

Ilona Alpola ja Paula Oke

Recovery-käsite kirjallisuudessa

Käsiteanalyysi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Ilona Alpola, Paula Oke Recovery-käsite kirjallisuudessa: Käsiteanalyysi
Sivumäärä Aika	25 sivua + 1 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja
Ohjaaja(t)	Lehtori, TTM Marianne Sipilä
<p>Opinnäytetyö on osa Niemikotisäätiön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä Recovery-hanketta. Työn tavoitteena oli tuottaa uutta suomenkielistä tietoa Niemikotisäätiölle, joka on kiinnostunut recovery-mallin käyttämisestä toiminnassaan. Työn tarkoituksena oli analysoida recovery-käsitteen sisältöä ja merkityksiä. Tarkoituksena oli lisäksi ymmärtää ja jäsentää recoveryn käsitettä sekä selkeyttää sen suhdetta lähikäsitteisiin. Opinnäytetyö toteutettiin käsiteanalyysimenetelmää käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tiedonhauk tehtiin Arto, Medic, JBI, CINAHL ja PubMed -tietokannoista. Lisäksi käytimme Google Scholar-hakuliittymää käyttäen hakutermejä ”recovery” ja ”recovery model”. Aineistoksi analyysia varten valittiin kymmenen tutkimusartikkelia. Lisäksi etsimme tietoa mielenterveysjärjestöjen sivuilta, mutta jätimme ne analyysin ulkopuolelle. Analyysimenetelmäksi valittiin Avantin ja Walkerin käsiteanalyysi, joka on hoitotieteessä käytetyin käsiteanalyysimetodi.</p> <p>Analyysin tulosten mukaan recovery-käsitteen määritelmillä ei eri tutkimuksissa ollut suurta eroa. Recovery määriteltiin niissä prosessiksi, matkaksi ja kokemukseksi. Analyysissä tuli ilmi, että recovery-käsitteestä voidaan tunnistaa eri ominaispiirteitä, jotka ovat toiveikkuus, voimavarakeskeisyys, kokemuksellisuus, vuorovaikutuksellisuus, inhimillisyys, yksilöllisyys, jaksottaisuus ja moniulotteisuus. Analyysissä selvisi myös, että mielenterveysjärjestöjen esitteet ja muu materiaali pitävät sisällään samoja komponentteja kuin tieteellisetkin artikkelit, mutta ne on kohderyhmän vuoksi tiivistetty helposti luettavaan muotoon.</p> <p>Opinnäytetyö tarjoaa suomenkielistä tietoa recovery-käsitteestä, jonka käyttö on yleistymässä suomalaisessa mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tulokset esitetään Niemikotisäätiön koulutustilaisuudessa huhtikuussa 2016.</p>	
Avainsanat	recovery, mielenterveys, mielenterveystyö, käsiteanalyysi

Author(s) Title	Ilona Alpola, Paula Oke The concept of recovery in literature: A concept analysis
Number of Pages Date	25 pages + 1 appendices 22 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Senior lecturer
<p>Our final project was a part of a joint project between Niemikoti foundation and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this study was to analyse the concept of recovery using different sources of information. The objective of our final project was to produce new information about recovery in Finnish language for Niemikoti foundation and other parties interested.</p> <p>Data for this study were collected by using the following databases: Arto, Medic, JBI, CINAHL and PubMed. Additional data were gathered through Google Scholar by using keywords “recovery” and “recovery model”. The study was carried out using formal concept analysis by Walker and Avant.</p> <p>The results showed that the definition of recovery is very similar in a number of studies. Recovery was defined as a process, a path or an experience, during which the individual gains hope and discovers the meaning of life again. Recovery is a non-linear process that has many dimensions including hope, identity, meaning and responsibility. The results of our analysis indicate that the concepts defining recovery are optimism, resource-centered, experiential, interaction, humanity, individuality, periodical and multi-dimensionality. The related concepts are empowerment, rehabilitation and healing.</p> <p>The results lead to the conclusion that recovery has features and qualities that can be recognised. Although recovery has some similarities with its related concepts it still is a concept used to describe a specific phenomenon. The results of our final project could possibly be of help in clarifying the use of recovery model in practice. Furthermore, the results may be used in studies regarding the subject in the future.</p>	
Keywords	recovery, mental health, mental health nursing, concept analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
2.2	Tutkimuskysymykset	2
3	Recoveryn taustaa	2
4	Menetelmät ja työtavat	3
4.1	Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä	3
4.2	Tiedonhaku	5
4.3	Aineiston valinta	6
4.4	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	7
4.5	Tutkimuseettiset kysymykset	7
4.6	Tulosten julkistaminen	8
5	Käsiteanalyysin toteutus	8
5.1	Käsitteen valinta	8
5.2	Analyysin tavoitteet	9
5.3	Käsitteen käyttötapojen tunnistaminen	9
5.3.1	Käsitteen sanakirjamääritelmiä	10
5.3.2	Analyysissä käytetty tutkimusaineisto	10
5.3.3	Mielenterveysjärjestöjen materiaali	15
5.4	Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen	16
5.5	Malliesimerkin laatiminen	17
5.6	Raja-, vastakkais- ja lähitapausten etsiminen	19
5.7	Käsitteen ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen	20
6	Tulokset	22
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten luotettavuus	22
7.2	Tulosten hyödynnettävyys	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1 Tiedonhaun tulokset	

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairaudettomuutta. Mielenterveys voidaan siten nähdä sarjana toimintoja, jotka ovat suoraan kytköksissä määritelmän mukaiseen psyykkisen hyvinvoinnin komponenttiin. Olennaisina tekijöinä siihen liittyvät myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisy sekä sairastuneiden hoito ja kuntoutus. (WHO 2015.)

Opinnäytetyömme liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Niemikotisäätiön yhteiseen Recovery-hankkeeseen. Hankkeen tässä vaiheessa toteutetaan yhteensä neljä opinnäytetyötä, joiden tuloksia pyritään hyödyntämään recovery-ajattelun tuomiseen yhteistyökumppanin toimintaan. Hankkeen työelämän yhteistyökumppani Niemikotisäätiö on vuonna 1983 perustettu Helsingin kaupungin tytäryhteisö, joka tarjoaa asumispalveluita ja kuntouttavaa toimintaa helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille (Niemikotisäätiö 2015).

Niemikotisäätiö on kiinnostunut recovery-mallin käyttämisestä oman toimintansa viitekehysenä. Mallin käyttöönotto edellyttää sen soveltuvuutta säätiön toimintaan ja siksi yhteistyöhankkeella tavoitellaan recovery-käsitteen selkeyttämistä ja tutkimustietoon pohjaavaa näyttöä mallin hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä.

Recovery-ajattelu on suomalaisen mielenterveystyön kentässä vielä uutta. Sitä kuitenkin hyödyntää käytännössä Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen ry. Heidän toimintasuunnitelmassaan recovery on nimetty hyvinvointilähtöiseksi työskentelyksi. (Kakspy 2015). Suomalaisessa mielenterveystyössä käytetään laajalti voimavaralähtöistä työtettä, jossa keskeisenä tekijänä on hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde. Tällöin hoitaja on potilaan käytettävissä oleva voimavara sekä yksilön ja ympäristön resurssien käyttämisen mahdollistaja. Mallissa potilas etsii hoitajasta ymmärtäjää ja auttajaa, joka jakaa hänen kokemuksensa ja auttaa häntä ongelmissaan. Voimavaralähtöistä työtettä kutsutaan nimellä empowerment. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2013: 158.) Myös mielenterveyshoitotyön opetus koulussamme perustuu tähän malliin. Maailmalla on otettu laajemmin käyttöön recovery-malli mielenterveystyön perustaksi.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on koota aiheesta (recovery) tehtyjä tutkimuksia ja analysoida recovery-käsitteen sisältöä ja merkityksiä niissä käyttäen menetelmänä käsiteanalyysia. Tarkoituksena on ymmärtää ja jäsentää recoveryn käsitettä sekä selkeyttää sen suhdetta lähikäsitteisiin. Recovery-käsitteestä ei ole olemassa aikaisempia suomenkielisiä käsiteanalyysia. Recovery on Suomessa ja maailmallaakin melko uusi käsite, joten on tärkeää selkeyttää sen sisältöä tutkimalla recoveryä käsitetasolla.

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Niemikotisäätiön yhteistä Recovery-hanketta. Recovery-käsitteen sisällöistä tarkasteltavissa tutkimuksissa tuotettu synteesi tarjoaa suomenkielistä tietoa käsitteen määrittelyyn. Hankkeen tavoitteena on antaa Niemikotisäätiölle työkaluja toimintasuunnitelman uudistamiseen.

2.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme on: Mitä käsite recovery mielenterveystyössä tarkoittaa?

Recovery-käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä, kaikkialla hyväksyttyä määritelmää. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuudesta käsitteelle löytyviä merkityksiä ja analysoidaan niitä.

3 Recoveryn taustaa

Recovery käsitteenä mielenterveystyössä on nykyisessä merkityksessään uusi. 1960- ja 1970 – luvuilla kehittyi liike, jonka tarkoituksena oli vähentää laitoshoidon määrää mielenterveyspotilaiden hoidossa. Aikaisemmin mielenterveyspotilaita pidettiin laitoksissa, eikä heillä ollut päätösvaltaa omasta hoidostaan. Lisäksi potilaat olivat hyvin vähän yhteyksissä ulkomaailmaan, jos sitäkään. (Chow – Priebe 2013.) Liikkeen johdosta alettiin ajatella, että vakavasti sairas mielenterveyspotilas haluaa ja tarvitsee muutakin kuin oireenmukaista hoitoa. Ymmärrettiin, että yhteisöllisyys ja sairauden pitkän tähtäimen hoito on parempi

vaihtoehto kuin oireiden hoitaminen. 1970– ja 1980–lukujen ajattelumalleihin perustuen hoidon tavoitteeksi tuli sairauden parantuminen. Nykyajattelu perustuu potilaslähtöisyyteen; tänä päivänä mielenterveyspotilaat ja –kuntoutujat ovat hoidon asiakkaita, jotka tekevät itse päätökset omasta elämästään, hoidosta ja sen tarpeesta. (Anthony 1993: 11–23.)

Recovery-käsite ilmaantui mielenterveyshoitotyöhön 1980-luvulla ja 2000-luvulla siitä on tullut monien mielenterveyspalveluita tuottavien toimijoiden mielenkiinnon kohde. Recovery-ajattelun juuret ovat päihdetyössä käytettyjen (vertais)tukiohjelmien toimintataivoissa. (Barker - Buchanan-Barker 2011: 350–358.)

Recovery-ajattelu antaa viitekehyksen mielenterveyshoitotyölle useissa maissa tänä päivänä. Näitä ovat esimerkiksi Uusi-Seelanti, Irlanti, Iso-Britannia ja Yhdysvallat. Näkemyserot recovery-käsitteen sisällöstä muokkaavat kuitenkin eri maiden mielenterveysohjelmien painotuksia. (Barker - Buchanan-Barker 2011: 350–358.) Yhdysvalloissa merkittävän osan mielenterveystyötä tekevästä muodostaa sosiaalityöntekijöiden ammattikunta, mutta edes sosiaalityön alalla ei ole yksimielisyyttä recovery-käsitteen tai recovery-mallin määritelmästä (Starnino 2009: 820–842).

Recovery-malli rakentuu käsitteiden ympärille. Recoveryn pääperiaatteet ja sisältö vaihtelevat lähteen mukaan, mutta mm. Andresenin, Oadesin ja Caputin (2003: 586–594) mukaan recoveryn osa-alueet koostuvat näistä käsitteistä:

- 1) Toivo (usko itseensä, optimismi)
- 2) Identiteetti (positiivisuus)
- 3) Tarkoitus (elämän tarkoitus, sairauden ymmärtäminen)
- 4) Vastuu (sairauden hallinta, elämänhallinta)

4 Menetelmät ja työtavat

4.1 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tekstiaineisto analysoidaan käsiteanalyysin avulla. Käsiteanalyysi on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 23). Käsiteanalyysi on

itsenäinen analyysimenetelmä, jonka juuret ovat filosofian analyttisessä perinteessä (Leino-Kilpi 2010: 4-7; Suhonen – Vaartio- Rajalin 2010: 8-18). Käsiteanalyysi on ollut hoitotieteessä merkittävä käsitteen- ja teorianmuodostuksen väline, jonka avulla hoitotieteen alaa on kehitetty ja luotu alalle omaa teoriapohjaa (Meleis 1997: 203; Suhonen - Vaartio-Rajalin 2010: 8-14). Käsiteanalyysin menetelmä lainattiin hoitotieteeseen Wilsonilta, joka esitteli oman käsiteanalyysimenetelmänsä 1963 kirjassaan *Thinking with concepts* (Nuopponen 2010: 245–256).

Tässä opinnäytetyössä käytämme tutkimusmenetelmänä käsiteanalyysia Walkerin ja Avantin mukaan. Walker ja Avant kehittivät menetelmänsä Wilsonin mallin pohjalta 1980-luvulla. Walkerin ja Avantin malli on paitsi ensimmäisiä myös käytetyimpiä käsiteanalyysimalleja hoitotieteessä. (Nuopponen 2010: 245–256.) Valitsimme menetelmäksi käsiteanalyysin, sillä halusimme tutkia *recovery* käsitteenä ja avata sen sisältöä ja ulottuvuuksia. *Recovery* on melko vieras käsite, ja tällä opinnäytetyöllä voimme luoda uutta tietoa Niemikotisäätiölle ja muille mahdollisesti tulevaisuudessa sen käyttötarkoituksesta kiinnostuneille tahoille. Käsiteanalyysi onkin juuri käsitteiden piirteiden ja ominaisuuksien tutkimiseen soveltuva strategia (Walker – Avant 2014: 161–163).

Walkerin ja Avantin (2014: 163–186) mukaan käsiteanalyysi jakautuu kahdeksaan eri vaiheeseen, jotka ovat:

- 1) Käsitteen valinta
- 2) Analyysin tavoitteiden määrittely
- 3) Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen
- 4) Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen
- 5) Malliesimerkin laatiminen
- 6) Raja-, vastakkais- ja lähitapausten etsiminen
- 7) Käsitteen ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen
- 8) Käsitteen empiiristen tarkoitteiden nimeäminen

Käsiteanalyysin vaiheet esitetään peräkkäisinä, mutta tutkijan täytyy useassa kohdassa käyttää edellisen vaiheen tietoa seuraavassa vaiheessa, sekä vertailla niitä keskenään. Edelliset vaiheet luovat ideoita tuleviin vaiheisiin, ja näin muodostuu selkeä ja tarkka analyysi. (Walker – Avant 2014: 166.) Meleis (1997: 221) kehottaa tutkijaa käyttämään käsiteanalyysimenetelmää lähinnä työtään ohjaavana strategiana, jossa järjestystä voi

muokata työhön sopivaksi. Tässä opinnäytetyössä etenemme kohtaan 7. Käsiteanalyysin viimeinen kohta eli käsitteen empiiristen tarkoitteiden nimeäminen on vaihe, jossa tunnustetaan konkreettisia ilmiöitä, jotka osoittavat käsitteen esiintymisen todellisessa ympäristössä. Empiirisiä tarkoitteita voitaisiin hyödyntää käsitteen operationalisoinnissa ja mittareiden kehittämisessä. (Walker – Avant 2014: 174–175.) Käsitteen empiiristen tarkoitteiden nimeämisen voisi luontevasti yhdistää tutkimukseen, jossa mahdollisesti tutkittaisiin käsitteen esiintymistä reaali maailmassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on analysoida recoveryä käsitteenä, ja siksi jätämme kohdan 8 analyysin ulkopuolelle. Analyysimme eri vaiheiden tulokset näkyvät jokaisen osion alla, ja lopuksi esittelemme tulokset tiivistettynä.

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyötä varten teimme hakuja seuraavista tietokannoista: Arto, Cinahl, JBI CONECT- The Joanna Briggs Institute, Medic ja PubMed. Olemme myös hyödyntäneet Google Scholar-hakukonetta ja MetCat2.0-palvelinta mielenterveyshoitotyön julkaisujen tarkasteluun. Useissa hauissa on käytetty Boolean tekniikkaa hakujen tarkentamiseen. Tiedonhakuja tehtiin syyskuun 2015 ja maaliskuun 2016 välillä.

Hakusanoiksi valittiin tarkoituksellisesti melko väljiä yhdistelmiä, jotta aiheesta löydetäisiin monipuolisesti tutkimusartikkeleita. Sanojen valintaa ohjasi myös hakuohjelmien ehdottama hakusanalista. Kotimaisista tietokannoista (Arto, Medic) haut tehtiin suomeksi siltä osin, kun sopivia suomenkielisiä termejä voitiin käyttää. Eri tietokannoissa käyttämämme hakusanat ja niiden tuottamat osumat löytyvät taulukosta liitteessä 1. Taulukon tiedot on päivitetty maaliskuussa 2016.

Tiedonhakuja suorittaessamme emme rajanneet hakuja ajallisesti. Etsimme artikkeleita, joissa recoveryä käsitteenä tai ilmiönä jollain tavoin luonnehditaan ja tätä ajatusta noudattaen emme katsooneet aikarajauksia sopivaksi toiminnoksi. Jos olisimme tehneet tiukoja aikarajauksia jossain vaiheessa tiedonhakuja, olisimme menettäneet recovery-käsitteen kannalta olennaisia tutkimuksia. Emme tiedonhaussa tehneet alun perin myöskään rajauksia koko tekstin saatavuuden suhteen. Tämä tekniikka tuotti runsaasti hakuosumia ja paljon työtä, mutta se myös mahdollisti taas joidenkin sellaisten tutkijoiden ja heidän kirjoitustensa löytämisen, joita ei olisi tiukoilla rajauksilla löytynyt. Tekstien vapaasti saatavilla olevia kokotekstiversioita etsimme sitten muualta.

Käytimme myös manuaalista hakumenetelmää, jolla haimme tekstejä lukemiemme artikkelien lähdeluettelotietojen perusteella. Näin löytyneitä kiinnostavia tutkimuksia haimme vielä CINAHL-tietokannasta varmistuaksemme niiden laadusta. Tietokantahaut tehtiin joitain suomenkielisiä hakuja lukuun ottamatta englanniksi. Tämän valinnan teimme siksi, että muun kielisten artikkelien lukeminen olisi liian haastavaa. Mielenterveysjärjestöjen materiaalia etsiessämme käytimme haussa myös saksan kieltä löytääksemme tietoa Saksassa ja Sveitsissä toimivista alan järjestöistä ja niiden ohjelmista.

4.3 Aineiston valinta

Tietokantahauista aineistoa kerättiin jatkotarkasteluun vaiheittain. Aluksi otsikon perusteella tarpeitamme vastanneet artikkelit otettiin lähempään tarkasteluun. Artikkelit, joista emme löytäneet koko tekstiä, hylättiin tässä vaiheessa. Kriteerinä oli se, että tekstin tulee olla kokonaisuudessaan vapaasti saatavilla, eli luettavissa tai tulostettavissa ilmaiseksi. Saatavilla olevista artikkeleista päätimme abstraktien lukemisen perusteella, luemmeko tekstin kokonaisuudessaan.

Kokonaisten tekstien lukemisen perusteella saatoimme hahmotella tulevaa työtämme. Kuitenkin vasta perehtyminen käsiteanalyysimenetelmään selvensi sitä, mitkä artikkeleista todella olisivat hyödynnettävissämme. Analyysin aineistoksi valitsimme lopulta pienen määrän (10) artikkeleita, jotka koimme olennaisiksi aiheen kannalta. Tarkempi kuvaus analysoitavan aineiston valinnasta esitetään luvussa 5.3.2.

Opinnäytetyön aineisto muodostuu englanninkielisistä tutkimuksista niiden saatavuuden ja laadun vuoksi. Recoverysta löytyy jonkin verran artikkeleita myös muilla kielillä, mutta niiden hyödynnettävyys työtämme ajatellen on kielitaitosyistäkin johtuen marginaalinen. Suomenkielistä tieteellistä tutkimusta recovery-käsitteestä tai mallista ei toistaiseksi ole. Tulosten luotettavuuden pohdinnassa huomioidaan tämä kielen aiheuttama ongelma: monipuolinenkaan aineisto aiheesta ei voi olla edustavaa ollessaan ainoastaan englanninkielistä. Toisaalta aiheesta on luonnollisesti eniten juuri englanninkielistä aineistoa, sillä recovery-malli on laajimmin otettu käyttöön englanninkielisissä maissa.

4.4 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Opinnäytetyön aineisto (10 tutkimusartikkelia) analysoidaan Walkerin ja Avantin 1983 hoitotieteeseen kehittämää käsiteanalyysimenetelmää käyttäen. Analyysin eri vaiheita kuvataan tekstissä ja havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Mielenterveysjärjestöjen materiaalia tarkastellaan myös analyysiosiossa, mutta niitä ei analysoida.

4.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä, joiden huomioiminen on tutkijan vastuulla. Hyvän tieteellisen käytännön tunteminen ja noudattaminen ovat eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksiä. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää tutkijan rehellisyyden, tarkkuuden ja yleisen huolellisuuden tutkimuksen teossa, tulosten arvioinnissa, niiden esittämisessä ja tallentamisessa. Tutkimuksen eri vaiheissa käytettävien työmenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen yleisesti hyväksytyjen käytänteiden ja kriteerien mukaisia. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 23–24.)

Periaatteessa tutkimuksen teossa ensimmäinen vastaan tuleva eettinen kysymys on tutkimusaiheen valinta. Aiheen valinnassa eettisellä pohdinnalla selkeytetään esimerkiksi sitä, miksi tutkimusta ylipäätään ryhdytään tekemään ja kenen ehdoilla tai kenen näkökulmasta tutkimusta tehdään. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 126.) Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin Recovery-hankkeen toisen osapuolen, Niemikotisäätiön, toiveesta. Aihetta on pohdittu ja muokattu hankkeen puitteissa Niemikotisäätiön ja koulumme edustajien yhteisissä tapaamisissa. Aihe on työelämälähtöinen ja tutkimuskohteena hyödyllinen tilaajan tarpeita ajatellen.

Opinnäytetyössämme tutkimuseettiset pohdinnat liittyvät erityisesti aineiston hankintaan, käsittelyyn ja esittämiseen sekä yleisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Vastuullamme on suorittaa ja dokumentoida tutkimus eri vaiheissaan niin yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti, että vastaava tutkimus voitaisiin sen avulla suorittaa uudestaan. Tämä tutkimustulosten toistettavuus tunnetaan tieteellisen tutkimuksen perinteessä reliabiliteettina. Työssä käytettävän aineiston kriittinen tarkastelu haku- ja valintavaiheessa ovat merkittävä osa onnistuneen työn suorittamisesta ja vahvistavat validiteettia, jolla tarkoitetaan tutkijan pitäytymistä tarkasti tutkimusaiheessa. Tutkimuseettiikka edellyttää käyttämään tutkimusaineistoa tavalla, joka kunnioittaa alkuperäistutkimusten tekijöitä ja hei-

dän töidensä tuloksia. Tämä näkyy siten, että toisten tutkijoiden tekstiin viitataan asianmukaisesti ja täsmällisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 23–27; Tuomi - Sarajärvi 2002: 131–140.) Analyysiosion kohdalla on kuitenkin huomioitava se, että aineiston analyysi on menetelmäuskollisuudesta huolimatta aina tutkijan tulkintaa.

4.6 Tulosten julkistaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa. Työn keskeiset kohdat esitellään posterin muodossa oppilaitoksen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyö myös esitellään Niemikotisäätiön koulutustilaisuudessa huhtikuussa 2016.

5 Käsiteanalyysin toteutus

5.1 Käsitteen valinta

Walkerin ja Avantin (2014: 166–167) mukaan käsiteanalyysi käynnistyy käsitteen valinnasta. Käsitteen tulee liittyä tutkijan omiin mielenkiinnon kohteisiin. Sen on oltava moniulotteinen, mutta tarpeeksi helposti käsiteltävä. Käsitteen valinnassa tulee huomioida sen käyttötarkoitus. Tutkija voi valita käsitteen, joka on välttämätön tulevien tutkimusten kannalta.

Analyysiin valittavan käsitteen tulee myös olla esitelty ja jollain tavalla määritelty kirjallisuudessa, jotta aineistoa analyysia varten on mahdollista löytää. Käsiteanalyysiin valitaan usein käsitteitä, jotka ovat omalla alallaan merkityksellisiä tai keskeisiä, mutta joiden sisältö on epäselvä. (Meleis 1997: 208–209; Suhonen – Vaartio-Rajalin 2010: 8.)

Tässä tutkimuksessa analysoitava käsite on recovery. Recovery valittiin käsitteeksi tähän tutkimukseen sekä työelämän yhteistyökumppanin toiveesta että oman mielenkiintomme perusteella. Recovery-käsitteen analysoinnin tarve nousee sen käyttötarkoitusten vaihtelevuudesta ja käsitteen vähäisestä tunnettuudesta suomalaisessa mielenterveysshoitotyössä. Käsitteelle ei ole myöskään olemassa vakiintunutta suomenkielistä vastinetta juuri edellä mainitusta syystä. Käytämme siksi opinnäytetyössämme käsitteen englanninkielistä sanaa recovery.

5.2 Analyysin tavoitteet

Analyysin toinen vaihe on tavoitteiden laatiminen. Tässä vaiheessa tutkija määrittelee analyysin tavoitteet yksityiskohtaisesti sekä perustelee työn tarkoituksen. Tarkoituksen lisäksi määritellään myös tulosten käyttötarkoitus. (Walker - Avant 2014: 167.)

Käsiteanalyysilla voidaan tavoitella valitun käsitteen yhdenmukaisen määrittelyn tai ymmärryksen löytämistä, jotta yleisesti käytetty termi tarkoittaisi kaikille sen käyttäjille samaa asiaa. Merkitysaltaan häilyvien käsitteiden kohdalla voidaan analyysilla taas tavoitella valitun käsitteen erilaisten merkitysten tunnistamista. Myös käsitteestä jo olemassa olevan tiedon täydentäminen, jäsentäminen tai täsmentäminen voivat olla käsiteanalyysin tavoitteita. (Puusa 2008: 36–42.) Tämän käsiteanalyysin tavoitteena on luoda ehyt ja selkeä kokonaisuus recovery-käsitteen käyttötarkoituksista ja sen sisäisistä elementeistä. Työn tarkoituksena on jäsentää ja ymmärtää recoveryn käsitettä hoitotieteen ja sosiaalitieteen näkökulmasta. Otimme sosiaalitieteen näkökulman mukaan analyysiin, sillä recoveryä käsitteleviä olemassa olevia analyysiimme sopivia hoitotieteellisiä artikkeleita on melko vähän. Lisäksi useissa maissa mielenterveystyö on sosiaalityötä hoitotyön sijaan. Analyysimme tuloksia voidaan käyttää suomalaisen mielenterveystyön kehittämiseksi.

5.3 Käsitteen käyttötapojen tunnistaminen

Käsitteen kaikkien mahdollisten käyttötapojen tunnistaminen vaatii tutkijalta laajaa kartoitusta kirjallisuuteen ja muihin lähteisiin. Kirjallisiin lähteisiin voi sisältyä sana- ja tietosanakirjoja, historiateoksia sekä populaarikirjallisuutta (Coughlan ym. 2013: 24). Analyysiprosessin alkuvaiheessa tutkijan ei kannattaisikaan rajata tutkimuksensa näkökulmaa tiukasti, vaan tutustua myös kohteena olevan tieteenalan ulkopuolella tuotettuun tietoon (Walker – Avant 2014: 167–168). Sisällytämme tähän työhön kuitenkin ainoastaan mielenterveystyön kannalta olennaisia käyttötapoja. Tämän rajauksen teemme työmme luonteen ja tavoitteen vuoksi. Tunnistamme kuitenkin, että termiä recovery voidaan käyttää kuvaamaan monia eri ilmiöitä eri aloilla.

5.3.1 Käsitteen sanakirjamääritelmiä

Oxford Dictionaries määrittelee recoveryn: 1) normaalin terveyden- tai mielentilan tai voimien palautumisena, 2) varastetun omaisuuden tai menetetyn tilaisuuden tai muun saamisena takaisin hallintaansa, 3) energialähteen tai teollisuuskemikaalin erottaminen tai uuttaminen käyttöönottoa tai jätteidenkäsittelyä varten. Fraasi "in recovery" määritellään lähteessä toipumisena psyykkisestä sairaudesta tai päihdeongelmasta. (Oxford Dictionaries 2016 verkkosanakirja.)

Cambridge Dictionaries Online-sanakirjassa recovery määritellään: 1) sairaudesta tai vammasta paranemisen prosessina, 2) vaikeuksien kokemisen jälkeen menestykseen tai normaaliin olotilaan palaamisen prosessina, 3) jonkin takaisin saamisena. (Cambridge Dictionaries Online 2016.)

Kliinisen hoitotyön englanti-suomi sanastossa (Hyrkäs – Nieminen 2009: 194) recovery on käännetty suomeksi sanoin paraneminen, toipuminen.

Kielitoimiston sanakirjassa verbi toipua määritellään parantumiseksi, tervehtymiseksi, voipumiseksi ja tointumiseksi (Kielitoimiston sanakirja 2016).

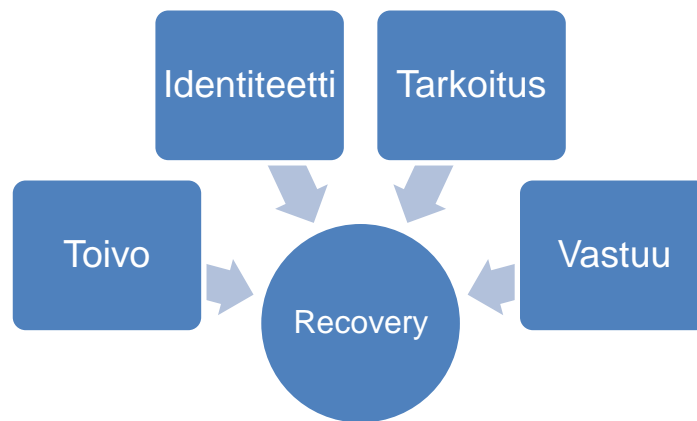
5.3.2 Analyysissä käytetty tutkimusaineisto

Otimme analyysiin ensimmäiseksi mukaan alkuperäiset artikkelit, joiden sisältö perustuu recovery-käsitteen määrittelyyn. Nämä ovat artikkeleja, joihin myöhemmissä tutkimuksissa on useasti viitattu. Seuraavaksi valitsimme mukaan alkuperäistutkimuksia, joissa on luotu uutta tietoa tutkimushaastattelujen kautta. Käsiteanalyysiä varten löysimme yhteensä 19 artikkelia. Aineiston vähäisyyden vuoksi valitsimme analysoitavaksi myös artikkelit, joissa on paljon viittauksia muuhun kirjallisuuteen tai tutkimukseen, mutta joissa tutkija on kuitenkin luonut uuden määritelmän recoverylle. Käyttämämme tutkimukset on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Käsitemallissa käytetty aineisto

Tekijä(t) (vuosi)	Artikkeli	Julkaisutieto	Keskeinen käsite
Andresen, Oades & Caputi (2003)	The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model	Australian and New Zealand journal of psychiatry	Recovery
Anthony (1993)	Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s	Psychosocial Rehabilitation Journal	Recovery
Anthony (2000)	A Recovery-oriented service system: Setting some system level standards	Psychiatric Rehabilitation Journal	Recovery
Aston & Coffey (2011)	Recovery: What mental health nurses and service users say about the concept of recovery	Journal of psychiatric and mental health nursing	Recovery
Buchanan-Barker & Barker (2006)	The ten commitments. A value base for mental health recovery.	Journal of psychosocial nursing	Mental health recovery
Buchanan-Barker & Barker (2008)	The tidal commitments: extending the value base of mental health recovery	Journal of psychiatric and mental health nursing	Mental health recovery
Deegan (1988)	Recovery: The lived experience of rehabilitation	Psychosocial rehabilitation journal	Recovery
Jacob, Munro & Taylor (2015)	Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses	Contemporary nurse	Mental health recovery
Jacobson & Greenley (2001)	What is recovery? A conceptual model and explication	Psychiatric services	Recovery
Lloyd, Waghorn & Williams (2008)	Conceptualising recovery in mental health	British journal of occupational therapy	Recovery

Andresen, Oades ja Caputi (2003) ovat luoneet useiden tutkimusten pohjalta recovery-mallin, joka koostuu neljästä osa-alueesta. Heidän mukaansa recovery on mielenterveyden prosessi, josta voi tunnistaa tiettyjä erityispiirteitä. Erityispiirteet ovat toivo, identiteetti, tarkoitus ja vastuu. Heidän mukaansa ideaalissa recoveryn mallissa ihminen löytää toivon ja oman itsensä positiivisten asioiden ja ihmisten kanssa. Lopullisessa recovery-prosessissa ihminen löytää elämälleen tarkoituksen ja oppii ottamaan vastuuta.



Kuvio 1. Recoveryyn osa-alueet Andresenin, Oadesin ja Caputin (2003) mukaan.

Anthony (1993) mukaan recovery on moniulotteinen konsepti, jolle ei ole yhtä määritelmää. Hän määrittelee recoveryn inhimilliseksi kokemukseksi, joka käynnistyy trauman, esimerkiksi avioeron, läheisen kuoleman tai vamman seurauksena. Recoveryn aikana ihminen hyväksyy menneisyyden tapahtuman ja lopulta pystyy pääsemään siitä yli ja suuntaamaan elämänsä muihin mielenkiinnon kohteisiin ja aktiviteetteihin. Onnistunut recovery ei sulje pois tapahtunutta eikä sen vaikutuksia, vaan pitää sisällään myös elämän peruuttamattomat muutokset. Anthony (2000) esittää myös mielenterveystyölle toimintamallin, joka perustuu täysin recovery-ajatteluun. Näin ollen recovery on myös konsepti, jota voidaan soveltaa erilaisten palveluiden ja hoitomenetelmien suunnittelussa.

Anthony (1993, 2000) kuvaa recoveryn mielenterveyden näkökulmasta kahdeksan oletusta recoveryn toteutumiselle. Hänen mukaansa recovery ei välttämättä vaadi ammattilaisen läsnäoloa, vaan yksilö voi hyötyä vertaistuesta. Recoveryn tapahtuminen on todennäköisempää, jos prosessissa on mukana ihmisiä, jotka uskovat yksilön onnistumiseen. Tärkeää on ymmärtää, että recoveryn aikana yksilö voi oireilla, mutta oireisia jaksoja tulee yhä harvemmin ja niiden kesto lyhenee. Tyypillistä recovery-prosessille on myös jaksottaisuus, joka pitää sisällään vaikeita ja helppoja kausia. Viimeisenä hän kuvailee prosessin vaikeimmaksi haasteeksi sairauden syyn hoitamisen.

Astonin ja Coffeyn (2012) kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa on selvitetty mielenterveyspalveluiden käyttäjien omakohtaisia kokemuksia sekä hoitotyöntekijöiden näkemyksiä recoverysta. Myös tämän tutkimuksen löydösten mukaan recoverya on vaikea

määritellä täsmällisesti. Tutkimuksesta käy ilmi, että vaikka kahden tutkimusryhmän käsitykset eroavat toisistaan, joitain yhteisiäkin käsityksiä recoverylle löytyy. Tutkimukseen haastateltujen ryhmien pienet koot tarkoittavat, että tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää. Niistä saa kuitenkin näkemyksen siihen, mitä recovery haastateltujen kokemusten ja tietämyksen mukaan on. Vaikka recovery oli käsitteenä tuttu kaikille haastatelluille, oli useimmilla vaikeuksia sitä määritellä. Mainittuja ajatuksia kuitenkin olivat, että recovery on jonkin kadotetun saamista takaisin, paranemista, paluuta takaisin sairautta edeltävään mielentilaan, pystymistä ylläpitämään normaalia elämää, olemista sairaudesta toipumisen vaiheessa, kuntoutumista. Recovery nähtiin myös hoitona – jonain, mitä hoitajat potilailleen antavat, tukena. Astonin ja Coffeyn (2012) aineiston mukaan recovery on prosessi, pitkä prosessi, matka, pitkä ja tuulinen tie, mutkikas tie, polku.

Buchanan-Barker ja Barker (2006) määrittelevät artikkelissaan kymmenen arvoa, jotka ovat olennaisia recovery-ajattelun mukaisen hoidon toteuttamiselle. Tutkijat ovat kirjoittaneet erityisesti mielenterveyshoitotyössä käytetystä Tidal model-mallista, jossa keskeisenä käsitteenä on recovery. Artikkelissa esitellyistä Tidal modelin arvoista voi juontaa ajatuksia, joita recoveryn toteutuminen edellyttää. Recoveryyn kuuluu täten asiakkaan näkeminen oman elämänsä asiantuntijana, asiakkaan kuunteleminen ja kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, asiakkaan auttaminen löytämään omat voimavaransa, yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä ja asiakkaan omiin kokemuksiin perustuvan näytön hyödyntäminen.

Recovery on myös Buchanan-Barkerin ja Barkerin (2006) mukaan prosessinomainen tapahtuma, jota vähittäiset muutokset ohjaavat. Recoveryyn kuuluu myös ajoittainen horjuminen. Buchanan-Barkerin ja Barkerin toisessa artikkelissa (2008) recovery kuvataan sosiaalisesti konstruktiiviseksi, joka mahdollisesti tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. He luonnehtivat recoverya niin henkilökohtaiseksi tapahtumaksi, että sitä on vaikea yksiselitteisesti määritellä.

Deegan (1988) on kehittänyt yhden aikaisimmista recoveryn määritelmistä. Hänen mukaansa recovery on riippuvainen yksilön omasta kokemuksesta, ja paras määritelmä tulee juurikin itse kokemusasiantuntijoilta. Deegan kuvaa recoveryn jaksottaiseksi prosessiksi, joka etenee pienissä osissa. Kuten Jacobson ja Greenley (2001) ja Andresen ym. (2003), myös Deegan (1988) nimeää recovery-ajattelun keskeiseksi teemaksi toivon.

Jacobin, Munron ja Taylorin (2015) määritelmä perustuu kvalitatiiviseen tutkimukseen, jossa he tutkivat hoitajien ja potilaiden kokemuksia recoveryyn liittyen. Tulosten perusteella he kuvailevat recoveryn sisäisten ja ulkoisten prosessien yhdistymäksi, jossa tärkeintä on yksilön oma itsetuntemus. Heidän mukaansa recoveryssa heijastuu tämänhetkisen elämän ruumiillisia, ajallisia, avaruudellisia ja suhteellisia ulottuvuuksia. Sekä Anthony (1993), että Jacobin ym. (2015) mukaan ihminen muuttuu recovery-prosessin seurauksena, jolloin ihmisen ulkoinen olemus ja mielenkiinnon kohteet muuttuvat.

Jacobson ja Greenley (2001) kuvaavat artikkelissaan sisäisiä ja ulkoisia ehtoja, joiden sisällä recovery-prosessi muodostuu. Recovery on heidän mukaansa siis prosessi, jonka keskeisiä ehtoja ovat toivo, parantuminen, voimaantuminen ja yhteys sosiaaliseen ympäristöön. Toivo tarkoittaa yksilön uskoa recoveryn mahdollisuuteen. Recovery on sosiaalinen prosessi, jossa korostuvat optimismi, voimavaralähtöisyys, yksilön (aktiivinen) osallisuus ja vastuu. Recoveryn muodostavat ulkoiset ehdot ovat Jacobsonin ja Greenleyn (2001) mukaan ihmisoikeudet, myönteinen hoitokulttuuri ja recovery-ajatteluun perustuvat mielenterveyspalvelut. Kaikki mainitut ehdot ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja recovery-prosessi voi tapahtuessaan myös muokata sisäisiä tai ulkoisia ehtoja.

Lloyd, Waghorn ja Williams (2008) ovat tutkineet jo olemassa olevaa recoveryyn liittyvää kirjallisuutta. He käyttävät artikkelissa pohjatietona Deeganin (1988) ja Anthony (1993) aikaisempia määritelmiä, joissa recovery kuvataan prosessiksi. Lloyd ym. (2008) erittelevät recovery-aiheista kirjallisuutta, ja tunnistavat sen neljä eri ulottuvuutta: kliininen, henkilökohtainen, sosiaalinen ja toiminnallinen recovery. He korostavat, että recovery poikkeaa henkilökohtaisena kokemuksena kliinisesti ymmärretystä toipumisen käsitteestä, jossa tavoitteena on sairauden oireiden väistyminen tai parantuminen. Recoveryyn liittyy heidän mukaansa toivo, kunnioitus ja sosiaalinen osallisuus. Recovery on prosessi ja lopputulos, sekä kokijoilleen hyvin henkilökohtainen ja yksilöllinen matka. Lloyd ym. (2008) yhdistävät recoveryyn myös identiteetin ja yksilön mielekkään roolin yhteisössään.

Taulukko 2. Recovery-käsitteen määritelmiä.

Määrittelijä	Määritelmä
Anthony (1993)	Moniulotteinen konsepti, josta voidaan eritellä erilaisia osa-alueita. Yhdistävä inhimillinen kokemus. Rakenteeltaan epälineaarinen.
Deegan (1988)	Tärkeä ja keskeinen ilmiö, sekä fyysisen että psyykkisen kuntoutuksen perusta. Epälineaarinen prosessi, joka etenee pienissä osissa.

5.3.3 Mielenterveysjärjestöjen materiaali

Otimme tarkasteluun tieteellisten artikkeleiden lisäksi myös aineistoa ei-tieteellisiltä ta-
hoilta, eli valittujen järjestöjen ja yhdistysten recoveryyn liittyviä esitteitä ja potilasohjeita.
Päätimme esitellä näiden pääpiirteitä ajatellen recoveryn jo vakiintunutta käyttöä muissa
maissa. Pohdimme myös niiden kiinnostavuutta yhteistyökumppanin, Niemikotisäätiön,
kannalta. Etsimme internetistä tietoa Google-hakukoneella hakusanoilla ”recovery men-
tal health” ja saksaksi ”Recovery Psychiatrie”. Löysimme hakusanoilla paljon järjestöjen
ja säätiöiden sivuja, jotka käsittelivät recoverya. Valitsimme aineiston sellaisten järjestö-
jen ja yhdistysten materiaalista, jotka ovat tarpeeksi tunnettuja ja osana suurempaa ko-
konaisuutta. Saksankielisiä artikkeleita emme valinneet, sillä ne eivät mielestämme täyt-
täneet luotettavuuden kriteerejä.

SAMHSA eli Substance Abuse and Mental Health Services Administration on osa Yh-
dysvaltojen terveysministeriötä, ja sen tavoitteena on vähentää väestön päihteiden käyt-
töä ja mielenterveysongelmia Yhdysvalloissa. SAMHSA on kehittänyt asiakkaille ja
omaisille tarkoitetun esitteen, jossa määritellään recoveryn neljä merkittävää ulottu-
vuutta, jotka tukevat yksilöä muutoksessa. Samassa listataan myös recoveryn kymme-
nen pääperiaatetta. SAMHSAn mukaan Recoveryn ulottuvuudet ovat terveys, koti, tar-
koitus sekä yhteisö. Kymmenen pääperiaatetta ovat toivo, ihmislähtöisyys, monipolkui-
suus, vertaistuki, suhteellisuus, kulttuuri, trauman käsittely, vahvuudet, vastuu sekä kun-
nioitus. (SAMHSA 2010.)

NHS England on Englannin kansallinen terveysjärjestelmä, joka jakautuu pienempiin
alueisiin kunnittain (NHS England). NHS England pitää sisällään monia järjestöjä, jotka
edistävät mielenterveyttä ja edustavat recovery-ajattelua. Lontoossa toimii mielenter-
veyskuntoutujille tarkoitettu oppilaitos, joka käyttää recovery-ajattelua oman työnsä kul-
makivenä. CNWL Recovery & Wellbeing Collegen internetsivuilla recovery kuvaillaan
henkilökohtaiseksi matkaksi kohti tyydyttävää ja tarkoituksellista elämää, jonka varrella
yksilö löytää uudelleen omat vahvuutensa. (CNWL 2016.) West London Mental Health
Trust on yksi suurimmista Englannin kansallisista mielenterveyspalveluiden tarjoajista.
Mental Health Trust on julkaissut asiakkaille lehtisen, jossa painotetaan recoveryn ole-
van itseluottamuksen, toivon sekä elämänhallinnan synteesi, joka muodostaa elämälle
tarkoituksen uudelleen. (Taking back control 2008.)

Australian government department of health määrittelee recovery-käsitteen mielenterveyspotilaan näkökulmasta. Sen mukaan recovery tarkoittaa uskon saamista ja sen pitämistä, omien kykyjen ja heikkouksien ymmärtämistä, itsemääräämisoikeutta, sosiaalista identiteettiä, elämän tarkoitusta ja positiivista minäkuvaa. (Australian government department of health 2010.)

5.4 Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen

Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen on käsiteanalyysin keskeisimpiä osioita. Käsitteen ominaispiirteet ovat usein niitä, jotka käsitteeseen toistuvasti liitetään. Näitä ominaisuuksia voidaan myös nimittää käsitteen kriittisiksi ominaispiirteiksi. (Walker – Avant 2014: 168–169; Puusa 2008: 36–42.) Näiden piirteiden avulla on mahdollista erottaa käsite muista sille läheisistä käsitteistä (Nuopponen 2010: 245–256).



Kuvio 2. Recoveryyn ominaispiirteet.

Toiveikkaus on recovery-prosessissa tärkeä alkutekijä. Andresen ym. (2003) tutkimuksessa recoveryyn yhdeksi erityispiirteeksi on määritelty toivo, josta myös Jacobson ja Greenley (2001) ja Lloyd ym. (2008) puhuvat. Anthony (1993, 2000) mainitsee uskon onnistumiseen olevan yksi recovery-prosessia edesauttavista tekijöistä. **Voimavarakeskeisyydestä** ja voimaantumisen kirjoittavat Buchanan-Barker ja Barker (2006, 2008) sekä Jacobson ja Greenley (2001). Näiden artikkelien mukaan yksilön voimavarojen löytäminen ja niiden hyödyntäminen rakentavat recovery-prosessia.

Kokemuksellisuus on recoveryn ominaispiirre, joka mainitaan useissa recoveryä käsittelevissä teksteissä. Anthony (1993, 2000) on määritellyt recoveryn inhimilliseksi kokemukseksi, Jacobin ym. (2015) mukaan recoveryssa heijastuvat tämänhetkisen elämän eri ulottuvuudet. Buchanan-Barker ja Barkerin (2006, 2008) mukaan yksilön kokemukset sairaudestaan ja selviytymiskeinoistaan tulee huomioida recovery-prosessissa. Deegan (1988) korostaa, että recovery on yksilön aito kokemus sairauden hyväksymisestä ja haasteiden ylittämisestä. **Vuorovaikutuksellisuus** on olennainen ominaisuus recoveryssa, joka on sosiaalinen prosessi (Jacobson – Greenley 2001) ja sosiaalinen konstruktio (Buchanan-Barker – Barker 2006, 2008). Recovery tapahtuu vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa ja sosiaalinen osallisuus on siinä tärkeä elementti (Lloyd ym. 2008). Onnistunutta recovery-prosessia edesauttaa muilta saatu tuki (Anthony 1993, 2000).

Inhimillisyys korostuu Anthonyn (1993, 2000) teksteissä. Hänen mukaansa recovery on inhimillinen kokemus. Yksi recovery-ajattelun lähtökohdista on **yksilöllisyys**, vaikka sosiaalista ulottuvuuttakin painotetaan. Andresenin ym. (2003) mukaan identiteetti on yksi recoveryn neljästä erityispiirteestä ja onnistuneen recovery-prosessin seurauksena ihminen löytää oman itsensä ja merkityksen elämälleen. Myös Lloyd ym. puhuvat identiteetistä ja korostavat recoveryä vahvasti yksilöllisenä tapahtumana. Buchanan-Barker ja Barker (2006, 2008) näkevät ihmisen oman elämänsä asiantuntijana, jonka kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat recovery-ajattelun mukaisen mielenterveyshoitotyön kulmakiviä. He korostavat eri tavoin yksilöllisyyden huomioimista recovery-prosessissa.

Jaksottaisuus recoveryn ominaisuutena näkyy aineistossa Anthonyn (1993, 2000) Aston ja Coffeyn (2011) sekä Buchanan-Barker ja Barkerin teksteissä. Näiden mukaan recovery on vähittäin etenevä tapahtuma, jossa hyvät ja huonot jaksot usein keskenään vaihtelevat. Recoveryn **moniulotteisuus** näkyy artikkeleissa vaikeutena määritellä käsitettä. Tästä puhuvat mm. Anthony (1993, 2000) sekä Aston ja Coffey (2011). Moniulotteisuudesta kertovat myös Jacob ym. (2015) sekä Jacobson ja Greenley (2001) kuvaessaan recoveryssa yhdistyviä sisäisiä ja ulkoisia prosesseja.

5.5 Malliesimerkin laatiminen

Mallitapaus toimii esimerkkinä valitun käsitteen sellaisesta käyttöyhteydestä, jossa käsitteen ominaispiirteet tulevat näkyviksi. Malliesimerkin tulisikin olla käsitteen mahdoli-

simman puhdas esimerkki, sellainen, joka kuvaa käsitteen käyttöä arkikielessä ja selkeästi edustaa käsitettä. Siihen ei tulisi siten sisältyä mitään sellaisia piirteitä, joita voidaan liittää muihin käsitteisiin. (Walker – Avant 2014: 169–170; Puusa 2008: 36–42.)

Malliesimerkki voi olla lähtöisin todellisuudesta tai nousta kirjallisuudesta tai olla jopa tutkijan muodostama. (Walker – Avant 2014: 163–186.) Malliesimerkin osoittaminen on käsiteanalyysin ominaisuus, joka erottaa sen muista kirjallisuuskatsauksen muodoista selvimmin (Coughlan ym. 2013: 24). Nostamme malliesimerkin Patricia Deeganin (1988) tekstistä, jossa hän kuvailee omaa recovery-kokemustaan.

*Koin nuorella iällä maailmani, toiveideni ja unelmieni pirstaloitumisen saatuani skitsofrenia-diagnoosin. Olin elänyt tavallista nuoren ihmisen elämää kuvitellen itselleni jännittävän tulevaisuuden. Yhtäkkiä sairastinkin parantumatonta sairautta ja olisin ”sairas” lopun elämäni. Minulle kerrottiin, että hoidon avulla voisin oppia elämään sairauteni kanssa. Kieltäydyin uskomasta tähän profetiaan (**inhimillisuus**). Ajattelin, että diagnoosini suhteen on tehty virhe ja kaikki palaisi takaisin normaaliin muuamassa viikossa. Asian kieltäminen oli tärkeä vaihe recovery-prosessiani.*

Kului viikkoja, enkä voinut paremmin. Kävi vain vaikeammaksi ajatella, että asiat palaisivat normaaliksi. Aika ei parantanutkaan minua, se tuntui pettäneen minut. Kieltäminen muuttui toivottomuudeksi ja tuskaksi. Annoin periksi. En pystynyt tekemään mitään, vajosin vain pimeyteen vailla toivoa. Tämä oli recovery-prosessini synkin ja vaikein vaihe.

*Ympärilläni oli kuitenkin ihmisiä, jotka välittivät, rakastivat, eivätkä luovuttaneet. He säilyttivät toivonsa ja kulkivat rinnallani. Vähitellen aloin nähdä heidän pyrkimyksensä (**vuorovaikutuksellisuus**). Jotain minussa muuttui. Koin pienen, hennon toivon pilkahduksen ja lupauksen paremmasta tulevaisuudesta (**kokemuksellisuus, toiveikkuus**). Tämä oli recoveryn kolmas vaihe, sen mysteeri ja armo, toivon synty.*

*On tärkeää ymmärtää, ettei recovery ole yhtäkinen tapahtuma. Se etenee pienin askelin, yksinkertaisten yritysten ja onnistumisten kautta. Aloin tehdä asioita vähitellen: ajoin autolla, kävin kaupassa keskiviikkoisin, juttelin ystäväni kanssa muutamia minuutteja. Myöhemmin otin itse vastuun lääkkeistäni, aloitin osa-aikatyön, hankin itse rahani. Lopulta aloin opiskella psykologiksi (**voimavarakeskeisyys**). Rakensin elämäni uudestaan recoveryn kolmen peruspilarin - toivon, tahdon ja toiminnan - ylle.*

*Recovery ei tarkoita, että olisin parantunut. Ennemminkin recovery-prosessini voimisti omien rajoitusteni hyväksymistä. Ymmärsin, että omat henkilökohtaiset rajoitteeni ovat maaperä, josta yksilölliset mahdollisuuteni versovat (**yksilöllisyys, ihmimillisyys**). Tämä on recoveryn paradoksi: hyväksyessämme sen, mitä emme ole tai mihin emme kykene, löydämme sen, mitä voimme olla tai tehdä.*

*Recovery ei myöskään tarkoita elämistä ilman tuskaa ja kamppailua. Siirtyminen tuskasta kärsimykseen on osa recovery-prosessia. Toivon heräämisen myötä omakin tuskani vaihtui kärsimykseen. Kärsimys toi kuitenkin mukanaan sisäisen rauhan, tietoisuuden muutoksesta, joka johtaisi uudenlaiseen tulevaisuuteen (**moniulotteisuus**). Matkalla sinne horjuisin, kompastelin, joutuisin ehkä kulkemaan osan matkasta uudestaan, mutta jatkaisin kuitenkin (**jaksottaisuus**).*

5.6 Raja-, vastakkais- ja lähitapausten etsiminen

Analysoitavan käsitteen raja-, vastakkais- ja lähitapausten tunnistamisella on mahdollista saada käsitettä rajattua selkeämmin. Rajatapaukset sisältävät useita, mutta eivät kaikkia käsitteen ominaispiirteistä. Rajatapaukset eroavat analysoitavasta käsitteestä yleensä jollain olennaisella tavalla monista yhtäläisyyksistä huolimatta. (Walker – Avant 2014: 170–171.)

Käsitteen vastakkaistapaukset voidaan havaita selkeästi sellaisina, joita käsite itse ei ole. Vastakkaistapausten tarkasteleminen auttaa tutkijaa näkemään analysoitavan käsitteen eroavaisuuksia vastakkaistapauksiin ja sitä kautta taas vahvistamaan ajatustaan käsitteelle kriittisistä ominaispiirteistä. (Walker – Avant 2014: 172.)

Käsitteen lähitapaukset ovat saman tyyppisiä kuin analysoitava käsite ja jollain tavalla aina siihen kytköksissä. Nekään eivät sisällä käsitteen kaikkia ominaisuuksia. Lähitapausten avulla analysoitavan käsitteen ominaispiirteet voidaan määrittellä selkeämmin ja havainnoida erottavat piirteet. (Walker – Avant 2014: 171–172.) Tuomme työmme tässä osiossa esiin juuri lähitapauksia recovery-käsitteelle.

Aineistossa recoveryn lähitapauksiksi voitaisiin laskea kuntoutuminen, voimaantuminen ja parantuminen. Deegan (1988) osoittaa kuntoutumisen (rehabilitation) ja recoveryn olevan saman ilmiön alla. Kuntoutuminen viittaa teknologiaan ja palveluihin, jotka ovat kuntoutujan tukena elämän mukautumis- ja oppimisprosessissa. Recovery puolestaan viittaa yksilön kokemukseen hyväksyä ja selviytyä vamman tai kyvyttömyyden tuomasta haasteesta. Recovery on konsepti, johon kuntoutustoimet vahvasti nojaavat. Deeganin (1988) mukaan recoveryn toteutuminen on edellytys kuntoutumiselle. Myös Lloyd ym. (2008) korostavat kuntoutumisen olevan vakiintunut nimitys enemmänkin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Kuntoutuminen käsitteenä pitää sisällään asiakkaalle suunniteltuja aktiviteetteja, jotka johtavat ihmistä motivoitumaan oppimaan uusia taitoja, hyödyntämään saatavalla olevaa tukea ja löytämään voimavarat, joita yksilö tarvitsee elääksensä tarkoituksellista elämää. Lloyd ym. (2008) osoittavat, että itse palveluiden käyttäjät ja kuntoutujat harvoin käyttävät sanaa kuntoutuminen omasta prosessistaan. Sen sijaan he puhuvat recoverysta kompleksina, joka on epälineaarinen, moniulotteinen ja yksilöllinen elämänlaadun paranemisen prosessi.

Voimaantuminen (empowerment) voidaan mieltää recoveryn alakäsitteeksi. Voimaantumista kuvataan Jacobin ym. (2015) artikkelissa recoverylle läheiseksi tapahtumaksi. Jacobsonin ja Greenleyn (2001) mukaan voimaantuminen voi olla osana recoveryn tapahtumisessa, yksi prosessin vaihe. Voimaantuminen voidaan ymmärtää väliaikaisena oman kontrollin puutteen korjaamisena, joka kumpuaa avuttomuuden tunteesta. Voimaantuminen konseptina on riippuvainen yksilön ja mielenterveyspalveluiden kanssa käymisestä. Voimaantumisen tunne kumpuaa yksilön sisältä, mutta se on yleensä riippuvainen ulkoisista olosuhteista ja edellytyksistä. Recoveryn tavoitteena on ohjata yksilöä ottamaan vastuuta henkilökohtaisten tavoitteiden tekemisessä ja niihin pyrkimisessä, sekä tukea omatoimista päätöksentekoa, jolloin yksilö hallitsee itse omaa elämäänsä.

Jacobson ja Greenley (2001) osoittavat myös parantumisen (healing) olevan yksi recoveryn lähikäsite. Heidän mukaansa recoveryn konsepti on eräänlainen subjektiivinen käsitys parantumisesta. Tämä käsitys muodostuu silloin, kun yksilö erottaa oman identiteettinsä sairaudesta, sekä kokee hallitsevansa elämäänsä löytämällä itsenäisesti keinoja vähentää oireita ja lieventää stressiä.

5.7 Käsitteen ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen

Käsiteanalyysissä pyritään myös tunnistamaan analysoitavan käsitteen ennakkoehtoja ja seurauksia. Näiden tunnistamisen avulla voidaan havaita ne sosiaaliset kontekstit, joissa käsitettä yleensä käytetään. Käsitteen ennakkoehtoilla tarkoitetaan tapahtumia tai olosuhteita, joiden olemassaoloa käsitteen esiintyminen edellyttää. Käsitteen seuraukset taas ovat tapahtumia tai olosuhteita, jotka johtuvat käsitteen ilmenemisestä. Käsitteen ennakkoehtoja ja seurauksia kartoitettaessa on huomioitava, etteivät ne voi koskaan olla samoja kuin käsitteen ominaispiirteet. (Walker – Avant 2014: 173–174.)

Recoveryn lähtökohta mielenterveyshoitotyön kontekstissa on sairauden tai kriisin olemassaolo. Astonin ja Coffeyn (2012) tekstissä (Turner-Crowsonin ja Wallcraftin 2002: 249 mukaan) yksilön on tunnustettava sairautensa, jotta recovery-prosessi voi edes alkaa. Deegan (1988) pitää recoveryn esiintymisen edellytyksenä yksilön sinnikästä tahtoa yrittää edetä prosessissaan epäonnistumisista huolimatta. Myös Andresen ym. (2003) tukevat tätä toteamalla, että recovery vaatii päättäväisyyttä ja sitoutumista. Anthonyyn (1993) mukaan recovery voi toteutua ilman hoitointerventiota, mutta vähintäänkin recoveryn toteutuminen edellyttää siihen uskovia läheisiä ihmisiä ja heidän tukeaan sairas-

tuneelle tai kriisin kanssa kamppailevalle. Toisaalta Lloyd ym. (2008) katsovat määrittelmänsä recoveryn kliinisen ulottuvuuden esiintymisen ennakkoehdoksi yksilön pääsyn tarpeenmukaiseen hoitoon. Heidän mukaansa yhteiskunnan tuki sairastuneelle on recoveryn sosiaalisen ja toiminnallisen ulottuvuuden esiintymisen edellytys.

Buchanan-Barkerin ja Barkerin (2006) artikkelissa määritellään arvoja, jotka ovat olennaisia recovery-ajattelun mukaisessa hoitotyössä. Näiden perusteella voidaan sanoa, että mielenterveyshoitotyössä recoveryn esiintyminen edellyttää asiakaskeskeisyyttä. Asiakaskeskeisyyteen voidaan ajatella sisältyvän asiakkaan arvostaminen oman elämänsä asiantuntijana ja asiakkaan kuunteleminen, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ja hänen omien aikaisempien kokemustensa hyödyntäminen osana toimivaa hoitoa. Andresen ym. (2003) tuovat myös artikkelissaan esiin asiakaskeskeisyyden merkityksen. Recovery-tavoitteiden tulee olla aidosti asiakaslähtöisiä, kuntoutujan omia tavoitteita. Anthony (1993) esittää recoveryn edellytyksiksi mielenterveyshoitotyön instituutioissa stigmaa vähentävän ja recovery-prosessiin kuuluvat tunteet hyväksyvän hoitokulttuurin.

Recoveryn seurauksina on aineistosta nostettavissa monia myönteisiä ilmiöitä. Andresenin ym. (2003) tutkimuksen mukaan recovery johtaa yksilön hyvinvoinnin kohenemiseen elämän tarkoituksen löytämisen ja yksilön itsetuntemuksen ja resilienssin vahvistumisen kautta. Recoveryn seurauksena ihminen kasvaa henkisesti. Jacobin ym. (2015) tutkimuksessa keskiöön nousee myös itsetuntemuksen paraneminen recoveryn myötä ja siitä seuraava laajempi elämänhallinta. Tämä mahdollistaa yksilön suuremman osallisuuden ja merkityksellisen roolin vahvistamisen ympäröivässä yhteiskunnassa. Sosiaalisen osallisuuden vahvistuminen nähdään myös Lloydin ym. (2008) artikkelissa recoveryn seurauksena. Deegan (1988) toteaa, että recovery sitouttaa ihmisen omaan kuntoutumisprojektiin. Recoveryn myötä kuntoutujasta tulee aktiivinen toimija tuossa projektissa. Eri tutkimuksissa (Andresen 2003; Anthony 1993; Deegan 1988; Jacob ym. 2015) viitataan siihen, ettei recovery välttämättä tarkoita sairauden kaikkien oireiden väistymistä. Niissä kuitenkin katsotaan recoveryn ansioksi yksilön oppiminen elämään tyydyttävää elämää oireista huolimatta. Anthony (1993) toteaa lisäksi, että recoveryn seurauksena oireiden ilmaantuminen ja kesto muuttuvat usein yksilön kannalta myönteisesti.

6 Tulokset

Analyysin perusteella recovery-käsitteelle löytyy useita määritelmiä. Määritelmät muistuttavat pitkälti toisiaan, joskin pieniä eroja on havaittavissa. Kirjallisuudessa recovery kuvaillaan prosessiksi (Aston – Coffey 2012; Deegan 1988; Jacob ym.2015; Jacobson – Greenley 2001), matkaksi (Aston – Coffey 2012) ja kokemukseksi (Anthony 1993; Deegan 1988). Recovery määritellään myös sairauden seurauksista toipumiseksi (Andresen ym. 2003). Käsiteanalyysissä recoveryn ominaispiirteiksi nousivat toiveikkuus, moniulotteisuus, jaksottaisuus, yksilöllisyys, inhimillisyys, vuorovaikutuksellisuus, kokemuksellisuus ja voimavarakeskeisyys. Recoveryn lähikäsitteinä aineistossa näyttäytyvät kuntoutuminen, voimaantuminen ja parantuminen. Ennakkoehtoja recoveryn esiintymiselle olivat aineistossa esimerkiksi sairauden tunnustaminen, tahto muutokseen ja oma sekä läheisten usko recovery-prosessin onnistumiseen. Mielenterveyshoitotyön järjestelmissä edellytys recoverylle on käytettyjen tutkimusten mukaan asiakaskeskeisyys. Recoveryn seurauksista merkittävimpinä voitaisiin nähdä yksilön elämänhallinnan, sosiaalisen osallisuuden ja elämänlaadun paraneminen.

Mielenterveysjärjestöjen materiaalissa recovery-käsite sisältää monia samoja elementtejä kuin kirjallisuuden määritelmätkin, mutta kohderyhmän vuoksi materiaali on muotoiltu helposti ymmärrettäväksi sekä tiivistetty lukijaystävälliseksi. Järjestöjen materiaalista nousee samoja teemoja ja osa-alueita kuin tieteellisissä tutkimuksissakin.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida recovery-käsitettä ja tutkia sen merkityksiä mielenterveytyössä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa recoverysta Niemikotisäätiölle. Tutkimusmenetelmänä käytimme käsiteanalyysia, joka osoittautui melko hankalaksi ja haastavaksi. Lisäksi käsiteanalyysi oli meille täysin vieras tutkimusmenetelmä ja aluksi sen käyttäminen mietitytti.

Analyysiin sopivaa aineistoa oli niukasti, ja käytimme juurikin tiedonhakuun ja sopivien tutkimusten valitsemiseen paljon aikaa. Usein löysimme tutkimuksia, jotka sivusivat ai-

hetta, mutta itse recovery-käsitteen määrittely jäi toissijaiseksi. Nämä tutkimukset saattoivat myös perustua täysin johonkin toiseen tutkimukseen, ja siksi niiden käyttäminen analyysissämme ei ollut perusteltua. Tämän takia luotettavuuden pohtiminen oli ajoittain haastavaa, mutta siitä huolimatta onnistuimme löytämään sopivat artikkelit analyysimme. Saavutimme työn tavoitteen, sillä saimme analyysimme tuloksena paljon tietoa recovery-käsitteestä ja sen sisällöstä.

Opinnäytetyötä varten jouduimme etsimään valtavasti tieteellistä tietoa eri tietokannoista ja pohtimaan sen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta juuri meidän työssämme. Valitsimme analyysiin ainoastaan englanninkielisiä artikkeleita, mikä vaikuttaa myös osaltaan luotettavuuteen. Englanti ei ole kummankaan äidinkieli, joten vahvasta kielitaidosta huolimatta tulkintavirheitä voi esiintyä.

Analyysin toteuttamisen vaikein osuus oli sopivien sanojen ja termien valitseminen sekä tekstin muotoileminen ymmärrettäväksi. Käsitteenä recovery kuvaa abstraktia ilmiötä, joka on vielä tuntematon konsepti Suomessa. Tämän vuoksi käytimme käsitteen englanninkielistä muotoa alusta loppuun saakka, mikä vaikuttaa myös lukijan omaan tulkintaan. Recoveryyn ominaisuuksien ja lähikäsitteiden määrittelemisen suomeksi toi myös osaltaan hankaluuksia jopa tekijöiden eriävien tulkintojen vuoksi.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys

Saimme käsiteanalyysin lopputuloksena vastauksen tutkimuskysymykseemme. Tutkimustuloksemme ovat hyödynnettävissä recoveryyn perustuvan toiminnan suunnittelemiseen ja sen teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen. Olemme käsiteanalyysin tuloksena määritelleet recovery-käsitteen ominaispiirteet, lähikäsitteet sekä sen ennakoehdot ja seuraukset. Niemikotisäätiö voi hyödyntää tuottamaamme tietoa jo heillä olevan tiedon ja ammattitaidon syventämisessä.

Käsiteanalyysin laatiminen on ollut meille tekijöille kaikin puolin rikastuttava kokemus. Opinnäytetyöprosessi on opettanut aikataulusuunnittelun taitoa ja erilaisten työtapojen yhteensovittamista. Olemme oppineet mielenterveystyöstä paljon. Työn tuloksena recovery on meille tuttu konsepti, jota voimme hyödyntää omassa työssämme niin psykiatrian kuin somatiikan hoitoaloilla. Recovery on toivon perustuva asiakaslähtöinen mielenterveystyön malli, jonka toivomme pian otettavan käyttöön suomalaisessakin mielenterveystyössä.

Lähteet

Anthony, William 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4). 11-23.

Anthony, William 2000. A Recovery oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24 (2). 159-168.

Avant, Kay Coalson - Walker, Lorraine Olszewski 2014. *Strategies for theory construction in nursing*. Fifth edition. Essex: Pearson Education Limited.

Barker, Phil - Buchanan-Barker, Poppy 2011. Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing* 25 (5). 350-358.

Buchanan-Barker, Poppy - Barker, Phil 2006. The ten commitments. A value base for mental health recovery. *Journal of Psychiatric and Psychosocial Nursing* 44 (9). 29-33.

Buchanan-Barker, Poppy. - Barker, Phil J. 2008. The tidal commitments: extending the value base of mental health recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15 (2). 93-100.

Cambridge Dictionaries Online. 2016. Verkkosanakirja. Cambridge University Press. <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/recovery>> Luettu 4.4.2016.

Chow, Winnie S. – Priebe, Stefan 2013. Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. *BMC Psychiatry*; 13: 169.

CNWL Recovery & Wellbeing College. 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.cnwl.nhs.uk/recovery-college/>>. Luettu 1.4. 2016.

Coughlan, Michael - Cronin, Patricia - Ryan, Frances 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. London: Sage.

Deegan, Patricia 1988. Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial rehabilitation journal* 11 (4): 11–19.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hyrkäs, Kristiina – Nieminen, Paula 2009. *Kliinisen hoitotyön sanasto*. Englanti - suomi. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jacob, Sini - Munro, Ian - Taylor, Beverley Joan 2015. Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse* 50 (1). 1-13.

Jacobson, Nora - Greenley, Dianne 2001. What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services* 52 (4). 482–485.

Kakspy 2015. Verkkodokumentti. <www.kakspy.com/sivut/> Luettu 18.9.2015.

Kielitoimiston sanakirja. 2016. Verkkosanakirja. Kotimaisten kielten keskus. <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>> Luettu 4.4.2016.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, Helena 2010. Käsitteiden taustasta. Teoksessa Suhonen, Riitta – Vaartio-Rajalin, Heli – Lonkila, Kirsi-Marja – Leino-Kilpi, Helena (toim.): Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turku: Turun Yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 60/2010. 4-7.

Lloyd, Chris – Waghorn, Geoff – Williams, Philip Lee 2008. Conceptualising recovery in mental health rehabilitation. *British journal of occupational therapy* 71 (8): 321–328.

Meleis, Afaf Ibrahim 1997. *Theoretical nursing. Development and progress*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott.

NHS England. Verkkodokumentti. <<https://www.england.nhs.uk/about/>> Luettu 31.3.2016.

Niemikotisäätiö 2015. Verkkodokumentti. <www.niemikoti.fi/etusivu/> Luettu 18.9.2015.

Nuopponen, Anita 2010. Tunteet analyysissa - Hoitotieteiden käsiteanalyysi tarkastelussa. Vaasa: VAKKI:n julkaisut, N:o 37. 245–256. Luettavissa myös sähköisessä osoitteessa <http://www.vakki.net/publications/2010/VAKKI2010_Nuopponen.pdf>

Oxford Dictionaries. 2016. Verkkosanakirja. Oxford University Press. <<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/recovery>> Luettu 4.4.2016.

Principles of Recovery Oriented Mental Health Practice. 2010. Australian Government Department of health. Verkkodokumentti. <<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-i-nongov-toc~mental-pubs-i-nongov-pri>>. Luettu 14.2.2016.

Puusa, Anu 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4/2008. 36–42.

Starnino, Vincent 2009. An integral approach to mental health recovery: implications for social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* vol. 19. 820–842.

Suhonen, Riitta – Vaartio-Rajalin, Heli 2010. Käsiteanalyysi hoitotieteessä. Teoksessa Suhonen, Riitta – Vaartio-Rajalin, Heli – Lonkila, Kirsi-Marja – Leino-Kilpi, Helena (toim.): Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turku: Turun Yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 60/2010. 8-18.

Taking back control. A guide to planning your own recovery. 2008. West London mental health NHS trust. Verkkodokumentti. <<http://www.wlmht.nhs.uk/wp-content/uploads/2011/04/WLMH-Taking-back-control-final.pdf>>. Luettu 5.4.2016.

10 Guiding Principles of Recovery. 2012. SAMHSA. Verkkodokumentti. <<http://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Working-Definition-of-Recovery/PEP12-RECDEF>>. Luettu 3.2.2016.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tiedonhaun tulokset

hakusana(t)	Arto	Medic	JBI	Cinahl	PubMed
toipumisorient*	0	0	-	-	-
hyvinvointiläht* (AND) työskent*	0	0	-	-	-
recovery malli	0	0	-	-	-
recovery malli AND mielenter*	0	0	-	-	-
recovery AND mielenter*	0	4	-	-	-
mielenter* AND kuntou*	317	324	-	-	-
kuntou* AND mielenterveysty*	32	8	-	-	-
recovery AND "mental health"	-	3	-	-	-
recovery model AND mental health	-	-	0	164	-
recovery model AND mental health +node Mental Health	-	-	1	-	-
recovery model in mental health	-	-	-	66	-
recovery oriented approach	-	-	-	31	-
recovery oriented approach AND mental health	-	-	-	19	-
recovery oriented mental health	-	-	-	75	-
concept of recovery AND mental health	-	-	-	133	-
recovery in mental health (Key-word)	-	-	-	-	-
"nursing" [MeSH subheading] AND mental health [Text word]	-	-	-	-	3507
"nursing" [MeSH subheading] AND mental health [Text word] AND recovery [Text word]	-	-	-	-	146