	Haun rajaukset ja muut huomiot: ei rajoituksia	Haun rajaukset ja muut huomiot: tarkasteltu vain mielenterveyttä ja kuntoutuksen sitou- tumiseen vaikutta- vaa kirjallisuutta	Haun rajaukset ja muut huomiot: hakusanat oltava abstraktissa tai ot- sikossa, julkaisu- vuosi 2016-2010, englanninkieliset, ihmisiä käsittelevät artikkelit

Päiväys: 14.4.2016	Päiväys: 14.4.2016	Päiväys: 14.4.2016	Päiväys: 14.4.2016
Tietokanta: Cinahl EBSCO	Tietokanta: Ovid Medline	Tietokanta: PubMed	Tietokanta: Ovid Medline
Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND "occupat* eng- gage*" OR participat* OR in- volvement OR en- gage*	Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND "occupat* eng- gage*" OR participat* OR in- volvement OR en- gage*	Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND "occupat* eng- gage*" OR participat* OR in- volvement OR en- gage*	Hakulausekkeet ja termit: mental* OR psychiat* AND "occupat* eng- gage*" OR participat* OR in- volvement OR en- gage*
Haun osumat:	Haun osumat:	Haun osumat:	Haun osumat:

32	22	280	
Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:	Haun rajaukset ja muut huomiot:
hakusanat oltava abstraktissa tai otsikossa, julkaisu-vuosi 2016-2010, englanninkieliset,	hakusanat oltava abstraktissa tai otsikossa, julkaisu-vuosi 2016-2010, englanninkieliset,	tässä haussa ei voi-nut laittaa ra-jaukseksi hakusa-nojen oltava otsi-kossa tai abstrak-tissa, koska muuten rajasi hakua liikaa. Rajaus ainoastaan sanassa occupational engagement.	

Tutkimusartikkeli	Tekijät	vuosi	julkaistu	Poissulun syy
Barriers to the sustainability of an intervention designed to improve patient engagement within NHS mental health rehabilitation units: a qualitative study nested within a randomised controlled trial	Lean. Melanie Leavey. Gerard Killaspy. Helen Green. Nicholas Harrison. Isobel Cook. Sarah Craig. Thomas Holloway. Frank Arbuthnott. Maurice King. Michael	2015	BMC Psychiatry	Kvalitatiivinen. Ei käsitellyt toiminnallista sitoutumista.
Rasch analysis of the profiles of occupational engagement in people with severe mental illness (POES) instrument	Bejerholm. Ulrika Lundgren-Nilsson. Åsa	2015	Health and quality of life outcome	Kvantitatiivinen
Relationships between occupational engagement and status of and satisfaction with socio-demographic factors in a group of people with schizophrenia	Bejerholm. Ulrika	2010	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Kvantitatiivinen
Randomized controlled pilot study of an occupational time-use for people with serious mental illness	Edgefow. Megan Krupa. Terry	2011	American Journal of Occupational Therapy	RCT-tutkimus. Ei käsitellyt toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä, vaan toiminnalliseen tasapainoon.
Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities	Hultqvist. Jenny Eklund. Mona Leufstadius. C	2015	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Kvantitatiivinen
Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing	Reid. Denise	2011	Canadian Journal of Occupational Therapy	Kvalitatiivinen. JBI-kriittisen arvioinnin tarkistuslistan tulosten perusteella karjattu. Pistet 6/10.
Factors influencing occupational engagement in day centers for people with psychiatric disabilities	Tjörnstrand. Carina Bejerholm. Ulrika Eklund. Mona	2015	Community Mental Health Journal	Kvantitatiivinen

Factors related to the return to work potential in person with severe mental illness	Bejerholm. Ulrika Areberg. Cecilia	2014	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Kvantitatiivinen
Psychometric testing of a self-report measure of engagement in productive occupations	Tjörnstrand. Carina Bejerholm. Ulrika Eklund. Mona	2013	Canadian Journal of Occupational Therapy	Kvantitatiivinen
Evaluation of Social Interaction during occupational engagement	Simmons. Douglas C Griswold. Lou Ann Berg. Brett	2010	American Journal of Occupational Therapy	Kvantitatiivinen
The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial	Bejerholm. Ulrika Areberg. Cecilia	2013	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	RCT-tutkimus. Ei käsitellyt toiminnallisen sitoutumisen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa.

Nro.	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston esittely	Tulokset
2.	Saada lisää tietoa psykiatrisessa päiväkeskuksessa kävijöiden toiminnallisesta sitoutumisesta.	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>6 päiväkeskusta neljästä kunnasta Etelä-Ruotsissa.</p> <p>Osallistujien oli pitänyt käydä vähintään yhden kuukauden ajan päiväkeskuksessa ja neljä tuntia viikossa ja olla 18-65-vuotias.</p> <p>93/196 osallistui tutkimukseen, joista 88 pystyi täyttämään ajankäytön päiväkirjaa.</p> <p>Ajankäytön päiväkirja ja niiden kysymykset perustui POES:iin (The Profiles of Occupational Engagement in People with Schizophrenia).</p>	<p>Toiminnallisella sitoutumisella ja toiminnallisuudella on suuri positiivinen vaikutus ihmisen olemassaolon merkitykseen.</p> <p>Tehdä yhdessä toisten kanssa asioita, nousi erittäin tärkeäksi osa-alueeksi.</p> <p>Saada tuntee itsensä tärkeäksi ja, että tuntee olevansa tarpeellinen, kun suorittaa päiväkeskuksessa eri toimintoja jotka, hyödyttää kaikkia päiväkeskuksessa olevia, eikä tarvitse tuntee olevan yksin.</p> <p>Toiminnallinen sitoutuminen tuo tasapainoa ja struktuuria elämään ja merkityksellisyiden tunteen ihmiselle, joka antaa elämälle itsessään merkitystä ja se taas edes auttaa ihmistä kuntoutumaan.</p> <p>Toiminnallisen tasapainon tärkeys, kuten esim. rentoutumisen tärkeys toimintoja tehdessä oli tärkeää.</p> <p>Ihmisten paljous saattoi aiheuttaa ahdistusta sosiaalisissa kokoontumisissa.</p>
3.	Tutkia kuntoutujien toipumisen ja toiminnallisuuden suhdetta mielenterveys ongelmassa.	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Osittain strukturoitu haastattelu sekä henkilöiden narratiiviset kertomukset, jossa tutkitaan tutkimukseen osallistuneiden subjektiivisia kokemuksia mielenterveydestä, toiminnallisuudesta ja osallistumisesta, jotka analysoitiin vertailevalla metodilla.</p> <p>5 vapaaehtoista osallistujaa mental health support group (GROW) ja 2 tutkijaa, jotka eivät olleet osallisia GROW:n toimintaan.</p> <p>GROW= kansainvälinen ei valtiollinen mielenterveys organisaatio, joka toimii 4 maassa (USA, Australia, Uusi-Seelanti, Irlanti)</p>	<p>Tässä tutkimuksessa korostui kuntoutujan oma aktiivisuus toiminnallisuuteen ja sen positiivinen vaikutus kuntoutumiseen.</p> <p>Toiminnalliseen sitoutumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä oli toiminnasta saatu mielihyvän tunne, rutiinit, aktiivinen osallistuminen toimintoihin, turvallinen ympäristö, normalisaatio, ja tunne sosiaalisesta tuesta.</p> <p>Toiminnallista sitoutumista estäviä asioita olivat instituutionaaliset tekijät kuten vaihteleva tarjonta toiminnoissa joihin voi osallistua ja, että useasti tarjottiin vain lääkkeitä. Osallistujat kokivat, ettei heitä kohdeltu ihmisinä vaan sairaina. Puutteellinen palvelu tai liian vähän toimintoja joita valita ja liian vähän toiminnallisia mahdollisuuksia.</p> <p>Yksilöllisiä estäviä tekijöitä oli taitojen puuttuminen tai muiden tuen puute toimintoja tehdessä.</p>

		GROW:lla on standardoitu formaatti, jonka ajattelu yhtyy toiminnalliseen sitoutumiseen ja heillä on viikoittain tapauksia, jotka kestävät 2 tuntia.	Yksilöllisiä kuntoutusta edistäviä tekijöitä oli toiminnan tärkeys ihmisen elämässä, motivaation ja toivon olemassaolo kuntoutuksessa.
4.	Kvalitatiivinen kansainvälisesti tehty tutkimussynteesi toimintaterapeuttien interventioista, jotka on katsottu vaikuttaviksi asiakkaiden ja terapeuttien näkökulmasta.	Laadullinen tutkimussynteesi, QRS. 22 laadullista tutkimusta mukana synteesissä. Tutkimuksessa etsitään vahvaa näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta, toimintaterapian ammatin tueksi. 3 tutkijaa, jotka olivat toimintaterapeutteja	Tutkimuksessa havaittiin 4 teema-alueita, jotka olivat: ammatillinen artistisuus (professional artistry), toiminnallinen sitoutuminen (occupational engagement), uudet näkökulmat (new horizons), sisältö (inclusion) Toiminnallinen sitoutuminen: Edistävinä tekijöinä havaittiin, että toiminnallinen sitoutuminen, vahvistaa asiakkaan itsetuntemusta, muokkaa toiminnallista pätevyyttä ja toiminnallista identiteettiä. Toimintakeskeiset työtavat auttavat asiakkaita refleктоimaan omaa edistymistä, jota arvostettiin. Terapeutin hyväksyminen asiakkaan oikeuksista tehdä päätöksiä ja valintoja, vaikka ne ei olisivat terapeutin mielestä sopivia valintoja, nostettiin esiin tutkimuksessa. Asiakkaat arvostivat toimintoja, jotka olivat luovia aktiviteetteja (creative activities), yhteisökeskeistä integraatiota (community-focused integration), ammatillista ja perheen tukea (vocational and home support) ja ryhmä työskentelyä (group work) Estävinä tekijöinä mainittiin toiminnat, jotka olivat asetettu asiakkaille ilman keskustelua tai eivät olleet muuten valittu asiakas kohtaisesti. Epäsopivasti valitut toiminnat vaikuttivat negatiivisesti asiakkaiden itsensä tuntemukseen, lisäsi turhautumista, väärinymmärrystä ja lisäsivät sitouttamattomuutta.
5.	Selvittää miten toiminnallinen sitoutuminen ja kuntoutuminen liittyvät toisiinsa mielen-terveys kuntoutuksessa.	Scoping review, tehtiin yleisimmistä sähköisistä tietokannoista, aika välillä 1984-2014 heinäkuu.	Katsauksessa havaittiin osallistumisen tärkeyden pieniin, helppoihin tehtäviin, missä ei ole suunniteltua lopputulosta tai sosiaalisia odotuksia, kuin olla tekemättä mitään. Olla osallistumatta mihinkään, ihminen erkaantui muusta maailmasta, vailla tarkoitusta, toivoa tai henkilökohtaista tarkoitusta. Toiminnallinen osallistuminen voi edes auttaa ihmisen hyväksymään sairautensa

			<p>osaksi itseään. Pienet tekemiset voivat helpottaa löytämään toivoa ja uudelleen rakentamaan heidän voimavaroja ja kykyjä.</p> <p>Osallistuminen toiminnalliseen elämään voi tuoda struktuuria kohtaamaan haasteita, kehittää itsetuntemusta, rakentaa toivoa ja osallistaa tavalliseen yhteisölliseen elämään.</p> <p>Työ oli maanmerkkinä ”normaalista”. Tutkimuksessa korostettiin työn positiivisista vaikutuksista kuntoutumiseen. Osallistuminen työhön, vaikuttaa kuntoutumiseen 7 tavalla: vakaat rutiinit, ennustettavuuden tunne sekä kehys tasapainottavat päivittäisiä toimia. 2. Työ osallistuminen: sosiaalinen yhteyden pito, osallistuminen yhteisöön ja kuulumisen tunne ja olla hyväksyty. 3. Työroolit ja konteksti, voi helpottaa sairauden hyväksymistä ja asennetta kuntoutumiseen. 4. Kehittää työntekijän identiteettiä ja se kehittää henkilön itsetuntoa ja julkista kuvaa itsestään. 5. Työ tuo persoonallisia ja sosiaalisia kokemuksia. 6. Työ voi voimauttaa henkilöä objektiivisesti ja subjektiivisesti. 7. Osallistuminen työhön päivittäin kehittää toivoa, tarkoitusta ja tulevaisuuteen orientoitumista.</p> <p>Haasteiden kokemusten jakaminen kohtalotovereiden kanssa, yhteisöllinen osallistuminen ja, että voi ”antaa jotain takaisin”, nousivat tärkeiksi asioiksi yhteisöllisestä toiminnallisesta osallistumisesta.</p>
6.	Tutkia toiminnallisuuden kokemusta ja toiminnallisuuden merkitystä mielen-terveyskuntoutusprosessissa, osallistujilta jotka ovat määritelleet olevansa kuntoutusmassassa mielen-terveyden sairauksista.	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>13 osallistujaa, joista 8 oli naisia ja 5 miehiä. 20–50 -vuotiaita Uudesta-See-lannista. Kaikki osallistujat kokivat itse, olevansa pääosin kuntoutunut sairaudestaan.</p> <p>Haastattelu/ keskustelu, jossa käsiteltiin osallistujien subjektiivisia kokemuksia toiminnallisesta sitouttamattomuudesta, täyteen toiminnalliseen sitoutuneisuuteen.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa havaittiin toiminnallisen sitoutuneisuuden eri tasoja, jotka olivat: sitoutumattomuus (disengagement), osa sitoutuneisuus (partial engagement), jokapäiväinen sitoutuminen (everyday engagement), täysi sitoutuneisuus (full engagement). Jokaisella tasolla havaittiin olevan kuntoutuksen kannalta oleellisia elementtejä.</p> <p>Sitoutumattomuus: Osallistujilta puuttui täysin toiminnallisuus ja yhteys jokapäiväisestä elämästä. Elämän tarkoitus hävisi ja tuntui turhulta. He kokivat itsensä epähenkilöiksi (nonperson). Kuin ihmisellä ei olisi tarkoitusta, ei ole identiteettiä, et voi määrittää itseäsi. Ei</p>

		<p>Tutkimuksessa käytettiin hermeneuttista lähestymistapaa herättämään ajattelua ihmisen kokemuksista, kuin etsittäisiin vakuuttavaa näyttöä.</p>	<p>pysty yltämään elämän jokapäiväisiin vaateisiin ja siitä tulee toisaalta turvapaikka, jonka taakse voi piiloutua elämän vaateilta. Tämä aiheutti epätoivoa ja toivon vähene- mistä. Hyvät ihmissuhteet ja kokemukset välittämisen tunteesta, loivat lisää toivoa kuntoutujan elämään.</p> <p>Osittainen sitoutuneisuus: Tässä vaiheessa, osallistujat kokivat, ettei- vät pystyneet osallistumaan kunnolla ulko- puoliseen maailmaan ja vetäytyivät itse täl- laiseen moodiin paetakseen elämää. He kokivat toimintojen vaativan todellista pon- nistelua. Tässä vaiheessa tehdessä pieniä toimintoja, se rauhoitti ja loi yhteyden tun- netta elämään. Tämä vaihe antoi vapauden tunteen olla tekemättä mitään.</p> <p>Jokapäiväinen sitoutuneisuus: Osallistujat kamppailivat riittämättömyyden tunteen kanssa, etteivät pysty suoriutu- maan muiden odotusten mukaisesti ja ky- seenalaistivat itseään, mutta he esittivät ”vaadittuja rooleja” joita tilanteet vaativat. Toisten kanssa tehdessä asioita, antoi heille tunteen struktuurista ja tasapainosta sekä tunteen omasta tarkoituksesta, identi- teetistä, saavutuksista ja omasta tarpeelli- suudesta.</p> <p>Täysi sitoutuneisuus: Tämä oli tärkeä vaihe ja kokemus, mitä ei pysty joka päivä saavuttamaan, mutta se on yhteydessä flow-kokemukseen ja ihmi- sen kokemukseen omasta itsestään ja ky- vyistään olla omaitsensä. He pystyivät saa- vuttamaan heiltä vaaditut asiat ja kokivat ne mielekkäinä ja, että he ovat tasapainossa itsensä ja ympäröivän maailman kanssa. He kuvailivat täyttä sitoutuneisuutta ole- malla ”omassa elementissä”.</p>
--	--	---	---

Tulokset estävät tekijät

Estävät tekijät:		
Alaluokka:	Pääluokka:	Yhdistävä luokka:
Ulkoiset asenteet	Institutionaaliset (ulkoiset) tekijät	Ympäristöön liittyvät tekijät
Instituution resurssit		
Työntekijöiden asenteet		
Negatiivinen kohtelu	Sosiaaliset tekijät	
Ahdistusta lisäävät tekijät		
Vertaistuen puute		
Identiteetin puuttuminen	Ei käsitystä itsestään	Yksilöön liittyvät tekijät
Ei kykene määrittelemään itseään		
Negatiiviset käsitykset itsestä		
Oman tarkoituksen puuttuminen	Kokemus elämän merkityksettömyydestä	
Irtautuminen elämästä		
Elämän tarkoituksen puute		
Toiminnan väärä ajoitus	Toiminnan suunnittelu	Toimintaan liittyvät tekijät
Haasteellisina koetut asiat		
Liian vähän vaihtoehtoja		
Toimintojen merkityksettämyys	Toiminnan asiakaslähtöisyys	
Ei yksilöllisesti valitut toiminnot		