

Anniina Jääskelä, Jenni Koskinen, Saana Solla

# Mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävät tekijät

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

|  |   |
|--|---|
| Tekijät<br>Otsikko   | Anniina Jääskelä, Jenni Koskinen, Saana Solla<br>Mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävät tekijät |
| Sivumäärä<br>Aika  | 34 sivua + 3 liitettä<br>10.11.2017   |
| Tutkinto   | Sairaanhoidtaja (AMK)   |
| Koulutusohjelma  | Hoitotyön koulutusohjelma   |
| Suuntautumisvaihtoehto   | Sairaanhoidtoto   |
| Ohjaaja  | Lehtori, Niina Eklöf  |
| <p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ja Niemikotisäätiön yhteistyössä toteuttamaa Recovery-hanketta, jonka keskeisiä periaatteita ovat toivo, osallisuus, identiteetti, voimaantuminen, usko sekä merkityksellinen elämä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli keskittyä Recovery eli toipumisorientaation elementeistä toivoon kuvaamalla tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyskuntoutujien toivoa heidän toipumisprosessissaan. Tavoitteena oli kehittää mielenterveyshoitotyötä tunnistamalla toivoa edistävät tekijät ja samalla lisätä ymmärrystä sen merkityksestä osana mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessia.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku suoritettiin Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)-, Pubmed- ja Medcietietokannoista. Aineistoon valikoitui yhteensä 19 englanninkielistä alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksista muodostui yhteensä kaksi yläkategoriaa, joita olivat toivoa edistävät sisäiset ja ulkoiset tekijät. Toivoa edistäviä sisäisiä tekijöitä olivat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, subjektiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta, usko toipumisen mahdollisuuteen sekä toipumista edistävien muutosten tekeminen. Ulkoisia tekijöitä puolestaan olivat läheiset ihmissuhteet, vertaistuki, ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki, toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen, hengellisyys sekä ympäristö.</p> <p>Kaiken kaikkiaan tulokset osoittivat toivon olevan hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen ilmiö, minkä vuoksi myös sitä edistävät tekijät ovat vahvasti yksilön persoonaan sidottuja. Hyödyntäen tutkimuksen tuloksista ilmenneitä toivon lähteitä yksilötasolla, yksilön omat tarpeet ja henkilökohtaiset ominaisuudet huomioiden, voidaan toivon lisäksi edistää myös yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jatkossa mielenterveyskuntoutujan toivoa tarkastelevaa tutkimusta tarvitaan toivoa vahvistavista ja ylläpitävistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Lisäksi toipumisorientaation vaikutusta mielenterveyskuntoutujan toivon kokemiseen olisi jatkossa hyödyllistä tutkia tarkemmin kyseisen toimintamallin kehittämiseksi ja tehokkuuden vahvistamiseksi.</p> |   |
| Avainsanat   | toivo, toipuminen, mielenterveys, recovery-malli, kirjallisuuskatsaus                               |

|  |   |
|--|---|
| Authors<br>Title   | Anniina Jääskelä, Jenni Koskinen, Saana Solla<br>Hope Increasing Factors for Mental Health Recoverees |
| Number of Pages<br>Date  | 34 pages + 3 appendices<br>10 November 2017   |
| Degree   | Bachelor of Health Care   |
| Degree Programme   | Nursing and Health Care   |
| Specialisation option  | Nursing   |
| Instructor   | Niina Eklöf, Senior Lecturer  |
| <p>This thesis is a part of Metropolia University of Applied Sciences' and Niemikoti Foundation's collaboration project regarding Recovery-method, where the pivotal principles are hope, inclusion, identity, empowerment, faith and meaningful life. The aim of this study was to concentrate on recovery method's element of hope using evidence-based method by describing the factors that increase hope in mental health patient's rehabilitation. The goal was to develop the mental health field by increasing the understanding of hope as a part of the rehabilitation process and offer current and evidence-based knowledge on its promoting factors.</p> <p>The method of this study was narrative literature review. Information retrieval was done using Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)-, Pubmed- and Medic-databases. 19 English original studies were chosen to be the study material. The material was analyzed using inductive content analysis method.</p> <p>Out of the results of the literature review study analysis, two main categories formed; hope increasing inner and outer factors. Hope increasing inner factors were personal traits, subjective feeling of belonging to a community, trust in the possibility of recovery and doing changes that aid rehabilitation. Outer factors were close relationships, peer support, the knowledge and support offered by professionals, taking part in hope increasing activities, spirituality and environment.</p> <p>Overall the results indicated hope to be a very individualized and personal experience, which is why the hope increasing factors are closely tied to the individual's persona. By utilizing the hope factors that came up in the study results on an individual level, while taking into account the individual's own needs and personal qualities, one's overall well-being can be improved on top of hope. In the future, more studies should be conducted on the possible different care interventions for increasing and maintaining hope. Research should also be directed to the Recovery orientation's effects on mental health recoverees' hope, so that the method can be developed and the effectiveness enhanced furthermore.</p> |   |
| Keywords   | hope, recovery, mental health, recovery-method, literature review                                     |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto   | 1  |
| 2     | Toivo  | 2  |
| 2.1   | Toivo käsitteenä                                       | 2  |
| 2.2   | Toivo hoitotyön näkökulmasta                           | 3  |
| 2.3   | Toivo mielenterveyskuntoutuksessa                      | 4  |
| 2.3.1 | Toivo osana mielenterveyskuntoutuksen historiaa        | 5  |
| 2.3.2 | Toivo mielenterveyskuntoutuksessa nykypäivänä          | 8  |
| 3     | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys | 10 |
| 4     | Kirjallisuuskatsaus                                    | 10 |
| 4.1   | Kirjallisuuskatsaus menetelmänä                        | 10 |
| 4.2   | Tutkimuskysymyksen muodostaminen                       | 11 |
| 4.3   | Tiedonhaku   | 12 |
| 4.4   | Aineiston keruu ja valinta                             | 13 |
| 4.5   | Aineiston analyysi                                     | 14 |
| 4.6   | Tulosten raportointi                                   | 16 |
| 5     | Tulokset   | 17 |
| 5.1   | Toivoa edistävät sisäiset tekijät                      | 17 |
| 5.1.1 | Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet                  | 17 |
| 5.1.2 | Subjektiiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta           | 18 |
| 5.1.3 | Usko toipumisen mahdollisuuteen                        | 19 |
| 5.1.4 | Toipumista edistävien muutosten tekeminen              | 19 |
| 5.2   | Toivoa edistävät ulkoiset tekijät                      | 20 |
| 5.2.1 | Läheiset ihmissuhteet                                  | 20 |
| 5.2.2 | Vertaistuki  | 21 |
| 5.2.3 | Ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki                  | 21 |
| 5.2.4 | Toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen  | 22 |
| 5.2.5 | Hengellisyys   | 23 |
| 5.2.6 | Ympäristö  | 24 |
| 6     | Pohdinta   | 24 |
| 6.1   | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset                  | 24 |
| 6.2   | Opinnäytetyön eettisyys                                | 29 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.3 | Opinnäytetyön luotettavuus                        | 31 |
| 6.4 | Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset | 33 |
|     | Lähteet   | 35 |
|     | Liitteet  |    |
|     | Liite 1. Hakutaulukko                             |    |
|     | Liite 2. Tutkimustaulukko                         |    |
|     | Liite 3. Analyysitaulukko                         |    |

## 1 Johdanto

Toivolla on voimakas vaikutus elämään. Se on jatkuvasti erilaisissa elämäntilanteissa muuttuva inhimillinen kokemus, joka on yhdistetty onnellisuuteen, määrätietoisuuteen, saavutuksellisuuteen, terveyteen sekä elämässä selviytymiseen. (Kylmä 1993.) Toivon avulla ihmisen on mahdollisuus päästä eteenpäin kohti kuviteltuja mahdollisuuksia jokapäiväisessä elämässään. Se on ovi parempaan tulevaisuuteen, jonka merkitys korostuu elämän käännekohtissa, kuten ihmisen sairastuessa. (Kylmä 1996: 18, 38.)

Toivolla on tutkitusti kyky auttaa ihmistä toipumisessa (van Gestel-Timmermans – van den Bogaard – Brouwers – van Nieuwenhuizen 2010). Se ei ole pelkkää toiveikasta ajattelua, vaan koko toipumisprosessin perusta. Käsitys toipumisesta on yksilöllinen eikä se aina viittaa täydelliseen mielenterveyden häiriöstä paranemiseen. Sitä kuvailaan myös muutosprosessina, jonka tavoitteena on mielekkään ja merkityksellisen elämän kokeminen sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. (Nordling 2016a.) Se on toivon heräämistä epätoivon jälkeen, mihin liittyy läheisesti oman osallisuuden vahvistaminen, omien unelmien toteuttaminen sekä itsensä pitäminen tärkeänä omana itsenään (Choe – Noh – Yang 2008: 69-77; SSYK n.d).

Tie toipumiseen voi olla täynnä haasteita, turhautumista, epävarmuutta sekä negatiivisia tunteita, kuten tulevaisuuden pelkoa ja elämäntunnon katoamista (Toivo 2017; Pelkonen – Huttunen – Saarelma 2013: 17). Toivo on ihmistä kannatteleva ja jaksamisen kannalta tärkeä voimavara, joka motivoi tavoitteiden saavuttamiseen mahdollisista esteistä huolimatta sekä antaa mahdollisuuden lähestyä elämän haasteita positiivisella mielentilalla (Kylmä 1996: 18). Se on subjektiivista ja muuttaa muotoaan sairauden eri vaiheissa; prosessi alkaa tulevaisuuteen suuntaavista ajatuksista ja vaikuttaa sekä käyttäytymiseen että tunteisiin (Kylmä 1996: 19, 38,46). Se on tärkeä koossapitävä voima, jota toiset ihmiset voivat tartuttaa, tukea ja vahvistaa (Pelkonen ym. 2013: 46).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyskuntoutujien toivoa heidän toipumisprosessissaan. Vaikka toivoa ei voi kenellekään antaa tai lahjoittaa, on sen edistäminen toipumista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevan vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Tunnistamalla toivoa edistävät tekijät, on mahdollista keskittyä sen ylläpitämiseen ja vahvistamiseen, jolloin myös kuntoutuksen laatu, tehokkuus sekä tuloksellisuus paranevat. (Koskisuu 2004: 25.)

## 2 Toivo

### 2.1 Toivo käsitteenä

Sana "toivo" on esiintynyt Suomen vanhassa kirjakielissä sekä substantiivina että verbinä, eikä se kuulu kaikkein vanhimpiin sanakerrostumiin. Sen "jumalallinen, taivaallinen tai kohtalosta riippuva" indoeurooppalainen alkuperä on jo alusta lähtien antanut käsitteelle hengellisiä ja henkisiä ulottuvuuksia, jotka kantavat ihmisen ja hänen toimintansa asettamien rajojen yli. Suomen vanhimman kirjakielen ollessa valtaosaltaan uskonnollista käännöskirjallisuutta, on toivo-sanalla ollut runsaasti käyttöä ja esimerkiksi yksi tunnettu kyseisen sanan esiintymä on Mikael Agricolan vuonna 1548 tekemä Uuden testamentin käännös ensimmäisestä korinttilaiskirjeestä: *"Mutta nyt jäävät usko, toivo ja rakkaus, nämä kolmet, vaan rakkaus se ompi suurin niistä."* Verbinä toivominen on Agricolasta alkaen merkinnyt harrasta haluamista, odottamista ja luottamista. (Pelkonen ym. 2013: 248-251.)

Nykyisen peruskäsityksen mukaan toivo-sanalla on useita merkityssisältöjä ja siihen sisältyy tietoisuus ajankulumisesta, tilanteen muuttumisesta sekä eriarvoisten vaihtoehtojen olemassa olosta (Pelkonen ym. 2013: 247). Toivo voi olla toiveikasta ja harrasta odotusta siitä, että jotakin myönteistä tapahtuu. Se voi merkitä myös luottamusta siihen, että asioiden kääntyminen parhain päin on mahdollista: luottamista selviytymiseen, menestymiseen tai onnistumiseen. (Suomisanakirja 2017.)

Sanalla toivo on suomenkielessä ainoastaan yksi synonyymi "toive", mutta englannin kielessä synonyymeja löytyy useampia, joista yksi niistä on optimismi (Synonyymit 2017; Thesaurus 2017). Lisäksi toivoon sisältyy piirteitä, jotka ovat lähellä optimismia, minkä vuoksi käsitteet liitetään usein toisiinsa (Pelkonen ym. 2013: 36). Optimismilla tarkoitetaan myönteistä ja toiveikasta elämänasennetta sekä kykyä nähdä asioiden hyvät puolet (Merriam-Webster 2017). Toiveikas ihminen on puolestaan optimistinen eli uskoo, että tulevaisuudessa asiat ovat paremmin (Cambridge University Press 2017). Toivon tavoin, optimismi sisältää tulevaisuuteen suuntautuneita konkreettisia odotuksia ja päämääriä, jotka ihminen uskoo saavuttavansa ja haluaa myös työskennellä niiden toteuttamiseksi. Molempia käsitteitä kuvaa lisäksi myönteiset tunnetilat, johon ymmärrys ja tieto vaikuttavat. (Pelkonen ym. 2013: 36-37.)

## 2.2 Toivo hoitotyön näkökulmasta

Toivoa on tutkittu lääketieteenaloilla erilaisissa ympäristöissä ja siitä on tullut myös hoitotieteiden käytännön sekä tutkimuksien keskipiste (Schrank – Bird – Rudnick – Slade 2012: 554-564). Hoitotieteen näkökulmasta toivo näyttäytyy hyvin positiivisena ilmiönä, jolle ominaista ovat odotukset paremmasta huomisesta, tunne elämän tarkoituksellisuudesta sekä yksilön kokemus mahdollisuudesta ylittää nykyiset vaikeudet. Lisäksi sen on todettu olevan erittäin altis muiden ihmisten vaikutuksille, mikä mahdollistaa sen vahvistamisen hoitotyössä. (Kylmä 1996: 36-37, 44.)

Toivo on ihmisen ominaispiirteisiin kuuluva sisäinen elämisen voima, joka syntyy yksilön oman vahvuuden, perhepiiristä saadun tuen, uskonnon, kasvatuksen, koulutuksen sekä taloudellisen tilanteen positiivisena tuloksena (Kylmä 1996: 37). Sitä voidaan pitää psyykkisenä ja fyysisenä puolustusmekanismina, joka auttaa ponnistelemaan lanvistavissakin olosuhteissa (Pelkonen ym. 2013: 46). Se on tärkeä elämänlaadun elementti elämän jokaisena päivänä, joka suuntautuu olemassaolon rikastamiseen tarjoamalla tunnetta, tietoisuutta ja kokemusta siitä, että vaikeuksista on mahdollista selviytyä ja että ihmisinä meillä on mahdollisuus hallita sisäistä ja ulkoista todellisuuttamme (Kylmä 1996: 18, 39). Ihmisen ominaispiirteisiin kuulumisesta huolimatta, toivon kokeminen on hyvin yksilöllistä ja eri kulttuurit sekä väestöryhmät vaikuttavat siihen, mitä toivo yksilölle merkitsee (Kylmä 1996: 37; Schrank ym. 2012: 554-564). Kaksi ihmistä kokee toivon eri tavoin haasteiden edessä ja jokainen kokemus on ainutlaatuinen sekä yhdistetty ihmisen moniin elämän ulottuvuuksiin (Nekolaichuk 1999: 14-20). Lisäksi toivo voi olla läsnä eri asteisesti tai puuttua jopa kokonaan (Kylmä 1996: 43). Tämän vuoksi tutkijat ovat kehittäneet erilaisia laadullisia ja määrällisiä mittaustyökaluja, joiden avulla on mahdollista arvioida yksilön toivon tasoa ja sen kautta tarjota ylimääräistä tukea niille, joiden toivon taso on alhainen (Hanson 2009; Snyder 1995: 355-360).

Toivo mahdollistaa ja edistää hyvinvointia. Se synnyttää positiivisia odotuksia ja jatkuvuuden tunnetta sekä saa aikaan iloa, varmuutta, ja levollisuutta. (Kylmä 1996: 14.) Se on oleellinen tekijä ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja siihen liittyvät tunteet, kuten hyvänolon tunne, kohottava mieliala, inspiroiva olo, kokemus huolenpidosta sekä rakastetuksi tulemisesta vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen motivoimalla sekä edistämällä toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi (Kylmä 1996: 18). Lisäksi se luo uskoa nykyisen tilanteen väliaikaisuudesta sekä auttaa ihmistä sopeutumaan raskaisiin



elämänmuutokseen ja hyväksymään vaikeita olosuhteita (Kylmä 1996: 18, 37). Se on ulospääsy pimeydestä ja sen menettämistä voidaan verrata tulevaisuuden menettämiseen; ilman toivoa elämän tapahtumat jäävät vaille merkitystä (Kylmä 1996: 19, 22).

Toivo antaa ihmiselle sinnikkyyttä ongelmien ratkaisussa sekä menestystä monella elämän osa-alueella (Peterson 2000: 44-55). Tulevaisuuteen uskova ihminen pitää huolta terveydestään ja sitoutuu hoitoon silloin, kun sairastuu (Pelkonen ym. 2013: 37). Vaikka toimintakyky romahtaisi ja vaikeat oireet masentaisivat, on ihmisellä taipumus rakentaa toivoaan uudelleen muuttuneista lähtökohdista käsin (Pelkonen ym. 2013: 46). Toivolla on todettu olevan myös positiivinen yhteys mielenterveyteen, sillä se auttaa välttämään epätoivoa ja epämiellyttäviä tilanteita, mikä puolestaan vahvistaa itse-tuntoa. Lisäksi se ylläpitää tervettä minän toimintaa, tekee elämän siedettäväksi vaikeina aikoina sekä auttaa ihmistä epävarmuuden kohtaamisessa vähentämällä ahdistusta ja pelkoa. (Kylmä 1996: 18-19.) Toivo sisältää luottamusta omaan itseen, läheisiin ja siihen, että elämä kantaa. Luottamus itseen merkitsee uskoa omaan kykyyn selviytyä elämänsä erilaisissa tilanteissa. (Kylmä 1996: 58.) Se on nöyrää kohtalon huomaan jättäytymistä ja alistumista tilanteessa, jossa yksin omalla toiminnalla ei ole mahdollista saavuttaa haluttua lopputulosta (Pelkonen ym. 2013: 247).

Sanan toivo voima on uskomattoman vahva ja tuntuu pitävän lupauksen siitä, että asiat muuttuvat vielä paremmiksi (Pelkonen ym. 2013: 251). Toivon tärkeät elementit usko ja odotus, kuvaavat hyvin toivon luonnetta ja tutkimukset ovat osoittaneet niiden vaikuttavan positiivisesti sekä ihmisen fysikaalisiin että fysiologisiin prosesseihin edistäen sairaudesta paranemista ja toipumista (Enayati 2013). Toivo onkin keskeinen osa toipumisprosessia, sen käynnistymistä ja etenemistä (Koskisuus 2004: 53). Se merkitsee vahvaa uskoa ja luottamista paremman huomisen olemassa oloon, minkä lisäksi se auttaa ihmisiä löytämään rohkeutta toipumisen aloittamiseen, lisää hoitoon sitoutumista sekä halua saada ymmärrystä ja tietoa sairaudesta (Kylmä 1996: 13-18). Se on vahvaa pyrkimystä parempaan elämään esteistä huolimatta. Ilman toivoa ei ole toipumista. (Deegan 2012.)

### 2.3 Toivo mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä hyvin laaja ja osittain jopa epäselvä. Tämä johtuu siitä, että tieto mielenterveysongelmista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta lisääntyvät jatkuvasti, minkä lisäksi käsite on hyvin aikaan, kulttuuriin sekä yhteiskuntaan si-

donnainen. Vaikka sairauksista kärsiviä ihmisiä on pyritty hoitamaan ja kohtelemaan aina kyseisen ajan ymmärryksen mukaisesti, monet vuosikymmenten varrella käytössä olleet hoitomuodot vaikuttavat nykysilmin hyvinkin karuilta. (Koskisuus 2004: 10.) Tämän vuoksi myös toivo mielenterveyspotilaan kuntoutumisessa on muuttunut radikaalisti viimeisten vuosisatojen aikana ja osaksi psykiatria se tunnistettiin vasta 1950-luvulla (Kylmä 1996: 18).

### 2.3.1 Toivo osana mielenterveyskuntoutuksen historiaa

1700-luvulla mielisairautta ei tunnistettu sairautena, vaan sitä pidettiin monin paikoin lopullisesti parantumattomana, "eläimellisenä" ilmiönä, jonka hoidosta vastuussa olivat useimmiten papit. Mielisairauksien uskottiin tarttuvan, minkä vuoksi sairastuneita pelättiin ja hoito oli pääasiassa eristämistä. Mielisairaiden katsottiin olevan Jumalan rangaistus pahoista teoista ja sen vuoksi heitä pidettiin häpeällisinä sekä oikeutettuina huonoon kohteluun. Ajatuksena oli: "*Paha pahalla parannetaan*". (Achté 1991: 21-22.) On luonnollista ajatella, ettei sairastuneilla tällaisessa toivottomassa ympäristössä ollut useinkaan toivoa parantumisesta vaan heidän kohtaloaan voitiin pitää kuolemaakin pahempana. Lisäksi monen yksilön toivoa heikensi ennestään omaisten hylkääminen ja toive potilaan tekemisestä vaarattomaksi mahdollisimman siistillä tavalla. Viimeinenkin toivon pilke sammui. (Achté 1991: 52.)

Vasta 1820-luvulla ymmärrettiin, että osa mielisairauteen sairastuneista saattoi parantua ja nämä potilaat haluttiin erottaa parantumattomista (Achté 1991: 50). Tämä antoi toivoa osalle potilaista, mutta hoitokeinot olivat silti edelleen alkeellisia; eristämistä, rajoitteita, pelottelua sekä pakkotoimenpiteitä, kuten pakkopaitaa ja lähinnä ruumisarkkia muistuttavaa pakkovuodetta, käytettiin paljon. Kun pakkokeinojen käyttö myöhemmin lopetettiin, ymmärrettiin potilaiden vaarallisena pidetyn käytöksen johtuneen pääasiallisesti epäinhimillisen kohtelun aiheuttamasta vihasta, katkeruudesta ja toivon puutteesta. (Achté 1991: 52-55.) Toivon pilkahdusta saatiin kuitenkin odottaa vielä pitkään, sillä psykiatristen potilaiden hoitokeinot säilyivät hyvin rajallisina vielä 1930-luvulle asti. Siihen saakka tarjolla oli lähinnä vain rauhoittavia lääkkeitä, eristystä, kylpyjä, lepoa sekä ulkoilua, joilla harvemmin oli tarjota potilaille pitkäaikaista helpotusta jatkuvan pahan olon ja toivottomuuden tunteisiin. (Parpola 2013: 72-74.)

Uusi toivo heräsi 1930-luvun puolivälissä, kun sokkihoidot tulivat käyttöön ja aloittivat uuden aikakauden. Tavoitteena ei ollut niinkään potilaan parantaminen tai toivon tar-

joaminen, vaan oireiden helpottaminen, rauhoittaminen ja yhteiskuntaan palauttaminen, mihin kyseiset hoidot osoittautuvatkin mullistavan tehokkaiksi. (Parpola 2013: 104.) Potilaita parani, kun heidän hyväkseen tehtiin jotain, henkilökunta innostui ja sairaaloita laajennettiin (Achté 1991: 111). Vaikka sokkihoitojen vaikutusmekanismeja ei ymmärretty, antoivat ne silti toivoa tehokkaammista hoitomenetelmistä etenkin psykoosipotilaille, jotka olivat kaikista yrityksistä huolimatta pysyneet sitkeästi parantumattomina. Tätä toivoa seurasi kuitenkin pettymys, kun insuliinisokkihoitoon liittyvien vaarallisten komplikaatioiden vuoksi hoitoa ei voitu antaa kaikille potilaille eivätkä hoidot suurista odotuksista huolimatta tuottaneetkaan toivottuja lopputuloksia. (Parpola 2013: 78-81.) Insuliinisokkien historia kuitenkin osoitti, kuinka toivo, innostus ja usko voivat tarjota voimakkaan edullisen placebo-reaktion, vaikka sen vaikutus ei tämän hoidon kohdalla ollutkaan kovin kestävä (Achté 1991: 111-112).

Nobel-palkinnonkin saanut, lobotomiaksi kutsuttu hoitomuoto yleistyi nopeasti psykiatrisen potilaan hoidossa 1940-luvun puolivälissä ja toivo parantumattomasti sairaiden auttamisesta heräsi jälleen (Parpola 2013: 106). Kuusi minuuttia kestävä toimenpide oli yksinkertainen ja mahdollisti monen potilaan kotiuttamisen, sillä sen myötä potilaat eivät olleet enää aggressiivisia vaan pikemminkin mukautuvia ja apaattisia. Osa potilaita oli kiitollisia, mutta useimpien kohdalla vaikutukset olivat lähinnä lamauttavia ja näkyi muun muassa aikaisemmin hankittujen tietojen heikkenemisenä ja persoonallisuuden muutoksina. (Salomon 2015.) Lukuisten potilaiden toimintavalmiudet tuhottiin peruuttamattomasti ja lobotomian myötä, samalla kun otsalohkojen yhteydet tunnetiloja sääteleviin aivojen osiin katkaistiin, katkesi myös monen potilaan toivo paremmasta tulevaisuudesta (Louhela 2011).

1950-luvulla anestesia- ja klooripromatsiinin käyttöön oton myötä myös lobotomialeikkaukset vähenivät ja 1960-luvun lopulla ne olivat jo hyvin harvinaisia (Parpola 2013: 110-113). Samoihin aikoihin edistyneimmässä sairaaloissa ryhdyttiin kokeilemaan psykoanalyttisen terapian ja uudistuneen lääkehoidon yhdistelmää mielisairauksien hoitoon (Parpola 2013: 158). Juuri käyttöön otettujen, psyykkisiä oireita selvästi vähentävien, lääkeaineiden avulla keskustelu psykiatrisen potilaan kanssa mahdollistui ja uusi potilasta kuunteleva lähestymistapa herätti monen psykiatrin kiinnostuksen (Parpola 2013: 149). Mielisairautta ei nähty enää sen kummempaan kuin mitään muutakaan sairautta ja sairaaloilta alettiin odottaa potilaiden säilyttämisen ja rauhoittamisen sijaan myös hoidollisia tuloksia (Parpola 2013: 199). Syntyi näkemys, jonka mukaan hoitoa tuli tarjota sairauden aikana ja sen jälkeen sekä sairastuneelle

itselleen, että hänen omaisilleen. Sairaspaikkojen lisäämisen sijaan tavoitteena oli sairauksien ennaltaehkäisy ja avoterveydenhuolto. Lisäksi ryhdyttiin tutkimaan yhteiskunnan rakenteiden vaikutusta mielenterveyteen ja aiempi vaatimus yksilön sopeutumisesta yhteiskunnan normeihin muuttui näkemykseen, jossa yhteiskunnan tulisi ottaa paremmin erilaiset jäsenensä huomioon. Uudistunut käsitys mielisairauksista ja niiden hoidosta sekä asioiden lähestyminen yhteiskunnallisemmalta kannalta kevensivät yksilön kantamaa taakkaa ja antoivat sairastuneille toivoa paremmasta tulevaisuudesta; ensimmäistä kertaa sairastuneella oli mahdollisuus vaientamisen sijasta saada äänensä kuuluviin ja toipumista edistävää tukiverkon luomista tuettiin yhteiskunnallisella tasolla. Toivo sairaudesta toipumiseen heräsi ja sopeutuminen yhteiskuntaan alkoi viimeinkin näyttää realistiselta. (Parpola 2013: 162-166.)

Tie sairaalahoidosta siirtymisestä avohoitoon ei ollut kuitenkaan mutkaton; pitkään käytössä olleen suuren järjestelmän muuttaminen oli äärimmäisen vaikeaa. Avohoidon tueksi suunniteltujen mielenterveystoimistojen perustaminen käynnistyi hyvin verkkaisesti ja toiminta oli kehittymätöntä. Ratkaisuksi tähän ongelmaan avohoidossa olevien potilaiden sopeutumista yhteiskuntaan pyrittiin helpottamaan kerhotoiminnalla ja potilaiden sosiaalisten asioiden hoitamisesta sekä kotiuttamiseen, kuntoutukseen ja työhön paluuseen liittyvien ongelmien käsittelystä vastasivat sosiaalihoitajat. (Parpola 2013: 170-176.) Kaikki uudelleenjärjestelyt tähtäsivät uudenlaiseen ja joustavampaan hoitoon, jonka tavoitteena oli potilaan aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittämisen ohella potilaan paraneminen ja yhteiskuntaan integroituminen oireista huolimatta (Parpola 2013: 176). Toiveikasta tulevaisuuden näkemystä vahvisti vuonna 1977 mielisairaslaakiin tehty osittaisuudistus, jossa säädettiin avohoidosta, yö-, päivä- ja kotisairaanhoidosta, asuntolatoiminnasta sekä ennalta ehkäisevästä mielisairaanhoidosta. Laki oli merkittävä saavutus ja sen pohjalta ruvettiin rakentamaan uutta, toivorikkaampaa psykiatrista hoitojärjestelmää. (Parpola 2013: 198.)

1980-luvulle tultaessa vuosikymmenten aikana kertynyt ymmärrys mielisairauksista oli luonut edellytykset parempaan, kuntouttavaan hoitoon ja sairaalakeskeisen järjestelmän purkaminen jatkui vielä 1990-luvun puolelle (Kemppi 2012). Pitkien ja synkkien käytävien hallitsema toivoa antamaton sairaalakuva oli kehittynyt nopein askelin pois yhä kodinomaisemmiksi ja ihmisarvoa kunnioittaviksi hoitolaitoksiksi. (Parpola 2013: 194). Potilaan asemaa ja toivoa paransi entisestään vuonna 1991 voimaan astunut uusi mielenterveyslaki, joka otti käyttöönsä mielisairauden sijasta käsitteen mielenterveys sekä määritteli terveydenhuollon psykiatrisen tehtävän hyvin laajasti mielenterveys-

työksi. Tarkoituksena oli yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Tavoitteena oli avohoidon ensisijaisuus, oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Uudistus onnistui lamasta huolimatta ja mielenterveyspotilaiden sairaansijat saatiin entistäkin enemmän laskuun. (Parpola 2013: 234-238.) Toivo kasvoi avohoidon lisäämisen myötä, kun mielenterveyspotilaat oli mahdollista pitää mukana tavallisessa elämässä sekä estää heidän syrjäytymisensä ja laitostumisensa (Kemppi 2012). Lisäksi toivoa edisti uuden kuntoutuksen suunnan, toipumisorientaation, kehittyminen 1990-luvulla, mikä vähitellen nosti toivon mielenterveystyön keskiöön (Korkeila 2016).

### 2.3.2 Toivo mielenterveyskuntoutuksessa nykypäivänä

Tänä päivänä mielenterveyskuntoutus nähdään yksilöllisenä muutosprosessina, jossa edetään yksilön omien voimavarojen sekä itse asetettujen ja selkeästi määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti (Koskisuus 2004: 10). Kuntoutujan omaa aktiivisuutta sekä osallisuutta korostetaan ja keskeiseksi tekijäksi mielenterveyskuntoutuksessa on nostettu toivon lisäksi kuntoutujan omien sosiaalisten verkostojen säilyttäminen (Nordling 2016b). Oman elämän ja kuntoutumisen paras asiantuntija on aina mielenterveyskuntoutuja itse ja yksilölliset tarpeet kuntoutuksen lähtökohtana onkin avainsana sille, että kuntoutuja motivoituu itse auttamaan itseään (Kuntoutuminen. 2017). Kaikki nämä edellä mainitut tekijät ilmentävät toipumisorientaation keskiössä olevia elementtejä: toivoa, osallisuutta, identiteettiä, voimaantumista sekä elämän merkityksellisyyttä, joiden vahvistamisen tavoitteena on mahdollistaa yksilölle tyydytystä tuova ja toivorikas elämä sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta (Nordling 2016b).

Toipumisorientaation viisi osa-aluetta ovat osallisuus, identiteetti, merkityksellinen elämä, voimaantuminen sekä toivo, joita kaikkia tuetaan yksilön toipumisprosessissa. Osallisuuden tukemiseen kuuluu merkityksellisten ihmissuhteiden ja subjektiivisen yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen sekä vertaistuen mahdollistaminen. Lisäksi yksilön mahdollisuus vaikuttaa itse hänelle henkilökohtaisesti merkittäviin asioihin lisää osallisuuden kokemusta. Identiteettiä tukee myönteisen minäkuvan rakentaminen sekä stigman voittaminen ja elämän tarkoitusta puolestaan edistävät merkityksellisten elämän laatua lisäävien sosiaalisten roolien ja päämäärien löytäminen. Voimaantumista tuetaan vahvistamalla myönteisellä tavalla kuntoutujan henkilökohtaista vastuuta ja kontrollia elämän eri osa-alueilla. Uskoa toipumisen mahdollisuuteen sekä optimistista

näkemyistä tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuteen korostetaan ja yleisajatuksena toipumisprosessissa on: *"Niin pitkään, kun on elämää, on myös toivoa"*. (Nordling 2016b.)

Tieteellinen tieto psykiatristen sairauksien luonteesta ja syntymekanismista on auttanut hälventämään sairauksiin liittyvää stigmaa ja yksilö on hiljalleen nostettu yhteiskunnan keskiöön suoden tälle aiempaan nähden enemmän vapauksia esimerkiksi käyttäytymisen suhteen (Parpola 2013: 281). Mielenterveyshäiriöstä kärsivästä henkilöstä käytetään tänä päivänä nimitystä mielenterveyskuntoutuja ja hoitosuhde on muuttunut vastavuoroiseksi, toivoa ylläpitäväksi sekä valmentavaksi yhteistyöksi kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. Potilaan toiveiden lisäksi omaisten ääntä kuunnellaan selvästi enemmän ja tavoitteiksi mielenterveyskuntoutuksessa ovat nousseet itsehoidon ja -hallinnan lisääminen, henkilökohtaisten vahvuuksien kartoittaminen, toipumisprosessissa oppiminen sekä ihmisoikeuksien toteutuminen ja stigman vähentäminen. (Korkeila 2016.)

Avohoidon palvelut ovat edelleen keskeisessä roolissa ja myös vaikeimpia sekä pitkäkestoisia mielenterveysongelmia on mahdollista hoitaa kotoa käsin. Yleisimpänä hoitomuotona toimii keskusteluavun ja lääkehoidon yhdistelmä, minkä lisäksi vertaistuellalla on todettu olevan kuntoutujan toipumisprosessin kannalta merkittävä asema. 1960-luvulla Suomessa itsensä läpilyöneen psykoanalyttisen terapian rinnalle on noussut uusia terapiamuotoja, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia ja erilaisia hoitomuotoja on kymmeniä, itsehavainnoinnista hengitys- ja rooliharjoituksiin. (Parpola 2013: 271.) Avohoidon tueksi on kehitetty erilaisia tukipalveluja, kuten tuettua asumista ja kuntouttavaa päivätoimintaa, joiden tarkoituksena on kuntoutujien aktiivisuuden ja omatoimisuuden ylläpitäminen sekä elämänlaadun kohentaminen (Mielenterveyspalvelut 2017).

Kehitys mielenterveyspotilaan hoidossa ja ennusteessa on ollut viimeisen vuosisadan aikana huimaa ja työ jatkuu edelleen (Parpola 2013: 281). Toivon liittyvät tutkimukset ovat mielenterveyshoitotyön kannalta tärkeitä, sillä ne auttavat helpottamaan sairaudesta toipumista sekä mahdollistavat paremman elämänlaadun tarjoamisen mielenterveyskuntoutujille (Choe ym. 2008: 69-77). Toivon ymmärtäminen toipumisprosessin keskeisimpänä tekijänä merkitsee uskoa jokaisen ihmisen mahdollisuuteen kuntoutua riippumatta siitä, mikä tilastollinen todennäköisyys sairaudesta toipumiselle on olemassa (Koskisu 2004: 57).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyskuntoutujien toivoa heidän toipumisprosessissaan. Tavoitteena on kehittää mielenterveyshoitotyötä tunnistamalla toivoa edistävät tekijät ja samalla lisätä ymmärrystä toivon merkityksestä osana mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessia.

Tutkimuskysymys on:

Mitkä tekijät edistävät mielenterveyskuntoutujien toivoa heidän toipumisprosessissaan?

### 4 Kirjallisuuskatsaus

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Coughlanin, Croninin ja Ryanin (2013: 2) mukaan kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä muista tutkimuksista. Kyseessä on kriittinen arvio tutkimuksista, joiden sisällöt antavat omalle aiheelle kontekstin. Kokonaisvaltaisen katsauksen tulisi tarjota lukijalle suppea, looginen ja objektiivinen tiivistelmä nykyisestä olemassa olevasta tiedosta aiheen tiimoilta. Kyseessä ei ole essee, minkä vuoksi kirjallisuuskatsauksen ei tulisi sisältää mielipiteitä tai henkilökohtaisia näkemyksiä. Toisaalta se ei myöskään saa olla sarja lainauksia tai sisältää pitkiä kuvauksia muiden tekemästä työstä. (Coughlan, ym. 2013: 2.)

Kirjallisuuskatsaus antaa tavan tutkia sekä esittää olemassa olevaa tietoa tietystä aiheesta kriittisesti samalla osoittaen niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Coughlan, ym. 2013: 2). Kirjallisuuskatsauksen tekoa voi lähestyä usein eri tavoin. Eri tapoja ovat muun muassa systemaattinen, kuvaileva, integroiva, realistinen ja käsiteanalyysi. (Coughlan, ym. 2013: 13-14.) Esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa tehdään niin yksityiskohtainen ja syväluotaava analyysi, että sen voidaan väittää kattavan kaiken olennaisen tiedon, jota aiheesta on olemassa. Tällaiset kirjallisuuskatsaukset vaativat yleensä tutkijatiimin, jotta se voidaan toteuttaa korkealaatuisesti. (Aveyard 2014: 2-3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus puolestaan on lähellä systemaattista lähestymistapaa ja yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Aveyard 2014: 10-12). Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt

aineistot ovat laajoja eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011: 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu rajattuun tutkimuskysymykseen ja tuottaa valikoidun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013: 291). Se etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin lähtien tutkimuskysymyksen muodostamisesta, jonka jälkeen vuorossa ovat tiedonhaku, aineistonkeruu ja valinta, aineiston analyysi sekä lopuksi tulosten raportointi (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 5; Kangasniemi ym. 2013: 291). (ks. kuvio 1.) Tässä opinnäytetyössä käytössä on kuvaileva lähestymistapa, joka tehdään mahdollisimman systemaattisesti.

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet



#### 4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on katsauksen etenemistä ohjaavan tutkimussuunnitelman laatiminen, jossa tarkoituksena on tutustua tutkimuksen aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin, määrittellä katsauksessa tutkittava ilmiö ja tutkimuksen tarve sekä tehdä suunnitelma tutkimuksen toteuttamiseksi (Johansson ym. 2007: 6, 47). Suunnitelman tulisi vastata kysymyksiin: mitä, miksi ja miten tutkitaan (Kylmä – Juvakka 2007: 42). Keskeinen osa tutkimussuunnitelmaa on määrittellä täsmälliset ja rajatut tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Hyvä tutkimussuunnitelma rajaa täsmällisen tutkimuskysymyksen avulla kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti. (Johansson ym. 2007: 47.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tutustumalla tutkimusaiheeseen liittyviin keskeisiin käsitteisiin, joita olivat toivo ja mielenterveyskuntoutus. Tämän jälkeen lähdettiin kartoittamaan näiden käsitteiden välistä yhteyttä sekä tutkimuksen tarvetta perehtymällä aiempiin mielenterveyskuntoutujien toivoa käsitteleviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tausatutkimuksen avulla määritettiin tutkimuskysymys, tutkimuksen tarkoitus ja –tavoitteet sekä liitettiin ne osaksi tutkimusilmiöön liittyvää käsitteellistä kehystä (Kangasniemi ym. 2013: 295). Tämän jälkeen valittiin kirjallisuuskatsauksessa käytettävä lähestymistapa sekä laadittiin alustava suunnitelma tiedonhausta, aineiston keruusta ja -analyysistä.



Hyväksytyä tutkimussuunnitelmaa hyödyntäen edettiin kirjallisuuskatsauksen seuraavaan vaiheeseen eli tiedonhakuun.

### 4.3 Tiedonhaku

Tiedonhakuprosessia voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta kriittisenä vaiheena, sillä siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Johansson ym. 2007: 49). Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin suunnittelulla, jossa määriteltiin tutkimuksessa käytettävät hakutermit sekä valittiin käytettävät tietolähteet ja tutustuttiin niiden toimintoihin (Johansson ym. 2007: 11). Tutkimuksen aiheeseen soveltuvien hakusanojen sekä niistä muodostettujen hakulausekkeiden laatimisessa käytettiin informaation ammattitaidon lisäksi apuna käsitteanalyysia, jonka tuloksena syntyi käsitekartta. Lisäksi tietokantojen asiasanastot auttoivat aihetta kuvaavien termien löytymisessä (Johansson ym. 2007:18).

Hakutermin määrittämisen jälkeen valittiin sopivat tietokannat ja lähdettiin toteuttamaan tiedonhakua muodostamalla kaikissa tietokannoissa toistuvia samanlaisia hakulausekkeita, tarkoituksena löytää kaikki tutkimusaiheen kannalta relevantit tutkimukset mahdollisimman tehokkaasti ja organisoidusti (Isojärvi – Mäkelä 2015). Luotettavuuden takaamiseksi tietoa haettiin samantapaisilla rajauksilla kaikissa käytetyissä tietokannoissa mahdollistaen haun pysymisen yhdenmukaisena (Stolt ym. 2015: 51). Hakuprosessi raportoitiin huolellisesti ja selkeästi taulukoimalla tehtyjen tiedonlähteiden valinnat sekä suoritettut tiedonhaut hakutermeineen ja yhdistelyineen, mikä takaa sen, että kuka tahansa voi toistaa haun ja saada siitä samat tulokset (Isojärvi – Mäkelä 2015). Tietokantahakujen lisäksi tutkimuksia haettiin myös manuaalisella tiedonhaualla, jotta saatiin varmistettua mahdollisimman kohdennettu tieto ja se, ettei mikään oleellinen tutkimus jäisi huomaamatta (Johansson ym. 2007: 6). Manuaalinen tiedonhaku ei tuottanut kuitenkaan lainkaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaavaa uutta tulosta.

Aineisto koottiin tekemällä systemaattisesti tiedonhaku relevantteihin tietokantoihin. Aineiston haussa käytettiin Medic-, Cumulate Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) - ja Medline -tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja, joita olivat: "hope", "optimism", "mental disorders", "community mental health service", "mental health", "community mental health nursing", "mental healing", "psychiatric patients", "psychiatric nursing", "toivo", "optimismi", "mielenterveys" ja "psykiatria". Kaiken kaikkiaan tiedonhaku tuotti 1385 tulosta. Tiedonhaku-

prosessi keskittyi suurimmaksi osaksi CINAHL- ja Medline -tietokantoihin, joista CINAHL tarjosi edellä mainituilla englannin kielisillä hakusanoilla yhteensä 127 ja Medline puolestaan 1243 viitettä. Medic- tietokannasta löytyi annetuilla suomen kielisillä hakusanoilla ainoastaan 15 aiheeseen liittyvää tutkimusta. (ks. liite 1.)

#### 4.4 Aineiston keruu ja valinta

Tiedonhaun jälkeen opinnäytetyössä käytettävä aineisto koottiin valikoimalla aineiston haulla saaduista tuloksista tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Ennen tutkimusten läpi käyntiä, laadittiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka kohdistuivat ohjeistuksen mukaisesti tutkimusasetelmaan, tuloksiin, tutkimuksen kohderyhmään sekä laatutekijöihin. (Johansson ym. 2007: 6.)

Sisäänottokriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen (Johansson ym. 2007: 59). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia rajattiin julkaisuvuoden, -kielen sekä potilasryhmien perusteella. Potilasryhmillä viitataan somaattisista sairauksista kärsivien potilaiden poissulkemista. Sisäänottokriteerinä olivat korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimukset, mikä lisää tulosten luotettavuutta sekä varmistaa tiedon ajantasaisuuden. Lisäksi määriteltiin, että tutkimuksissa tulee olla tietoa toivosta osana mielenterveyskuntoutumista tai yleisesti mielenterveyden hoitoalalla. Tutkimusten kieliksi rajattiin suomi ja englanti. Poissuljetut tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai eivät liittyneet aiheeseen tarpeeksi läheisesti. Poissulkukriteereinä olivat lapset, työntekijän toivo sekä kirjallisuuskatsaukset. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit                        | Poissulkukriteerit  |
|--|---------------------|
| Mielenterveysala                           | Lapset              |
| Julkaistu 2006-2017                        | Työntekijän toivo   |
| Kielenä suomi tai englanti                 | Kirjallisuuskatsaus |
| Aiheena potilaan toivo osana kuntoutumista |                     |
| Tutkimusartikkeli                          |                     |

Hakuprosessista saatuja tutkimuksia arvioitiin otsikon, tiivistelmän sekä koko tekstin perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti, josta saatiin lopulta kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto. Tutkimusten seulonnat käytiin läpi kolmen tutkijan

toimesta ja erilaisiin tuloksiin päädyttäessä käytiin keskustelua eroavista valinnoista sekä päätettiin kyseisten tutkimusten mukaan ottamisesta katsaukseen (Johansson ym. 2007: 51). Kaiken kaikkiaan 1385 tutkimuksesta valikoitui otsikoiden perusteella yhteensä 109 ja tiivistelmän perusteella 56 tutkimusta. Medic- tietokanta osoittautui karsintojen jälkeen kirjallisuuskatsauksen kannalta hyödyttömäksi, sillä se ei tuottanut tiivistelmänsä perusteella lainkaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia. Prosessin jälkeen kirjallisuuskatsaukseen analysoitavaksi päätyi koko tekstin perusteella yhteensä 19 relevanttia englanninkielistä tutkimusartikkelia (ks. liite 1).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidun aineiston käsittelyn helpottamiseksi tutkimukset kuvattiin taulukossa, johon kirjattiin tutkimusten keskeiset tiedot eli tutkimusten tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja sen keruu, keskeiset tulokset sekä opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset. Taulukon avulla tutkimuksessa käytettävää aineistoa oli helpompi hallita sekä tarkastella yleisluontoisesti sen toimiessa erinomaisena apuvälineenä tutkimusten käännoityötä tehtäessä. (Johansson ym. 2007: 63, 92.) (ks. liite 2)

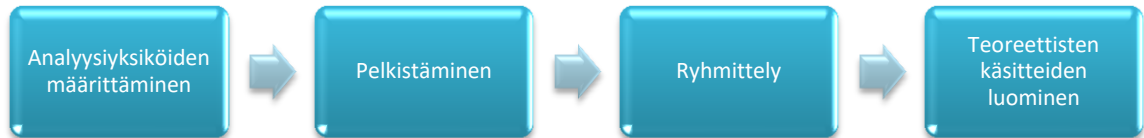
#### 4.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla, jonka tehtävänä oli kuvata kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksia yksinkertaistetussa, jäsenneityssä sekä tiivistetyssä muodossa. Se on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä voidaan käyttää muun muassa puheiden, dialogien, kirjojen, artikkeleiden sekä muiden kirjallisten materiaalien analyysiin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4.)

Sisällönanalyysissä edetään kahdella tavalla, joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Deduktiivista sisällönanalyysiä ohjaa malli tai teema, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä puolestaan tutkimuksen aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti. Prosessi muodostuu kolmesta eri vaiheesta, jotka toteutetaan järjestyksessä tutkittavaa ilmiötä kuvaavan analyysiyksikön määrittämisen jälkeen. Näitä vaiheita ovat: pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) (ks. kuvio 2.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa menetelmäksi valikoitui induktiivinen, eli

aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jolloin prosessia ohjasi tutkittuun tietoon pohjautuva aineisto eivätkä tekijöiden omat käsitykset aiheesta.

Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet



Induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan tutkittavia ilmiötä kuvaavien analyysiyksiköiden määrittämisellä. Tämän jälkeen kyseiset analyysiyksiköt pyritään tunnistamaan katsaukseen valikoidusta aineistosta ja pelkistetään eli tiivistetään siten, että niiden oleellinen merkitys säilyy. (Kylmä – Juvakka 2007: 117.) Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin analyysiyksikön määrittämisellä, joka perustui aiemmin tarkennettuun tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien toivoa edistäviä tekijöitä heidän toipumisprosessissaan, jolloin tutkittavalta aineistolta kysyttiin, mitä tämä aineisto kertoo mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävästä tekijöistä. Vastaukset tähän kysymykseen olivat tutkimuskysymyksen ja tarkoituksen kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmaisuja, jotka alleviivattiin kirjallisuuskatsaukseen valikoituneita tutkimuksia läpi käydessä ja lopulta kirjattiin tutkimuksen apuvälineenä käytettyyn taulukkoon niiden sisältöä muuttamatta. (Kylmä – Juvakka 2007: 117.)

Seuraavassa vaiheessa, eli aineiston ryhmittelyssä, pelkistetyt alkuperäisilmaisut käydään läpi ja ryhmitellään sisältönsä perusteella alaluokiksi, jotka nimetään kategorian sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistetään muodostaen yläluokkia, joiden nimien tulee kattaa myös alla olevien luokkien sisällöt. Yhdistämistä ohjaa aineiston ja tutkijan tulkinnan perusteella teoreettiset käsitteet eli abstrahointi. Aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa on jo mukana aineiston abstrahointia, minkä vuoksi sisällönanalyysin viimeinen vaihe asettuukin limittäin edellisten vaiheiden kanssa. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi tarjoaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. (Kylmä – Juvakka 2007: 118-119.) Opinnäytetyössä ryhmittely toteutettiin etsimällä alkuperäisilmaisuista samankaltaisuuksia ja ryhmittelemällä ne sisältönsä perusteella yhteensä kymmeneen alaluokkaan. Nämä alaluokat nimettiin sisältönsä mukaisesti, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin edelleen sisältönsä perusteella muodostaen kaksi yläluokkaa, jotka nimettiin sisältönsä perusteella toivo edistäviksi sisäisiksi ja ulkoisiksi tekijöiksi. (ks. liite 3.) Loppu-

tuloksena saatiin vastaus tutkimuskysymykseen mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävästä tekijöistä.

#### 4.6 Tulosten raportointi

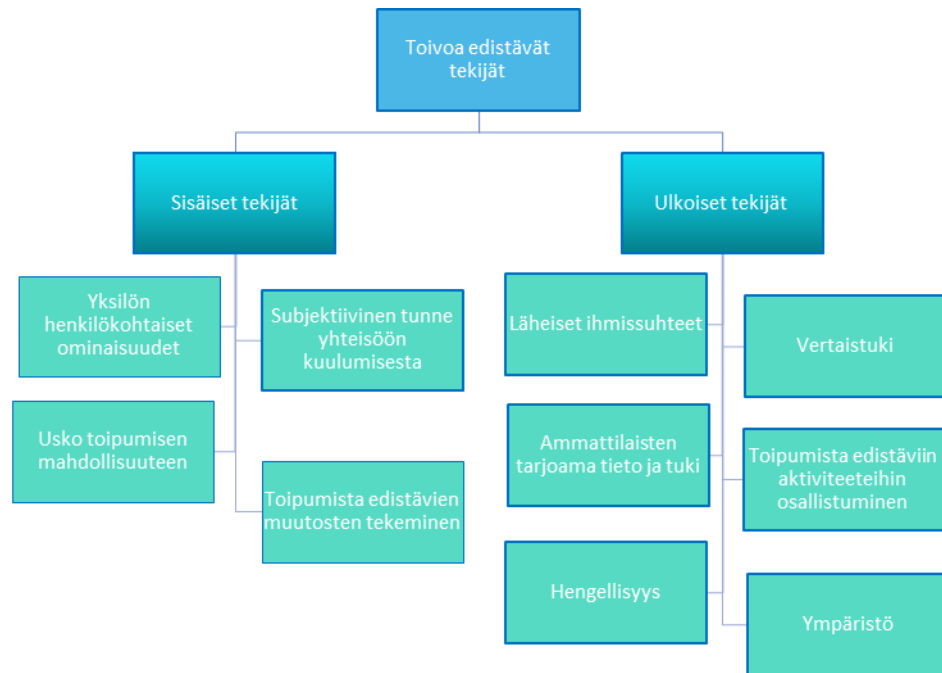
Tutkimuksen vaiheet on raportoitava selkeästi perusteluineen. Sen kautta lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyöprosessin etenemistä ja samalla arvioida sen luotettavuutta. Raportointi pitää sisällään opinnäytetyön tehtävän, tutkimusmenetelmien ja aineiston kuvauksen, tulosten esittelyn sekä pohdintaosion. Tärkein osa raportointia on tulosten esittely, mikä on mahdollista toteuttaa eri tavoin, kuten tutkimusongelmittain tai sisällönanalyysin kautta muodostettujen kategorioiden mukaisesti. Olennaista tulosten esittämisessä on pyrkiä osoittamaan vastaus tutkimuskysymykseen sekä opinnäytetyön tarkoituksen jatkuva huomioiminen. (Liukko 2012.) Tulosten jäsentämisessä apuna voi käyttää taulukoita ja kuvioita, joista on apua sekä lukijalle että tekijälle itselleen. Pohdinnassa olennaista on keskittyä keskeisiin tuloksiin sekä arvioida kriittisesti tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi annetaan suositukset tulosten hyödynnettävyydestä sekä esitetään jatkotutkimusehdotukset. (Kylmä – Juvakka 2007: 168.)

Opinnäytetyön tulokset esitettiin sisällönanalyysin kautta muodostettujen kategorioiden mukaisesti. Näin ollen tulosten kahdeksi pääotsikoksi nousi analyysistä muodostuneet yläluokat: toivoa edistävät sisäiset ja ulkoiset tekijät, ja niiden alaotsikoiksi puolestaan asetui kyseisiin luokkiin kuuluneet alaluokat. Tulosten raportoinnissa pidättäytyttiin jatkuvasti tiukasti kiinni tutkimuskysymyksessä ja ne pyrittiin esittämään ymmärrettävästi ja selkeästi välttämällä ylimääräisen tiedon sekä omien näkökulmien välittymistä tulososioon. Tulosten jäsentämisessä apuna käytettiin kuviota, joka toimi samalla yhteenvedona kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksista. Pohdinnassa tarkasteltiin tutkimusten tuloksia suhteessa laajempaan kontekstiin sekä pyrittiin arvioimaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä mahdollisimman monipuolisesti tutkimuksen jokainen vaihe huomioon ottaen. Lopuksi annettiin suositukset tulosten ja työn hyödynnettävyydestä sekä esitettiin aiheeseen liittyvät jatkotutkimusehdotukset.

## 5 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta 19 tutkimuksesta muodostui yhteensä kymmenen alaluokkaa, jotka luokiteltiin sisällön perusteella kahteen yläluokkaan: toivoa edistäviin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (ks. liite 3). Näiden yläluokkien yhdistäväksi tekijäksi muodostui toivoa edistävät tekijät (ks. kuvio 3).

Kuvio 3. Toivoa edistävät tekijät



### 5.1 Toivoa edistävät sisäiset tekijät

Toivoa edistävien sisäisten tekijöiden alaluokiksi muodostuivat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, subjektiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta, usko toipumisen mahdollisuuteen sekä toipumista edistävien muutosten tekeminen.

#### 5.1.1 Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet

Toivoa edistäviin yksilön ominaisuuksiin lukeutuivat itsevarmuus, nuoruus, pienempi syrjäytymisen taso, kyky samaistua ideaaliin minäänsä, itsensä pitäminen pohjimmiltaan samanlaisena kuin muut sekä välttelevien selviytymiskeinojen, emotionaalisen

epämukavuuden ja negatiivisten oireiden vähäisyys. (Buckley-Walker – Crowe – Caputi 2010; Choe ym. 2008; Kukla – Salyers – Lysaker 2013; Lysaker – Salyers – Tsai – Yorkman Spurrier – Davis 2008.) Itsevarmuus, kuten ylpeys ja hyvä itsetunto, toivat sisältä kumpuavaa toivoa ja sitä lisäsi muun muassa realististen tavoitteiden saavuttaminen, kuten yliopistoon pääseminen, työn saaminen tai treffeillä käyminen. Nuoruuden puolestaan koettiin antavan lisää aikaa toipumiseen ja oman elämän parantamiseen. (Choe ym. 2008.) Toivoa tulevaisuuteen ennusti myös yksilön lisääntynyt itsensä tunnistaminen "ideaaliksi minäkseen". Käsitys ideaalista minästä edusti edistyneempää toipumista. Mitä lähempänä yksilön todellinen minä oli hänen ihanteellista minäänsä, sen enemmän hänellä oli myös päättäväisyyttä, toiveikkuutta sekä kykyjä tunnistaa uusia keinoja tavoitteiden saavuttamiseen ja ongelmanratkaisuun. (Buckley-Walker ym. 2010.)

Yhtäläisyyksien löytäminen itsensä ja muiden väliltä auttoi ylläpitämään toivoa tuomalla uskoa siihen, että yksilön on mahdollista saavuttaa samoja asioita mitä muutkin ovat saavuttaneet (Lysaker ym. 2008). Lisäksi yksilön pienemmällä syrjäytymisen tasolla, taidolla karttaa vältteleviä selviytymiskeinoja erilaisia stressitekijöitä kohdatessa sekä emotionaalisen epämukavuuden ja negatiivisten oireiden vähäisyydellä todettiin olevan positiivinen vaikutus toivoon (Lysaker ym. 2008; Kukla ym. 2013). Toisaalta yksilöt, jotka kokivat suurempaa toivon tunnetta, kykenivät myös löytämään enemmän yhtäläisyyksiä itsensä ja muiden väliltä, turvautuivat vähemmän vältteleviin selviytymiskeinoihin sekä kokivat vähemmän emotionaalista mukavuutta ja negatiivisia oireita (Lysaker ym. 2008).

### 5.1.2 Subjektiiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta

Tunne yhteenkuuluvuudesta osoittautui yhdeksi toivoa edistäväksi sisäiseksi tekijäksi (Hobbs – Baker 2012; Perry – Taylor – Shaw 2007). Siihen liittyi olennaisesti kokemus sosiaaliseen ryhmään, kuten työyhteisöön tai yhteiskuntaan, kuulumisesta sekä sosiaalisesti hyväksytyksi tulemisesta (Perry ym. 2007). "Normaaliin" elämään kiinni pääseminen yhdistettiin läheisesti yhteenkuuluvuuden tunteeseen, minkä vuoksi toivoa lisäsi myös mahdollisuus tehdä tavallisia omaan ikäryhmään kuuluvia asioita ja näyttäytyä täten toisten silmissä normaalina sekä joukosta erottumattomana. Myös tunne ymmärretyksi tulemisesta koettiin tärkeäksi osaksi hyväksyntää ja täten yhdeksi toivoa lisääväksi tekijäksi. (Perry ym. 2007.)

### 5.1.3 Usko toipumisen mahdollisuuteen

Yksilön oma usko toipumisen mahdollisuuteen oli yksi toivoa lisäävä tekijä ja se koettiin myös mahdollisuudeksi aloittaa toipumista edistävien muutosten tekeminen elämässä. Hetkiä, jolloin yksilön toivon kokemus sekä usko toipumisen mahdollisuuteen äkillisesti ja voimakkaasti kasvoi, kuvattiin merkittäviksi hetkiksi yksilön elämässä, joita olivat "käännekohtat" sekä "valaistuminen". (Hobbs – Baker 2012.)

Ilmaisua "käännekohta" käytettiin kuvaamaan hetkeä, jolloin henkilön sairauteen liittyvä näkemys muuttui ymmärryksen lisäämisen kautta. Tähän vaikutti muun muassa diagnoosin saaminen, mikä antoi uutta ymmärrystä koetuista vaikeuksista sekä terapia, mikä tarjosi erilaisia tapoja käsitellä näitä vaikeuksia. Tämä muutos johti usein ymmärrykseen, että henkilöllä on jonkinasteinen kontrolli ja mahdollisuus vaikuttaa kokemiinsa mielenterveysongelmiin, mikä puolestaan lisäsi toivoa toipumisprosessissa. (Hobbs – Baker 2012.)

Kielikuvaa "valaistuminen" käytettiin kuvaamaan kokemusta toivon äkillisestä kasvusta, mikä käännekohtien lisäksi muutti sairauteen liittyvää näkemystä lisäten samalla uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Toisin kun käännekohtissa, nämä kokemukset näyttäytyivät taianomaisempina sekä vähemmän ennustettavissa olevina ja niitä kuvattiin kokemuksi, jotka tapahtuivat itsestään sen sijaan, että ne toteutettaisiin tarkoituksellisesti. (Hobbs – Baker 2012.)

### 5.1.4 Toipumista edistävien muutosten tekeminen

Toipumista edistävien muutosten tekemisellä todettiin olevan positiivinen yhteys toivoon useissa eri tutkimuksissa (Hobbs – Baker 2012; Perry ym. 2007; McKenna – Furness – Dhital – Park – Connally 2014; Clarke – Oades – Crowe – Caputi – Deane 2009; Windell – Norman 2012). Näitä muutoksia olivat toipumista edistävien tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen, ymmärryksen lisääminen, rutiinien luominen sekä aktiiviset elämäntapamuutokset (Hobbs – Baker 2012; McKenna ym. 2014; Clarke ym. 2012; Perry ym. 2007; Windell – Norman 2012). Henkilökohtaisesti tärkeiden tavoitteiden tunnistamista ja niihin pyrkimistä pidettiin tärkeänä toivon lähteenä (Clarke ym. 2012). Lisäksi pienistä ja hallittavista toipumislähtöisistä tavoitteista aloittaminen johti useammin menestykseen sekä ruokki toivoa tulevista saavutuksista (Hobbs – Baker 2012). Toivoa lisäsivät erityisesti lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttaminen ja



pienimmätkin saavutukset antoivat luottamusta sekä toivoa tulevien tavoitteiden saavuttamiseksi ja haasteisiin vastaamiseksi (McKenna ym. 2014; Hobbs – Baker 2012; Clarke ym. 2012). Lisäksi yksilöt, jotka edistyivät paremmin kohti tavoitteitaan, saivat enemmän itsevarmuutta ja toivoa sekä kokivat identiteettinsä kehittyneen ja elämäntarkoituksensa lisääntyneen (Clarke ym. 2012).

Auttavana ja toivoa lisäävänä tekijänä koettiin myös ymmärryksen lisääminen sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Se nähtiin myös olennaisena askeleena toipumisessa sekä välttämättömänä edellytyksenä toipumislähtöisten muutosten tekemisessä (Hobbs – Baker 2012). Edellisessä kategoriassa mainitut merkittävät hetket olivat usein tämän uuden ymmärryksen lähde. Lisäksi toivoa edistivät rutiinit sekä aktiiviset elämäntapamuutokset, kuten riittävä unensaanti, liikunta, päihteiden käytön vähentäminen ja stressitön elämä (Perry ym. 2007; Windell – Norman 2012). Toipumislähtöisten muutosten tekeminen ja henkilökohtaisen toivon koettiin olevan yhteydessä toisiinsa; toivo johti muutosten tekemiseen ja muutoksissa onnistumiset puolestaan lisäsivät toivoa toipumisprosessissa (Hobbs – Baker 2012).

## 5.2 Toivoa edistävät ulkoiset tekijät

Toivoa edistäviä ulkoisista tekijöistä muodostui yhteensä kuusi alaluokkaa, joita olivat läheiset ihmissuhteet, vertaistuki, ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki, toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen, hengellisyys sekä ympäristö.

### 5.2.1 Läheiset ihmissuhteet

Useat tutkimukset osoittivat sosiaalisilla suhteilla ja niiden kautta saatavalla tuella olevan positiivinen yhteys toivon lisääntymiselle (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Perry ym. 2007; Chambers ym. 2015; Windell – Norman 2012). Perhesuhteet, etenkin suhde vanhempiin, sekä läheiset ystävyysuhteet lisäsivät toivoa (Choe ym. 2008; Perry ym. 2007). Tärkeitä toivoa edistäviä tekijöitä olivat myös merkittävien ihmisten usko toipumisen mahdollisuuteen sekä tasapainoiset ihmissuhteet (Hobbs – Baker 2012, Choe ym. 2008). Yksin olemisen koettiin lisäävän toivottomuuden tunteita, kun taas toisten ihmisten läsnäolo, esimerkiksi lasten ja perheenjäsenten kanssa oleminen, kokemusten jakaminen ystävien kanssa ja heiltä saatu sosiaalinen tuki, koettiin tärkeiksi toivon lähteiksi (Perry ym. 2007).

### 5.2.2 Vertaistuki

Useissa tutkimuksissa korostettiin vertaistuen merkitystä toivoa edistävänä tekijänä (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Windell – Norman 2012; Powell – Clarke 2006). Merkittäviä toivon myötävaikuttavia tekijöitä olivat roolimallien ja positiivisten selviytymistarinoiden löytäminen, mitkä koettiin myös toipumista inspiroiviksi tekijöiksi (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Windell – Norman 2012). Positiivisia selviytymistarinoita oli mahdollista löytää vertaisten tapaamisen ja muodollisten tukiryhmien lisäksi esimerkiksi internet-forumeilta tai kuuluisan mielenterveysdiagnoosin saaneen henkilön kuulemisella (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008).

Toisten ihmisten kokemusten kuulemiseen ei liittynyt pelkästään yksilön toivoa lisäävä tunne siitä, ettei ole asian kanssa yksin, vaan myös tieto, että toisetkin ihmiset ovat kärsineet samasta ongelmasta ja toipuneet (Powell – Clarke 2006). Positiiviset selviytymistarinat tarjosivat kokemuksellista tietoa selviytymisstrategioiden kehittämiseen sekä todisteita toivon olemassa olosta (Windell – Norman 2012; Powell – Clarke 2006). Ne tarjosivat myös halua jäljitellä muiden menestystä sekä toivat uskoa, että toipuminen mahdollista (Hobbs – Baker 2012). Lisäksi koettiin, että ainoastaan samanlaisen kokemuksen läpikäyneet ihmiset pystyivät aidosti ymmärtämään, osoittamaan empatiaa ja kuuntelemaan heitä ilman tuomitsemista (Powell – Clarke 2006; Windell – Norman 2012).

### 5.2.3 Ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki

Ammattilaisilta saatu tieto ja tuki sekä tietyt ammattitaitoa peilaavat ominaisuudet osoittautuivat toivoa lisääviksi tekijöiksi useassa eri tutkimuksessa (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Perry ym. 2007; Borge – Hummelvoll 2008; Chambers ym. 2015; McKenna ym. 2014; Windell – Norman 2012). Ammattilaisten tarjoamaan toivoa edistävään tietoon sisältyivät diagnoosin saaminen sekä konkreettisten työkalujen vastaanottaminen terapiassa, jotka tarjosivat uutta ymmärrystä koetuista vaikeuksista, toimivat apuna niiden kohtaamisessa sekä lisäsivät toivoa ja merkitystä elämän jatkumisesta (Hobbs – Baker 2012; Borge – Hummelvoll 2008). Erityisesti arvostettiin yksilöllisiin tarpeisiin kohdennettua toiveikasta, valinnantasaista laajentavaa ja lisäävää tietoa (Windell – Norman 2012). Lisäksi hyvä hoitosuhde ja yhteistyön kehittäminen vaiheittaisen hoitosuunnitelman kautta koettiin keskeiseksi toivoa tukevaksi tekijäksi, sillä lyhyen

aikavälin tavoitteet lisäsivät toivoa niiden ollessa realistisempia sekä helpommin saavutettavissa (Choe ym. 2008; McKenna ym. 2014).

Ammattilaisten tarjoamaan tukeen sisältyivät positiivisen ennusteen saaminen, usko toipumisen mahdollisuuteen sekä ammattilaisten tuoma varmuus siitä, että muutkin ovat kärsineet samoista ongelmista ja toipuneet. Tämä sai aikaan toiveikkaan tunteen siitä, ettei yksilö ole kokemustensa kanssa yksin. (Hobbs – Baker 2012; Perry ym. 2007.) Lisäksi painotettiin ammattilaisten taitoja kuunnella, osoittaa empatiaa, kunnioitusta sekä yhdenvertaisuutta luottamuksen ja toivon aikaansaamiseksi (Chambers ym. 2015). Myös henkilökunnan yleisellä ilmapiirillä todettiin olevan vaikutusta toipumiseen ja esimerkiksi ammattilaisen hyväntuulisuus tulkittiin toiveikkuuden osoitukseksi (Hobbs – Baker 2012, Windell – Norman 2012).

#### 5.2.4 Toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen

Useat tutkimukset osoittivat erilaisten toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistumisen edistävän toivoa toipumisprosessissa (Luk 2011; Choe ym. 2008; Stickley – Hui 2012; Perry ym. 2007; Chambers ym. 2015; Cook ym. 2012; Kukla ym. 2013; Sadaaki ym. 2011; Spandler – Secker – Kent – Hacking – Shenton 2007; Sagan 2015; van Gestel-Timmermans – Brouwers – van Assen - van Nieuwenhuizen 2012). Näitä olivat muun muassa potilasaktivaatio, omahoitoryhmät, vertaistuellinen omahoito-ohjelma Wellness Recovery Action Planning (WRAP) sekä luovat aktiviteetit, kuten erilaiset taideryhmät (Kukla ym. 2013; Luk 2011; Cook ym. 2012; Sadaaki ym. 2011; van Gestel-Timmermans ym. 2012; Stickley – Hui 2012; Spandler ym. 2007; Sagan 2015). Lisäksi toivoa edistivät työ ja siihen liittyvät kuntoutusohjelmat, sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä aktiviteettien omaaminen, jotka koettiin tärkeiksi myös eristäytymisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen kannalta (Choe ym. 2008; Perry ym. 2007; Chambers ym. 2015).

Toivoa edistäviä ja yksilön omaa osallisuutta tukevia ryhmiä olivat muun muassa potilasaktivaatio, itsehoitoryhmät sekä vertaistueelliset WRAP- omahoito-ohjelmat. Näihin kaikkiin liittyi olennaisesti sairauden hallintaan liittyvän tietämyksen ja taitojen, itsetunnon tukeminen sekä tarkoitus kehittää yksilön kykyä hallita ja vähentää sairauden aiheuttamia oireita erilaisia itsehoitomenetelmiä käyttämällä. (Kukla ym. 2013; Luk 2011; Cook ym. 2012; Sadaaki ym. 2011; van Gestel-Timmermans ym. 2012.) Yksilön omaa osallisuutta tukeviin ryhmiin osallistuminen koettiin toivon edistämisen lisäksi myös

elämänlaatua sekä toipumisasennetta parantavaksi tekijäksi, minkä lisäksi niillä todettiin oleva myönteistä vaikutusta koettuihin psyykkisiin oireisiin (Kukla ym. 2013; Cook ym. 2012; Sadaaki ym. 2011; van Gestel-Timmermans ym. 2012). Ohjelman kautta osallistujat kokivat pystyvänsä hallitsemaan omaa psyykkistä sairauttaan ja elämäänsä paremmin sekä tekemään pysyviä muutoksia, mikä puolestaan edisti toivoa (Kukla ym. 2013; Cook ym. 2012; Sadaaki ym. 2011).

Myös luoviin aktiviteetteihin, kuten taideryhmiin, osallistumisella todettiin olevan toivoa edistävä vaikutus (Stickley – Hui 2012; Spandler ym. 2007; Sagan 2015). Taideryhmiin osallistuminen tarjosi osallistujille sisältöä elämään, auttoi heitä näkemään tulevaisuutensa toiveikkaampana sekä lisäsi heidän toivoaan inspiroimalla heitä heidän taiteellisten tavoitteidensa kautta (Stickley – Hui 2012; Spandler ym. 2007). Kuvataidetta kuvailtiin menneisyyden tutkimisena sekä siirtymisenä pois toivottomuudesta kohti parempaa hyvinvointia ja tulevaisuutta. Katkenneeksi kuvaillun toivon koettiin uudistuneen taiteen kautta, sillä se tarjosi yksilölle mahdollisuuden kohdata ja työstää omia ongelmiaan. Taiteen avulla oli myös mahdollista maalata oma kuva toivosta ja saada se täten näyttämään todellisemmalta sekä saavutettavissa olevalta päämäärältä. (Sagan 2015.) Lisäksi taiteen mahdollistaman itsetutkiskelun avulla osallistujat löysivät toivon sekä fokuksen kuntoutumiselleen (Stickley – Hui 2012).

### 5.2.5 Hengellisyys

Hengellisyydellä koettiin olevan positiivinen vaikutus toivoon niiden potilaiden kohdalla, jotka olivat uskonnollisia ja kokivat että heillä on henkilökohtainen suhde Jumalaan (Luk 2011; Choe ym. 2008; Perry ym. 2007). Uskon avulla ja yhteydellä Jumalaan, koettiin sisäistä rauhaa, luottamusta, mukavuudentunnetta sekä voimaa kaikenlaisissa elämäntilanteissa. Elämä nähtiin ikuisesti läsnä olevan Jumalan kanssa kulkemisena ja usko siitä, että Jumala oli ohjannut yksilöä hänen sairaudesta toipumisessa, lisäsi tulevaisuuteen katsomista sekä toivoa. (Choe ym. 2008; Perry ym. 2007.) Lisäksi monet löysivät toivon ja merkityksen hengellisistä sekä uskonnollisista vakaumuksistaan ja tavoistaan (Luk 2011).

### 5.2.6 Ympäristö

Ympäristöstä saatavat vaikutteet koettiin toivoa edustavana ja kehittävänä tekijänä kahdessa kirjallisuuskatsaukseen valikoidusta tutkimuksesta (Choe ym. 2008; Chambers ym. 2015). Asiat, kuten lentävät perhoset, kirkas auringonpaiste, pilvetön taivas, kevät ja kukkivat kukat kasvattivat toivoa symboloiden uuden alkua ja tuoden toivoa tulevaisuuteen (Choe ym. 2008). Myös maaseudulla oleminen osoittautui yhdessä tutkimuksessa toivoa lisääväksi tekijäksi, sillä se rinnastettiin ympärillä vallitsevaan vapauteen ja luonnon kauneuteen (Chambers ym. 2015).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyshoitotyötä tunnistamalla toivoa edistävät tekijät ja samalla lisätä ymmärrystä toivon merkityksestä osana mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin induktiivisella- eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksista muotoutui kaksi yläkategoriaa, joita olivat toivoa edistävät sisäiset ja ulkoiset tekijät. Toivoa edistäviä sisäisiä tekijöitä olivat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, subjektiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta, usko toipumisen mahdollisuuteen sekä toipumista edistävien muutosten tekeminen. Ulkoisia tekijöitä puolestaan olivat läheiset ihmissuhteet, vertais-tuki, ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki, toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen, hengellisyys sekä ympäristö.

Tasapainoiset ja merkittävät ihmissuhteet olivat kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tulosten perusteella tärkeä osa toivon edistämistä sekä kuntoutumista (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Perry ym 2007; Chambers ym. 2015; Windell – Norman 2012). Tähän liittyy läheisesti myös subjektiivinen tunne yhteisöön kuulumisesta, joka osoittautui myös yhdeksi toivoa edistäväksi tekijäksi (Hobbs – Baker 2012; Perry ym 2007). Hyvät ihmissuhteet sekä yhteisöön kuuluminen ovat osa ihmisyyttä ja hyvinvoinnin kannalta olennaisia tekijöitä (Yhdessä kasvu ja kehittyminen. N.d). Mielenterveyshäiriöön sairastumiseen saattaa liittyä sosiaalista vetäytymistä harhojen, ajatte-

lun häiriöiden, sosiaalisten taitojen heikentymisen tai erilaisten pelkojen, kuten leimautumisen, vuoksi (Skitsofrenia. N.d). Samaan aikaan kun yhteisön ulkopuolelle jäämisen pelko on todellinen, saatetaan ihmissuhteet kokea vaikeiksi parhainakin aikoina (Yhdessä kasvu ja kehittyminen. N.d; Löydä tie eteenpäin n.d). Tukemalla kuntoutujaa merkittävien ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä henkilökohtaisesti tärkeiden asioiden tai toimintojen säilyttämisessä on mahdollista edistää toivon lisäksi yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia (Nordling 2016b; Yhdessä kasvu ja kehittyminen. N.d).

Vertaistuen vaikutus toivoa edistävänä tekijänä perustui kokemukseen siitä, ettei yksilö ole kokemustensa kanssa yksin ja, että muutkin ovat selvinneet samanlaisista koettelemuksista. Nämä positiiviset selviytymistarinat ja roolimallit tarjosivat halua jäljitellä muiden menestystä sekä lisäsivät uskoa siihen, että toipuminen on mahdollista. (Hobbs – Baker 2012; Choe ym. 2008; Windell – Norman 2012; Powell – Clarke 2006.) Vertaistuen on lisäksi todettu vähentävän syrjäytymisvaaraan joutumista sekä lievittävän emotionaalisen epämukavuuden tunteita, joiden vähäisyydellä todettiin katsauksen mukaan olevan myös toivoa edistävä vaikutus (Psykososiaaliset hoidot. N.d; Kukla ym. 2013). Kokemusten jakaminen sekä yhteiset kokemukset tuovat toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina keskinäistä ymmärrystä lisäten (Vertaistoiminta 2017).

Ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki osoittautuivat kirjallisuuskatsauksessa yhdeksi toivoa edistäviksi tekijöiksi. Tässä kategoriassa nousi vahvasti esille yksilön ”*voimaantumisen*” tarve eli halu vaikuttaa sekä ottaa vastuu itse omasta elämästään ja valinnoistaan (Voimaantuminen. N.d). Tämä näkyi muun muassa ammattilaiselta saatujen konkreettisten työkalujen ja valinnantasoa lisäävän tiedon arvostuksena sekä ammattilaisen osoittaman kunnioituksen ja yhdenvertaisuuden painottamisena hoitosuhteessa, mikä osoittautui myös toivon aikaansaamisen edellytykseksi (Hobbs – Baker 2012; Borge – Hummelvoll 2008; Chambers ym. 2015; Windell – Norman 2012). Lisäksi toivoa edisti vaiheittaisen, lyhyen aikavälin tavoitteita tukevan, hoitosuunnitelman laatiminen, jossa ammattilaisen tehtävänä on valmentaa ja tukea kuntoutujaa toiveikkaalle ajattelulle, suuntaa antavien tavoitteiden asettamiselle sekä vaihtoehtoisten tavoitteiden tai keinojen pohtimiselle mahdollisia esteitä kohdatessan (McKenna ym. 2014; Korkeila 2016). Tämä tarjoaa yksilölle toiveikkaan tunteen tavoitteiden saavuttamisesta ja samalla tukee hänen voimaantumistaan. Voimaantumisen seurauksena yksilö kykenee itse asettamaan ja saavuttamaan tavoitteitaan sekä tuntee samalla oman elämän merkityksensä lisääntyneen. (Siitonen 1999.) Nämä tekijät puolestaan edistävät toivoa vähentämällä leimautumisen tunnetta sekä vahvistamalla yksilön itsetuntoa ja positiivista käsitystä

itsestään (Voimaantuminen. N.d). Toivoa ja voimaantumista edistääkseen ammattilaisen on myös tärkeä tukea muita katsauksen tuloksista esiin nousseita toivoa edistäviä yksilön henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten tarvittaessa auttaa yksilöä löytämään parempia vaihtoehtoisia keinoja välttelevien selviytymiskeinojen tilalle. Lisäksi ammattilaisen usko toipumisen mahdollisuuteen, rohkaiseva palaute sekä ammattilaisten kokemus muiden samoista ongelmista kärsivien ihmisten olemassa olosta ja selviytymisestä voivat vaikuttaa vähenevästi yksilön emotionaalisen epämukavuuden tasoon ja tätä kautta myös voimaantumiseen sekä toivon lisääntymiseen (Voimaantuminen. N.d; Hobbs – Baker 2012, Perry ym 2007).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten perusteella myös toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen osoittautui toivoa edistäväksi tekijäksi. Erilaisiin psykososiaalisiin hoitomuotoihin, kuten luoviin interventioihin tai arkielämän taitoja tukeviin ryhmiin, osallistuminen kannustivat yksilöä itsensä tutkiskeluun sekä lisäsivät kokemusta vaikuttaa itsenäisesti omaan elämäänsä, mikä puolestaan lisäsi toivoa (Psykososiaaliset taidot. N.d; Luk 2011; Choe ym. 2008; Stickley – Hui 2012; Cook ym. 2012; Kukla ym. 2013; Fukui ym. 2011; Spandler ym. 2007; Sagan 2015). Nykypäivän avohoitopainotteisen toiminnan lisääntymisen myötä kuntoutuksen avainsanana onkin yksilön oman osallisuuden tukeminen, minkä vuoksi erilaisiin psykososiaalisiin hoitomuotoihin osallistumista voidaan pitää toivon edistämisen lisäksi myös toipumisen kannalta olennaisena tekijänä (Kuntoutuminen. 2017; Psykososiaaliset taidot. N.d). Niiden on lisäksi todettu vaikuttavan yhdessä lääkehoidon kanssa negatiivisiin oireisiin vähentävästi, millä todettiin katsauksen tulosten mukaan olevan myös toivoa edistävä vaikutus (Mäkinen – Miettunen – Isohanni – Koponen 2007; Lysaker ym. 2008). Lisäksi psykososiaalisten hoitomuotojen, kuten taideinterventioiden, innoittaman itsetutkistelun kautta yksilöllä on mahdollisuus pohtia omaa identiteettiään sekä tarvittaessa kyseenalaistaa sitä ja sen myötä lähteä rakentamaan myönteistä minäkuvaa (Identiteetti. N.d). Myönteisen minäkuvan kautta yksilön itsetunto kohenee ja itsensä tunnistaminen ihanteelliseksi minäkseen lisääntyy, jotka katsauksen tulosten mukaan johtavat osaltaan myös toivon tunteen lisääntymiseen (Nettinappi 2017; Buckley-Walker 2010).

Toipumista edistävien muutosten tekeminen, kuten henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen sekä rutiinit ja aktiiviset elämäntapamuutokset, olivat tulosten mukaan tärkeitä toivon lähteitä mielenterveyskuntoutujien toipumisprosessissa. (Hobbs – Baker 2012, Perry ym 2007; McKenna ym. 2014; Clarke ym. 2009; Windell – Norman 2012). Tavoitteiden asettamista toivon perustana on kuvattu myös Snyderin

kehittämässä toivon teoriassa, jossa tavoitteita kuvaillaan toivon ankkureiksi, sillä ne tarjoavat suuntaa ja päämääriä toiveikkaalle ajattelulle (Snyder – Rand – Sigmon 2012). Sekä Snyderin teoria että kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset vahvistavat tavoitteiden saavuttamisen lisäävän toiveikkautta sekä toimivan motivaationa asettaa uusia, jopa aiempaa haastavampia tavoitteita. Tavoitteiden asettamisen lisäksi myös terveellisten elämäntapojen tukemista voidaan pitää olennaisena osana toipumisprosessia, sillä niiden on todettu vaikuttavan toivon edistämisen ohella myös muun muassa oireiden vakavuuteen (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. N.d). Lisäksi mielenterveyshäiriöön sairastumisen on todettu johtavan helposti myös fyysisen voimien heikkenemiseen, jonka vuoksi terveellisten elämäntapojen huomioiminen osana mielenterveyskuntoutusta on erityisen tärkeää (Löydä tie eteenpäin n.d).

Toivo on voimakkaasti yksilöllinen kokemus, minkä lisäksi se merkitsee eri ihmisille eri asioita. Tämän vuoksi myös sitä edistävät tekijät ovat syvästi henkilökohtaisia ja ihmisen omasta persoonasta kumpuavia elementtejä. (Nekolaichuk 1999.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousseen hengellisyyden tai ympäristön yhteyttä toivoon voidaan pitää hyvin yksilöllisenä ja henkilökohtaisena tekijänä, minkä vuoksi niitä ei voida tarjota kaikille mielenterveyskuntoutujille toivon lähteinä. Vaikuttaakseen yksilöön toivoa edistävien tekijöiden tulee koskettaa häntä henkilökohtaisella tasolla (Nekolaichuk 1999). Kuntoutuksessa tärkeää on ihmisen näkeminen yksilönä ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen onkin nykypäivänä yksi mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdista (Kuntoutuminen. 2017).

Tuloksia tarkastellessa voitiin todeta toivoa edistävien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden olevan vahvasti sidoksissa toisiinsa. Tukemalla toivoa edistäviä ulkoisia tekijöitä voidaan samalla vahvistaa myös sisäisiä tekijöitä, mikä tarkoittaa käytännössä yksilön omien voimavarojen sekä uskon lisääntymistä toipumisprosessissa. Esimerkiksi kannustamalla yksilöä osallistumaan erilaisiin toipumista edistäviin aktiviteetteihin, on hänen mahdollista tavata siellä vertaisiaan ja saada täten myös erilaisia positiivisia roolimalleja elämäänsä sekä lisätä subjektiivista tunnetta yhteenkuuluvuudesta toivon edistämisen tukemiseksi (Luk 2011). Vaihtoehtoisesti yksilön toivoa lisääviä henkilökohtaisia ominaisuuksia vahvistamalla on mahdollista tukea yksilön voimaantumista ja tätä kautta yksilön omia valmiuksia tarttua toivoa edistäviin tekijöihin (Voimaantuminen. N.d). Kuntoutuksessa tärkeää onkin yksilön näkeminen yksilöllisenä kokonaisuutena huomioiden toipumisprosessin vaihe sekä yksilölliset tavat ottaa vastaan ja käsitellä tietoa (Kuntoutuksessa on hyötyä! 2017).



Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset vahvistivat ajatusta siitä, että toivo on monimuotoinen ilmiö, jota ei voi yleistää ja jonka tutkiminen on sen yksilöllisyyden sekä henkilökohtaisuuden vuoksi hankalaa. Tämä tuli esille opinnäytetyöprosessin aineistonkeruussa, jolloin havaittiin, että toivoa oli tutkittu lähinnä yleisellä käsitetasolla ja toivoon vaikuttavia tekijöitä lähestytty lähinnä yksittäisten tekijöiden, kuten toipumista edistävien kuntoutusohjelmien, kautta. Tulokset tukivat myös käsitystä ihmisen olemisesta psykososiaalinen kokonaisuus, jonka kokonaisvaltaista hyvinvointia tukee kaikkien eri monivaltaisten osa-alueiden huomioiminen (Huttunen 2015). Toisin sanoen, mielenterveyskuntoutuksessa ei riitä, että keskitytään ainoastaan ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen vaan ihmistä tulee katsoa moniulotteisesti, myös fyysiset ja sosiaaliset ulottuvuudet huomioon ottaen. Tukemalla yksilöä osallistumaan erilaisiin psykososiaalisiin interventioihin, aktiivisiin elämäntapamuutoksiin, henkilökohtaisesti tärkeiden tavoitteiden asettamiseen tai merkittävien ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen, edistetään toivon lisäksi myös ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tulokset tukivat pitkälti kirjoittajien omia käsityksiä toivon lähteistä. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa käytiin keskustelua omista käsityksistä toivosta ja sitä edistävästä tekijöistä. Esille nousivat hyvin yleiset kuntoutumista tukevat osa-alueet, kuten vertaistuki, ihmissuhteet, ammattilaisen tuki sekä aktiviteetit, jotka esiintyivät toivoa edistävänä tekijöinä myös kirjallisuuskatsauksesta saaduissa tuloksissa. Uuden tiedon sekä suurimman yllätyksen tuotti tuloksista esille noussut ennustamattomien ”valaistumisen” hetkien kokeminen ja niiden vaikutus toivoon. Nämä hetket olivat merkittäviä, sillä niiden kautta yksilön sairauteen liittyvä käsitys muuttui ja niiden koettiin toisinaan olevan jopa edellytys toipumista edistävien muutosten tekemiselle. (Hobbs – Baker 2012) Toisaalta kyseisten hetkien ennustamattomuuden vuoksi niihin ei todennäköisesti ole mahdollista katsauksen tuloksista huolimatta vaikuttaa, minkä vuoksi niiden voidaankin päätellä olevan täysin sattumanvaraisia hetkiä, joita satunnaisesti tapahtuu ja samalla aukaisee yksilön elämässä uuden sivun. Lisäksi mielenkiintoisena tuloksena voidaan mainita ammattilaisen tarjoaman tiedon ja tuen merkittävyyttä yksilön toipumisprosessissa sekä toivoa edistävänä tekijänä. Tämä tulos vahvistaa toivon sekä muiden toipumista edistävien hoitotyön auttamismenetelmien tutkimisen merkitystä mielenterveyskuntoutujien toipumisen edistämiseksi.

Osallisuus, identiteetti, voimaantuminen, merkityksellinen elämä, usko ja ennen kaikkea toivo ovat tärkeitä toipumisorientaatiossa esiintyviä voimavaroja, jotka edistävät kuntoutumista (SSYK n.d). Kirjallisuuskatsauksen tulokset toivoa edistävästä tekijöistä

sisälsivät hyvin paljon samansuuntaisia piirteitä Recovery-mallin elementtien kanssa, mikä vahvistaa sen tukevan kuntoutujan toivoa. Toisin sanoen näitä kyseisiä, tärkeitä voimavaroja vahvistettaessa, on mahdollisuus edistää samanaikaisesti sekä mielenterveyskuntoutujan toivoa että tukea häntä hänen toipumisprosessissaan kohti mielekästä ja merkityksellistä elämää sairaudesta huolimatta.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen on edellytys sen hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle sekä tulosten uskottavuudelle (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Tämän vuoksi myös opinnäytetyöprosessissa on tärkeä toimia eettisesti ja luotettavasti sekä noudattaa tarkasti tutkimuseetiikkaan sisältyviä sääntöjä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä tutkimuksen rehellisyydestä on opinnäytetyön tekijöillä itsellään. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133.)

Tutkimuseetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys, jota tulee arvioida tutkimussuunnitelmasta lähtien sekä tutkimuskohteen että hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218). Opinnäytetyössä eettisyydestä sekä hyvän tieteellisen työskentelytavan toteutumisesta huolehdittiin koko prosessin ajan, tutkimussuunnitelman laatimisesta lähtien, lähtemällä liikkeelle tutkimuksen aiheen arvioinnista eli siitä, kenen tarpeesta aihe valitaan ja mitä eettisiä kysymyksiä siihen liittyy. Opinnäytetyön aihe perustui tärkeään tietoon mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävästä tekijöistä, minkä vuoksi sen koettiin tuottavan tutkimuksen kohderyhmälle enemmän hyötyä kuin haittaa. Aiheesta tutkittujen tietojen kokoaminen todettiin hyödylliseksi myös hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta, sillä siitä ei ollut löydettävissä suomen kielellä lainkaan näyttöön perustuvia tutkimuksia. Näihin perusteluihin pohjautuen laadittiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma, jonka opinnäytetyöprosessia ohjaava opettaja hyväksyi antamalla samalla valtuudet jatkaa kirjallisuuskatsauksen työstämistä.

Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen varmistamiseksi opinnäytetyöprosessissa kiinnitettiin huomiota myös kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten hyvän eettisen käytännön toteutumiseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-221). Opinnäytetyöhön valikoituihin tutkimuksiin oli haettu tarvittavat tutkimusluvut, minkä lisäksi tutkimuksiin osallistuvien itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä anonyymi-

teetistä oltiin huolehdittu. Itsemääräämisoikeus tutkimustyössä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista eikä tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuta millään tavalla tutkimuksen kohteena olevan kuntoutujan saamaan palveluun. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-219.) Lisäksi tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, mikä näkyi useassa tutkimuksessa muun muassa aktiivisesti psykoosissa olevien yksilöiden poissulkukriteerinä. Tutkimusaineistojen analyysiprosesseissa haastateltavien ihmisten nimet oltiin muutettu numeroiksi ja aineiston analyysin jälkeen käytetyt ääninauhat sekä muistiinpanot hävitetty asianmukaisesti. Luotettavuutta lisäsi tutkimusten tarkka raportointi, jossa kaikki nämä vaiheet oli selostettu yksityiskohtaisesti. (Kylmä – Juvakka 2007: 150-154.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan tahallista tai tahatonta epäeettistä ja -rehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja pahimmillaan kumoaa sen tulokset. Näitä ovat hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus sekä vilppi tieteellisessä toiminnassa, jotka voivat ilmetä missä vaiheessa tutkimusprosessia hyvänsä. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus ilmenee muun muassa käytettyjen menetelmien tai tulosten puutteellisena raportoimisena ja vilppiin, eli tieteellisessä toiminnassa harhauttamiseen, puolestaan sisältyy havaintojen vääristäminen, plagiointi sekä anastaminen. (Vilppi ja piittaamattomuus. N.d.) Opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset huomioitiin toimimalla rehellisesti sekä käyttämällä kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset perustuivat opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tuloksiin ja ne pyrittiin esittämään mahdollisimman tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi muiden tutkijoiden työt otettiin asianmukaisella tavalla huomioon viittaamalla heidän julkaisuihinsa sekä antamalla heidän työlleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014.) Lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja suoria sitaatteja käytettäessä lainaus sijoitettiin sitaattimerkkien sisään. Plagioimattomuutta vahvistaa Turnitin-ohjelman käyttö prosessin aikana. Tutkimuksen eettisyys nivoutuu läheisesti yhteen tutkimuksen luotettavuuden kanssa, minkä vuoksi opinnäytetyön eettisyyttä lisäsi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavien tekijöiden arviointi, jotka esitellään katsauksen seuraavassa kappaleessa. (Kylmä – Juvakka 2007: 155.)

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kuten muissakin tutkimusmenetelmissä, myös kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, minkä vuoksi tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta välttämätöntä (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Tutkimuksen luotettavuuden kaksi keskeistä käsitettä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan pitäytymistä siinä mitä on luvattu tutkia ja reliabiliteetilla puolestaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 136-140.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa, jolloin arviointikohteena on tutkimusprosessi lähtökohdista raportointiin (Kylmä – Juvakka 2007: 130). Näin tehtiin myös opinnäytetyössä, jossa luotettavuuden arviointi aloitettiin jo tutkimuksen suunnitelmavaiheessa.

Työn luotettavuuden kannalta on tärkeää, että haut ja tulokset vastaavat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen (Kylmä – Juvakka 2007: 127-129). Tämän vuoksi tiedonhakuprosessia voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta kaikkein merkittävimpänä vaiheena, sillä siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 25). Tämä huomioitiin tutkimusprosessissa alusta alkaen määrittelemällä tarkoin prosessia ohjaava tutkimuskysymys sekä muodostamalla tiedonhaussa käytetyt hakusanat informaation ammattitaitoa, tietokantojen asiasanastoja ja käsiteanalyysia apuna käyttäen. Parhaiden hakusanojen valitsemisen varmistamiseksi tiedonhakuprosessissa testattiin useita eri hakusanayhdistelmiä ja käytettäviksi valittiin ne hakusanat, jotka tuottivat eniten tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Luotettavuutta lisäsi tiedon hakeminen samantapaisilla rajauksilla kaikissa käytetyissä, luotettaviksi todetuissa, tietokannoissa sekä hakuprosessin selkeä raportointi tiedonhakutaulukkoa apuna käyttäen. Lisäksi manuaalinen tiedonhaku lisäsi luotettavuutta varmistamalla, ettei mikään kirjallisuuskatsauksen tulosten kannalta oleellinen tutkimus jäänyt huomaamatta (Johansson ym. 2007: 6).

Aineiston keruussa kirjallisuuskatsauksen luotettavuus varmistettiin laatimalla tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Luotettavuuden takaamiseksi hakuprosessista saadut tutkimukset käytiin useaan otteeseen läpi arvioiden niitä otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Täten varmistuttiin, ettei kirjoittajien heikko englannin kielen taito karsisi pois katsauksen kannalta oleellisia tutkimuksia. Luotettavuutta tässä vaiheessa lisäsi opinnäytetyön kolme tekijää, jolloin tutkimuksia seulovia silmäpareja oli myös enemmän (Kylmä – Juvakka 2007: 128).

Lisäksi tutkimusten läpikäyminen päivittäin pieninä jaksoina kerrallaan lisäsi työn mielekkyyden lisäksi myös tutkimuksen luotettavuutta siten, että tarkka keskittyminen tutkimusten läpikäymiseen mahdollistui. Sisäänottokriteereiksi määriteltyjen englanninkielisten hakusanojen käyttö tiedonhaussa laajensi aiheeseen liittyvien tutkimusten tulosten määrää merkittävästi lisäten samalla myös katsauksen luotettavuutta, sillä ainoastaan niiden tuottamat tulokset osoittautuivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaaviksi tutkimuksiksi. Käännöstyön apuvälineeksi laadittu taulukko ja sen liittäminen osaksi opinnäytetyötä lisäsi myös osaltaan katsauksen luotettavuutta, sillä sen kautta lukijan on mahdollista tarkastella yhdellä silmäyksellä katsauksessa mukana olevien tutkimusten keskeisiä piirteitä (Johansson ym. 2007: 92). (ks. liite 2.) Luotettavuutta heikensi puolestaan kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten kielten rajausta suomen- ja englannin kielisiin tutkimuksiin, sillä hakuprosessi tuotti satunnaisia tutkimuksia, jotka englannin kielisen tiivistelmänsä perusteella olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen, mutta jouduttiin rajaamaan pois kirjoittajien riittämättömän kielitaidon vuoksi.

Aineiston analyysivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneita tutkimuksia lähestyttiin puolueettomasti ja huolehdittiin, että prosessia ohjasi tutkittu tieto eivätkä tekijöiden omat mielipiteet tai käsitykset aiheesta. Mahdollinen kieliharha otettiin myös tässä vaiheessa huomioon ja tutkimusten alkuperäisen merkityksen menettämisen ehkäisemiseksi tutkimukset luettiin useamman kerran huolellisesti läpi alleviivaten samalla tutkimuskysymykseen vastanneita alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen tutkimuksista alleviivatut alkuperäisilmaisut kirjattiin ja käännettiin suomen kielelle analyysin apuvälineenä käytettyyn taulukkoon niiden sisältöä muuttamatta, mikä osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston ryhmittelyssä huolehdittiin induktiivisen- eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden toteutumisesta, varmistamalla jatkuvasti, että analyysia ohjaa tutkittu tieto. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tulosten selkeä ja huolellinen raportointi sekä opinnäytetyön pohdintaosio, jossa tulosten tarkastelu suhteessa laajempaan kontekstiin tuotti yhdenmukaisia johtopäätöksiä tarjoten samalla laajempaa taustaa ja pohjaa niiden toteuttamiseksi (Kangasniemi ym. 2013: 294-299).

Opinnäytetyössä kiinnitettiin jatkuvasti huomiota reliabiliteetin ja validiteetin toteutumiseen pitäytymällä kiinni tutkimuskysymyksessä sekä merkitsemällä lähteet asianmukaisesti alkuperäisiin julkaisuihin viittaamalla, siten että kenen tahansa on mahdollista etsiä ja varmistaa oikeellinen tieto. Luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä tuovat lisäksi työn ulkoasuun liittyvät asiat, kuten tekstin selkeys, sanavalinnat, kieliasu, kappalejaot

sekä otsikoiden loogisuus. Tämä tekee työstä helposti seurattavan sekä mielekkäästi luettavan. Koko prosessissa huomioitiin myös tekijöiden vähäinen kokemus, mitä pyrittiin kompensoimaan lukemalla tarkasti eri vaiheisiin liittyvät ohjeistukset sekä noudattamaan niitä tarkasti eettiset säännökset huomioiden.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Metropolia Ammattikorkeakoulu on sitoutunut opetusministeriön suositukseen julkaista opinnäytetyöt avoimessa Theseus-tietokannassa, jossa aiheesta kiinnostuneiden on mahdollista tutustua sekä hyödyntää Suomen ammattikorkeakouluissa laadittuja opinnäytetöitä ja julkaisuja (Theseus. 2017). Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti kyseisessä tietokannassa marraskuussa 2017.

Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset ovat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeitä, sillä aihetta on tutkittu toistaiseksi hyvin vähän ja esimerkiksi suomen kielisiä tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävästä tekijöistä ei löytynyt lainkaan. Syy tähän löytyy mahdollisesti tarkastellessa mielenterveyskuntoutuksen historiaa, josta voidaan huomata, että kuntouttava ote tai toivon tukeminen mielenterveyshäiriöitä sairastavien toipumisprosessissa ei aina ole ollut itsestäänselvyys. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa tärkeästä aiheesta, mikä soveltuu hyödynnettäväksi sekä hoitoalan ammattilaisille, mielenterveyskuntoutujille että heidän omaisilleen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös opetuskäytössä, esimerkiksi mielenterveyskurssien ohella, syventämään opiskelijoiden tietoutta toivon merkityksestä ja sitä edistävästä tekijöistä mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessissa. Lisäksi tutkimuksesta voi olla hyötyä Recovery-hankkeen kehittämisprosessissa. Toiveena olisi, että tutkimus tarjoaisi lukijalle uuden näkökulman tarkastella toivoa ja sen merkitystä yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.

Aiheen haastavuudesta ja yksilöllisyydestä huolimatta kirjallisuuskatsaus voi tarjota suuntaa toivon tutkimukselle. Koska haut keskittyivät nimenomaan mielenterveyskuntoutujien toivon edistämiseen, ei tuloksia voida yleistää muissa hoitotilanteissa, kuten akuutissa vaiheessa oleville potilaille. Jatkossa mielenterveyskuntoutujan toivoa tarkastelevaa tutkimusta tarvitaan toivoa vahvistavista ja ylläpitävistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Lisäksi toipumisorientaation vaikutusta mielenterveyskuntoutujan toivon kokemiseen olisi jatkossa hyödyllistä tutkia tarkemmin kyseisen toimintamallin kehittä-

miseksi ja tehokkuuden vahvistamiseksi, sillä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa ei tässä vaiheessa juurikaan ole saatavilla.

## Lähteet

N.d. = no date, ei julkaisuvuotta ilmoitettu

\* = Katsaukseen valittu tutkimus

Achté, Kalle 1991. Lapinlahden sairaalan historia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aveyard, Helen 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care – a practical guide 3rd edition. Berkshire: Open University Press.

\* Borge, Lisbet – Hummelvoll, Jan 2008. Patients' experience of learning and gaining personal knowledge during a stay at a mental hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15 (5). 365-373.

\* Buckley-Walker, Kellie – Crowe, Trevor – Caputi, Peter 2010. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 33 (3). 219-227.

Cambridge University Press 2017. Cambridge English Dictionary. Verkkodokumentti <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/hope>>. Luettu 26.2.2017.

\* Chambers, Eleni – Cook, Sarah – Thake, Anna – Foster, Alexis – Shaw, Sue – Hutten, Rebecca – Parry, Glenys – Ricketts, Tom 2015. The self-management of longer-term depression: learning from the patient, a qualitative study. *BMC Psychiatry* 15 172.

\* Choe, Kwinsoon – Noh, Chunhee – Yang, BokSun 2008. Hope From the Perspective of People With Severe Mental Illnesses. *Archives of Psychiatric Nursing* 22 (2). 69-77.

\* Clarke, Samantha – Oades, Lindsay – Crowe, Trevor – Caputi, Peter – Deane, Frank 2009. *Journal of Mental Health* 18 (5). 389-397.

\* Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry 2012. Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4). 881-891.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London: Sage.

Deegan, Patricia 2012. Hope and Recovery: Part 1. Pat Deegan PhD & Associates. Verkkodokumentti. <<https://www.patdeegan.com/blog/posts/hope-and-recovery-part-1>>. Luettu 15.7.2017.

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. N.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat\\_ja\\_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx)>. Luettu 25.10.2017.



Enayati, Amanda 2013. How hope can help you heal. CNN. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.4.2013. <<http://edition.cnn.com/2013/04/11/health/hope-healing-enayati/index.html>>. Luettu 15.7.2017.

\* Fukui, Sadaaki – Starnino, Vincent – Susana, Mariscal – Davidson, Lori – Cook, Karen – Rapp, Charles – Gowdy, Elizabeth 2011. Effect of Wellness Recovery Action Plan (WRAP) Participation on Psychiatric Symptoms, Sense of Hope, and Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 34 (3). 214-222.

Hanson, Katie 2009. What Exactly is Hope and How Can You Measure it? *Positive Psychology*. Verkkodokumentti. <<http://positivepsychology.org.uk/hope-theory-snyder-adult-scale/>>. Luettu 15.9.2017.

\* Hobbs, Mia – Baker, Martyn 2012. Hope for recovery – how clinicians may facilitate this in their work. *Journal of Mental Health* 21 (2). 145-154.

Huttunen, Jussi 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)>. Luettu 21.10.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 28.3.2017.

Identiteetti. N.d. Mieli. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kukamin%C3%A4-olen>>. Luettu 22.10.2017.

Isojärvi, Jaana - Mäkelä, Marjukka 2015. HTA-opas. Versio 1.1. HTA-opas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.9.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku>>. Luettu 28.3.2017.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna - Ääri – Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A: 51, 4 - 6.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Katri – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eevi 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kemppi, Emilia 2012. Mielenterveyspotilaat avohoitoon – siis kadulleko? YLE Elävä Arkisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.2.2015.  
<<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/08/14/mielenterveyspotilaat-avohoitoon-siis-kadulleko>>. Luettu 15.9.2017.

Korkeila, Jyrki 2016. Miten toipumisorientaatio muuttaa psykiatriaa? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.9.2016.  
<<https://www.slideshare.net/THLfi/miten-toipumisorientaatio-muuttaa-psykiatriaa>>. Luettu 20.9.2017.

Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.

\* Kukla, Marina – Salyers, Michelle – Lysaker, Paul 2013. Levels of Patient Activation Among Adults With Schizophrenia. The Journal of Nervous and Mental Disease 201 (4). 339-344.

Kuntoutuksesta on hyötyä! 2017. Mielenterveystalo. Terveyskylä. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti.  
<[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksesta\\_on\\_hyotya.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx)>. Luettu 2.11.2017.

Kuntoutuminen. 2017. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti.  
<<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>>. Luettu 28.2.2017.

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

Kylmä, Jari 1993. ...että elämä kantaa... Hoitotieteellisen toivon tutkimuksen meta-analyysi. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion Yliopisto. Kuopio: Hoitotieteen Laitos.

Kylmä, Jari 1996. Toivon dynamiikka: inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 2-7.

Liukko, Satu 2012. Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten raportointi. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.  
<<https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/analyysi/>>. Luettu 22.10.2017.

Louhela, Liisa 2011. YLE Uutiset. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2011.  
<<https://yle.fi/uutiset/3-5312795>>. Luettu 1.10.2017.

\* Luk, Andrew 2011. Investigating the long-term effects of a psychiatric rehabilitation programme for persons with serious mental illness in the community: a follow-up study. Journal of Clinical Nursing 20 (19-20). 2712-2720.

\* Lysaker, Paul – Salyers, Michelle – Tsai, Jack – Yorkman Spurrier, Linda – Davis, Louanne 2008. Clinical and psychological correlates of two domains of hopelessness in schizophrenia. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 45 (4). 911-920.

Löydä tie eteenpäin n.d. Terveiden elämäntapojen merkitys. Verkkodokumentti. <<https://skitsofreniaopas.fi/hyvat-ja-huonot-paivat/elamantavat/>>. Luettu 25.10.2017.

\* McKenna, Brian – Furness, Trentham – Dhital, Deepa – Park, Malcolm – Connally, Fiona 2014. Recovery-Oriented Care in a Secure Mental Health Setting: “Striving for a Good Life”. *Journal of Forensic Nursing* 10 (2). 63-69.

Merriam-Webster 2017. Optimism. Verkkodokumentti <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/optimism>>. Luettu 8.8.2017.

Mielenterveyspalvelut 2017. Mieli. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>>. Luettu 10.9.2017.

Mäkinen, Jussi – Miettunen, Jouko - Isohanni, Matti – Koponen, Hannu 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (8). 911-916.

Nekolaichuk, Cheryl 1999. The meaning of Hope in Health and Illness. *Bioethics Forum* 15 (1). 14-20.

Nettinappi 2017. Itsetunto ja minäkuva. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.8.2017. <<http://nettinappi.fi/tietoalue/hyvinvointi-ja-terveys/mielen-hyvinvointi/itsetunto-ja-minakuva/>>. Luettu 25.10.2017.

Nordling, Esa 2016a. Toipumisorientaation periaatteet toipumisen ja mielekkään elämän näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.12.2016. <<https://www.slideshare.net/Mielenterveysmessut/esa-nordling-toipumisorientaation-periaatteet-toipumisen-ja-mielekkn-elmn-nkkulmana>>. Luettu 21.9.2017.

Nordling, Esa 2016b. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat - mikä tässä on uutta? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.9.2016. <<https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uuata>>. Luettu 20.9.2017.

Parpola, Antti 2013. Toivo - Häpeä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pelkonen, Risto – Huttunen, Matti – Saarelma Kaija 2013. Sairaus ja toivo. Porvoo: Duodecim.

\* Perry, Beth – Taylor, Damian – Shaw, Samantha 2007. “You’ve got to have a positive state of mind”: An interpretative phenomenological analysis of hope and first episode psychosis. *Journal of Mental Health* 16 (6). 781-793.

Peterson, Christopher 2000. The Future of optimism. *American Psychologist* 55 (1). 44-55.

\* Powell, John – Clarke, Aileen 2006. Information in mental health: qualitative study of mental health service users. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* 9 (4). 359-365.

Psykososiaaliset hoidot. N.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri HUS. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>>. Luettu 25.10.2017.

\* Sagan, Olivia 2015. "Hope crept in": a phenomenological study of mentally ill artists' biographic narrative. *Journal of Mental Health* 24 (2). 73-77.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salomon, Ib 2015. Lobotomia: 50 000 rauhoitettiin jääpiikillä. *Historia*. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.11.2015. <<http://historianet.fi/tiede/lobotomia-50-000-rauhoitettiin-jaapiikilla>>. Luettu 25.9.2017.

Schrank, Beate – Bird, Victoria – Rudnick, Abraham – Slade, Mike 2012. Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review. *Social Science & Medicine* 74 (4). 554-564.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajakoulutuslaitos. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 22.10.2017.

Skitsofrenia. N.d. Mieli. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/skitsofrenia>>. Luettu 22.10.2017.

Snyder, Charles 1995. Conceptualising, measuring and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*. 73 (3). 355-360.

\* Spandler, Helen – Secker, Jenny – Kent, Lillian – Hacking, Sue – Shenton Jo 2007. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14 (8). 791-799.

SSYK n.d. Toipumisorientaatio – recovery-menetelmä Suomessa. Suomen sosiaali-psykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://recovery.fi/>>. Luettu 1.4.2017.

\* Stickley, Theodore – Hui, Ada 2012. Arts In-Reach: taking 'bricks off shoulders' in adult mental health inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19 (5). 402-409.

Stolt – Minna, Axelin – Anna, Suhonen – Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja Raportteja 73. Turku: Turun Yliopisto.

Suomisanakirja 2017. Toivo. Verkkodokumentti. <<https://www.suomisanakirja.fi/toivo>>. Luettu 22.3.2017.

Synonyymit 2017. Toivo. Verkkodokumentti. <<http://www.synonyymit.fi/toivo>>. Luettu 22.3.2017.

Thesaurus 2017. Hope. Verkkodokumentti. <<http://www.thesaurus.com/browse/hope?s=t>>. Luettu 22.3.2017.

Theseus. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/>>. Luettu 25.3.2017.

Toivo 2017. Terveysnetti. Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://terveysnetti.turkuamk.fi/toivo.html>> Luettu 26.2.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

\* van Gestel-Timmermans, Hanneke – Brouwers, Evelien – van Assen, Marcel – van Nieuwenhuizen, Chijs 2012. Effects of a Peer-Run Course on Recovery From Serious Mental Illness: A Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Services* 63 (1). 54-60.

van Gestel-Timmermans, Hanneke – van den Bogaard, Joop – Brouwers, Evelien – van Nieuwenhuizen, Chijs 2010. Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (1) 67-74.

Vertaistoiminta. 2017. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti. <<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>>. Luettu 22.10.2017.

Vilppi ja piittaamattomuus. N.d. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/vilppi-ja-piittaamattomuus>>. Luettu 15.5.2017.

Voimaantuminen. N.d. Voimaantumo. Verkkodokumentti. <<http://voimaantumo.fi/index.php?page=voimaantuminen>>. Luettu 18.10.2017.

\* Windell, Deborah – Norman, Ross 2012. A qualitative analysis of influences on recovery following a first episode of psychosis. *International Journal of Social Psychiatry* 59 (5). 493-500.

Yhdessä kasvu ja kehittyminen. N.d. Mieli. Suomen mielenterveysseura. Verkkodokumentti.  
<<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yhdess%C3%A4-kasvu-ja-kehittyminen>>. Luettu 17.10.2017.

## Hakutaulukko

### Systemaattisen haun tulokset

| Tietokanta          | Hakusanat  | Rajaus                       | Tulos | Otsikon perusteella valittu | Tiivistelmän perusteella valittu | Koko tekstin perusteella valittu |
|---------------------|--|------------------------------|-------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>CINAHL</b>       | Hope OR Optimism AND Mental Disorders OR Community Mental Health Services OR Mental Health OR Community Mental Health Nursing OR Mental Healing OR Psychiatric Patients OR Psychiatric Nursing | 10 vuotta, tutkimusartikkeli | 127   | 41                          | 24                               | 7                                |
| <b>OVID Medline</b> | Hope OR Optimism AND Mental Disorders OR Community Mental Health Services OR Mental Health OR Community Mental Health Nursing OR Mental Healing OR Psychiatric Patients OR Psychiatric Nursing | 10 vuotta                    | 1243  | 67                          | 32                               | 12                               |
| <b>Medic</b>        | Toivo* OR hope* OR Optimism* AND psykiatr* OR mielenterv*  | 10 vuotta                    | 15    | 1                           | 0                                | 0                                |
| <b>Yhteensä</b>     |  |                              | 1385  | 109                         | 56                               | 19                               |

## Tutkimustaulukko

### Tutkimusten kuvaus

| Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka  | Tarkoitus   | Aineisto, sen keruu ja analyysi  | Keskeiset tulokset  | Tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset  |
|--|---|--|---|---|
| <p><b>1.</b><br/>Mia Hobbs &amp; Martyn Baker<br/>2012, UK</p> <p>Hope for recovery – how clinicians may facilitate this in their work</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa toivon lähteet toipumisprosessissa mielenterveysongelmista toipuneiden ihmisten kokemusten perusteella, jotta ammattilaiset voivat käyttää tätä hyväkseen terapeuttisessa työssään.</p> | <p>Puoli-strukturoidut haastattelut tehtiin kahdeksalle ihmiselle, joilla oli kokemusta mielenterveysongelmista toipumisesta ja jotka olivat olleet yhteydessä mielenterveyspalveluihin viimeisen kuuden kuukauden aikana. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 18-59 vuotiaita.</p> | <p>Toivon merkityksestä toipumiselle kehitettiin kolme alakategoriaa: "muiden ihmisten vaikutus toivoon", "henkilökohtainen toivo" ja "aktiivinen toipuminen". Malli osoittaa, että sosiaalisella kontekstilla ja läheisillä ihmissuhteilla, mukaan lukien suhde mielenterveystyöntekijään, on tärkeä rooli potilaiden toivon tunteen ylläpidossa toipumisen aikana.</p> <p>Muiden ihmisten vaikutus toivoon: osallistujat puhuivat merkittävien ihmisten tärkeydestä oman toivon tuottamiseen. Mainittiin kolme pääryhmää: perhe ja ystävät, vertaistuki ja ammattilaiset.</p> <p>Henkilökohtainen toivo: "käännekohtat", usko siihen, että toipuminen on mahdollista, toivon ylläpitäminen.</p> <p>Aktiivinen toipuminen: sairauteen liittyvän ymmärryksen lisääminen, toipumiseen tähtäävien muutosten tekeminen, toipumisen ylläpitäminen -&gt; toivon ylläpitäminen.</p> | <p>Muiden ihmisten vaikutus toivoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiiviset mallit toipumisesta (vertaistuki)</li> <li>- Muiden usko toipumisen mahdollisuuteen</li> <li>- Ihmissuhteet</li> <li>- Tunne yhteenkuuluvuudesta</li> </ul> <p>Henkilökohtainen toivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkittävät hetket elämässä ("käännekohtat" ja "valaistuminen")</li> <li>- Usko toipumisen mahdollisuuteen</li> </ul> <p>Aktiivinen toipuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ymmärryksen lisääminen</li> <li>- Muutosten tekeminen</li> </ul> <p>Mielenterveystyöntekijöillä tärkeä rooli.</p> |
| <p><b>2.</b><br/>Andrew L. Luk<br/>2010, China</p>   | <p>Jatkotutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevan hoito-ohjelman pitkän aikavälin vaikutuk-</p>   | <p>Määrälliseen tutkimukseen osallistui yhteensä 73 henkilöä.</p>  | <p>Vertailuryhmään verrattuna havaittiin, että osallistujilla oli enemmän toivoa kuin kontrolliryhmällä. Ohjelmaan kuuluminen sisälsi tukea, rohkaisua, itseluottamuksen lisäämistä, henkistä apua</p>  | <p>Itsehoito-ohjelmaan osallistuminen edistää mielenterveyskuntoutujan toivoa. Myös siihen liittyvät hengelliset ja uskonnolliset vakaumukset ja tavat koettiin toivoa edistäviksi tekijöiksi.</p>  |



|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| Investigating the long-term effects of a psychiatric rehabilitation programme for persons with serious mental illness in the community: a follow up study | sia mielenterveyskuntoutuksessa.   |  | ja arvojen heijastamista. Työn löytäminen oli avaintekijä, joka liittyi ohjelman osanottajien tuloksiin.  |  |
| <p><b>3.</b><br/>Chunhee Noh, Kwinsoon Choe, BokSun Yang<br/>2008, Korea</p> <p>Hope From the Perspective of People with Schizophrenia (Korea)</p>        | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää skitsofreniaan sairastuneiden ihmisten näkökulmia toivosta, sen merkityksestä ja synnystä. | <p>Laadulliseen tutkimukseen osallistui 25 Korealaista skitsofreniaan sairastunutta ihmistä (16 miestä ja 9 naista). Osallistujat olivat iältään 22 - 46 -vuotiaita. Kaikki osallistujat olivat avohoidossa ja heidän sairautensa tila oli vakaa lääkehoidon avulla.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat: a.) Mitä toivo sinulle merkitsee? b.) Mitä toivot? c.) Mitkä ovat toivon lähteet?</p> | <p>Tutkimuksesta selvisi, että toivo antaa skitsofreniaa sairastaville ihmisille energiaa elää onnellisempaa elämää.</p> <p>Osallistujat toivoivat a) levollista elämää, b) perhesuhteiden palautumista, c) läheisiä ihmissuhteita, d) terveyttä, e) vapautta, f) henkistä täyttymystä eli toisin sanoen sanoja asioita mitä terveet ihmisetkin toivoivat.</p> <p>Toivon lähteet jaettiin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset toivon lähteet olivat itseluottamus ja nuorekkuus. Ulkoisia toivon lähteitä olivat tasapainoiset ihmissuhteet, oppiminen ihmisiltä jotka ovat kohdanneet suuria vaikeuksia, aktiviteetit sekä luonto.</p> | <p>Sisäiset tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Itsevarmuus, kuten ylpeys ja itsetunto</li> <li>-Realististen tavoitteiden saavuttaminen edistää itseluottamusta</li> <li>- Nuoret osallistujat (alle 30-v) uskoivat, että nuoruus on yksi toivon lähteistä, sillä heillä on aikaa parantaa heidän elämäänsä.</li> </ul> <p>Ulkoiset lähteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tasapainoiset ihmissuhteet</li> <li>- perhesuhteet, etenkin suhde omaan vanhempiin</li> <li>- suhde terveydenalan ammattilaisiin</li> <li>- muut potilaat mielenterveyskeskuksessa</li> <li>- henkinen yhteys Jumalaan (uskonnollisilla osallistujilla)</li> <li>- osallistuminen aktiviteetteihin, jotka sisältävät sosiaalisten taitojen harjoittelua ja työ kuntoutusohjelmia</li> <li>- television-ohjelmien katselu, joissa on fyysisesti tai henkisesti sairaita ihmisiä antoi osallistujille uudistetun tahdon elää</li> <li>-luonto</li> </ul> |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p>4.</p> <p>T. Stickley &amp; A. Hui<br/>2011, UK</p> <p>Arts In-Reach: taking 'bricks off shoulders' in adult mental health inpatient care</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kokemuksia osallistumisesta Arts In-Reach -työohjelmaan.</p>                       | <p>Laadulliseen tutkimukseen osallistui yhteensä 11 haastateltavaa ihmistä.</p>   | <p>Tutkimuksesta ilmeni, että taideohjelmaan osallistuminen vähensi potilaiden voimattomuuden ja tylsyyden tunteita osastolla olleessaan. Lisäksi osallistuminen lisäsi ihmisten sosiaalisia vuorovaikutuksia ja antoi mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen. Toiminta auttoi ihmisiä myös miettimään tulevaisuuttaan. Toisille ihmisille ajattelu tulevaisuudesta auttoi palauttamaan toiveen tunteen.</p>  | <p>Taiteen avulla on mahdollista saada mielenterveyshäiriöstä toipuvaa ajattelemaan tulevaisuutta ja täten palauttaa toivon tunteen. Lisäksi taide mahdollisti oman fokuksen löytämisen itsetutkiskelun kautta, mikä myös edisti toivoa.</p>  |
| <p>5.</p> <p>Beth M. Perry, Damian Taylor &amp; Samantha K. Shaw<br/>2007, UK</p> <p>"You've got to have a positive state of mind": An interpretative phenomenological analysis of hope and first episode psychosis</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia ensimmäisen psykoosijakson jälkeen sekä tutkia toivon tunteisiin vaikuttavia tekijöitä.</p> | <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, johon osallistui viisi 19-25-vuotiasta miestä. Jokaisella osallistujalla ensipsykoosi oli ilmennyt 6-8 kuukautta ennen haastattelua.</p> | <p>Merkityksen etsiminen ja yhteenkuuluvuuden tunne olivat ratkaisevan tärkeitä toivon ylläpidossa. Toivottomuus oli yhdistetty tiedonpuutteeseen, kokemukseen psykiatrisessa sairaalassa olemiseen sekä kokemukseen olla kohdeltuna ilman kunnioitusta ja rajoja.</p> <p>Rutiinit, työ ja aktiviteetti olivat myös tärkeitä tekijöitä toivon ylläpitämisessä.</p> <p>Kaksi osallistujaa korostivat toisten ihmisten kuuntelemisen merkitystä. Toiselle uskominen Jumalaan johdatti häntä psykoosin aikana ja sai hänet kokemaan itsensä toiveikkaaksi ja katsomaan tulevaisuuteen.</p> <p>Sosiaaliseen ryhmään ja laajemmin yhteiskunnan jäseneksi kuulumisen merkitys oli keskeinen tekijä osallistujien kertomuksissa ja liittyi myös toivon tunteisiin.</p> <p>Osallistujat ehdottivat, että ylläpitääkseen toivoa ihmiset tarvitsevat pääsyt sellaisiin asioihin joita he arvostavat, jotka antavat heidän elämilleen merkityksen sekä mahdollisuuden olla osa</p> | <p>Toivoa lisääviä tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Merkityksen etsiminen yksilön elämässä</li> <li>-Tunne johonkin kuulumisesta</li> <li>-Rutiinit, työ, aktiviteetti</li> <li>-Toisten samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten kuuleminen</li> <li>-Jumala</li> <li>-Sosiaaliseen ryhmään / yhteiskunnan jäseneksi kuulumisen tunne</li> <li>-Mahdollisuus toteuttaa itseään ja olla osa yhteisöä</li> <li>-Ystävät</li> </ul> |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
|   |   |   | yhteisöä. Erityisesti osallistujat arvostivat mahdollisuutta työskennellä tai olla jonkinlaisessa ammatissa. Lisäksi kaikki osallistujat kuvailivat ystävyyden merkitystä toiveikkuudessa ja päinvastoin (yksinäisyys sai heidät tuntemaan itsensä toivottomiksi).  |  |
| <p><b>6.</b><br/>Paul H. Lysaker, Michelle P. Salyers, Jack Tsai, Linda Yorkman Spurrier, Louanne W. Davis<br/>2008, USA</p> <p>Clinical and psychological correlates of two domains of hopelessness in schizophrenia</p> | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kliiniset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät yksittein vaikuttavat toivoon sekä selvittää niiden välisiä suhteita.                     | Tutkimukseen osallistui yhteensä 143 haastateltavaa, joilla diagnoosina skitsofrenia tai skitsoafektiivinen häiriö. | Mitä alhaisemmat syrjäytymisen tasot, pienemmät emotionaaliset epämyönteisyyden tunteet sekä negatiivisuuden tunteet ihmisellä on, sitä suurempi toivon tunne ihmisellä on. Ihmisillä joilla on suurempi toivon tunne, on myös vähemmän oireita, vähemmän ahdistusta ja he turvautuivat vähemmän vältteleviin selviytymiskeinoihin. | Mitä vähemmän negatiivisuuden tunteita ihmisellä on, sitä enemmän toivoa hän kokee. Täten ahdistus, syrjäytyminen ja negatiiviset oireet vaikuttavat toivon voimakkuuteen.                                 |
| <p><b>7.</b><br/>L. Borge &amp; J.K Hummelvoll<br/>2008, Norway</p> <p>Patients' experience of learning and gaining personal knowledge during stay at a mental hospital</p>   | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvailla potilaiden kokemusta oppia ja lisätä henkilökohtaista tietämystään osastolla ollessaan.  | Laadulliseen tutkimukseen osallistui yhteensä 15 potilasta  | Tulokset korostavat ympäristövaikutusten merkitystä potilaan oppimisen motivaatiolle ja itsetunnon. Uuden oppiminen edellyttää potilaan motivaation herättämistä. Potilaat vahvistivat ja auttoivat toisiaan lisäämään näkemystä tunnistamalla toisensa ongelmia ja reaktioita. Aika itsessään näytti lisäävän itsetutkiskelua.     | Impulssien vastaanottaminen ja konkreettisten työkalujen saaminen terapiassa lisäsivät toivoa tarjoamalla sairauteen liittyviä uusia näkökulmia.   |
| <p><b>8.</b><br/>Eleni Chambers, Sarah Cook, Anna Thake, Alexis Foster, Sue Shaw, Rebecca Hutten, Glenys Parry, Tom Ricketts 2015 UK</p> <p>The self-management of</p>  | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ihmiset, jotka kärsivät pitkäaikaisesta masennuksesta pärjäävät sairautensa kanssa, miten palveluntarjoajat voivat parhaiten tukea heidän | Kvalitatiivinen teema-haastattelu 21 osallistujalle, joilla kaikilla oli kokemusta pitkäaikaismasennuksesta.        | Tutkimuksessa löydettiin neljä teemaa: kokemus masennuksesta, minuus, laajempi ympäristö ja omahoito-strategiat.  | Toivoa edistivät muiden ihmisten seura, aktiviteetteihin osallistuminen sekä ammatillaisen taidot; kuuntelu, empaattisuus, kunnioitus ja vallan jakaminen; tunne yhdenvertaisuudesta ammattilaisen kanssa. |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>longer-term depression: learning from the patient, a qualitative study</p>  | <p>omahoitoa ja ovatko toipumisorientaation periaatteiden sekä käsitteiden hyödyntäminen toipumisen kannalta hyödyllistä.</p>                           |   | <p>moittivat toivon ja elämän tarkoituksen hävinneen masennuksen aikana, he myös kertoivat, kuinka sekä muiden ihmisten läsnäolo ja aktiviteetteihin osallistuminen antoi heille toivoa ja merkitystä. Esimerkkejä olivat lapset ja muut perheenjäsenet, uskonnolliset käytännöt ja maaseudulla oleminen.</p> <p>Toiset tutkimukseen osallistuneet ihmiset olivat oppineet ymmärtämään ja haastamaan negatiivisia ajatusmallejaan jotka edistivät toivottomuuden tunteita.</p> <p>Valintojen ja kontrollin lisääminen koettiin hyödylliseksi ja lisäksi korostettiin yksilöllistä kokonaisvaltaista mallia. Tiedon lisäämistä tarvittiin strategioiden kehittämiseen ja resurssien kohdentamiseen, erityisesti ensimmäisen masennusjakson aikana. Nämä käsitteet heijastivat toipumisorientaation lähestymistapaa, minkä vuoksi niitä voitaisiin pitää arvokkaina masennuksen itsehoitossa.</p> |  |
| <p><b>9.</b><br/>Brian McKenna, Trentham Furness, Deepa Dhital, Malcolm Park, Fiona Connolly 2014, AUS</p> <p>Recovery-Oriented Care in a Secure Mental Health Setting: "Striving for a Good Life"</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla palvelun tarjoamista mielenterveyshoitolaitoksessa, jossa käytössä on toipumisorientoitunut palvelumalli.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tiedot kerättiin haastatteluilla. Haastatteluvina olivat asiakkaat ja henkilöstä (n=15) ja kohderyhmä hoitajineen (n=5).</p> | <p>Tutkimuksessa tuli esiin seitsemän aihetta: "yhteinen näkemys: matka kohti elämää joka on elämisen arvoista", "toivon edistäminen", "autonomian ja itsenäisen päätösvallan edistäminen", "merkityksellinen sitoutuminen", "vahuuksiin keskittyminen", "holistinen ja persoonallinen hoito", "yhteisöllisyys ja kansalaisuus" sekä "riskien hallinta ottamalla laskelmoituja riskejä".</p> <p>Toivon kulttuurin kehittäminen nähtiin keskeisenä tarpeena kuntoutumistaipaaleen haastavuuden vuoksi. Toivoa</p>  | <p>Toivoa edistävät tavoitteiden asettaminen ja "step-by-step"-suunnitelmat.</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  |   |   | pitäisi alkaa rakentaa hoidon alusta saakka ja toivo nähtiin tarpeellisena osana pitkäaikaista muutosta. Toivoa tukee myös tavoitteiden asettaminen ja "step-by-step"-suunnitelmat.   |  |
| <p><b>10.</b><br/>Judith A. Cook, Mary Ellen Copeland, Jessica A. Jonikas, Marie M. Hamilton, Lisa A. Razzano, Dennis D. Grey, Carol B. Floyd, Walter B. Hudson, Rachel T. Macfarlane, Tina M. Carter, Sherry Boyd<br/>2012, USA</p> <p>Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning</p> | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää WRAP-omahoitoryhmään osallistumisen vaikutusta sairauksien itsehoidossa vertaamalla sitä tavalliseen hoitoon.                       | Tutkimukseen osallistui yhteensä 519 avohoidossa olevaa aikuista henkilöä, joilla oli vakava ja pitkäkestoinen mielenterveyshäiriö.   | Ensisijaisena tuloksena oli psykiatristen oireiden väheneminen, toissijaisina tuloksina lisääntynyt toiveikkuus ja parantunut elämänlaatu.  | WRAP-omahoitoryhmään osallistuminen edistää toivoa lisäämällä yksilön kokemusta vaikuttaa itse omaan elämäänsä paremmin ja tehdä pysyviä muutoksia.  |
| <p><b>11.</b><br/>Marina Kukla, Michelle P. Salyers, Paul H. Lysaker<br/>2013, US</p> <p>Levels of Patient Activation Among Adults With Schizophrenia</p>  | Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää potilaan aktivoinnin ja oireiden, lääkehoidon, toipumisasenteiden sekä toivon välistä suhdetta.                                      | Tutkimukseen osallistui 119 skitsofreniaa tai skitsoaffectista oireyhtymää sairastavaa aikuista henkilöä. Kyseessä oli 18kk kestävä sairaus- ja kuntoutusohjelman tutkimus. | Korkeampi potilas aktivaatio oli voimakkaasti yhteydessä positiivisiin toipumisasenteisiin, korkeampiin toivon tasoihin ja vähempiin emotionaalisesti epämiellyttäviin oireisiin. Korkeamman toipumisasenteen ja toivon omaavat potilaat olivat aktiivisempia ja kokivat hallitsevansa psyykkisen sairautensa paremmin. | Potilaan aktivointi kuntoutumisen aikana kasvattaa ja ylläpitää toivoa.  |
| <p><b>12.</b><br/>Sadaaki Fukui, Vincent R. Starnino, Mariscal Susana, Lori J. Davidson, Karen Cook, Charles A. Rapp and Elizabeth A. Gowdy<br/>2011, US</p> <p>Effect of Wellness Recovery</p>  | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia WRAP-ohjelman (Wellness Recover Action Plan) vaikutusta mielenterveyspotilaiden psykiatrisiin oireisiin, toivoon ja toipumistuloksiin. | Tutkimukseen osallistui yhteensä 114 henkilöä. Tutkimus suoritettiin kokeellisella (n=58) ja vertailu (n= 56) –ryhmällä.  | Testiryhmän jäsenten oireet vähenivät ja toivo kasvoi merkittävästi WRAP-ohjelman jälkeen.  | Tutkimustulokset osoittavat, että WRAP-ohjelmaan osallistumisella on myönteistä vaikutusta psykiatrisiin oireisiin ja toiveikkuuden tunteisiin. Ohjelma kasvattaa toivoa tukemalla potilaan sisäisiä ja ulkoisia resursseja kuntoutumisessa. |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| Action Plan (WRAP) Participation on Psychiatric Symptoms, Sense of Hope, and Recovery   |  |  |   |  |
| <p><b>13.</b><br/>Kellie Buckley-Walker, Trevor Crowe<br/>2010, AUS</p> <p>Exploring Identity within the Recovery Process of People with Serious Mental Illnesses</p>                         | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielenterveys ongelmista kärsivien potilaiden identiteettiä kuntoutumisprosessissa.</p>  | <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 40 henkilöä, jotka kaikki olivat mielenterveyspalveluiden käyttäjiä.</p>   | <p>Suurin osa osallistujista koki olevansa keski-loppusuoralla kuntoutumisprosessissaan. Osallistujat kokivat "ideaalin minänsä" olevan edellä kuntoutumisessa verrattuna yleisesti henkilöön, joka "voi henkisesti huonosti". Osallistujien kuva itsestä oli useimmiten lähellä "minä yleensä" ja "henkisesti huonosti voivaa" minäkuva. Mitä enemmän ihmiset samaistuivat "ideaaliin minäänsä", sitä enemmän he heijastivat toivoa kuntoutumisessa.</p> | <p>Ihmiset, jotka kokevat voivansa paremmin omasta mielestään, kokevat enemmän toivoa kuntoutumisessaan. Tutkimuksen mukaan "toivolla", "merkityksen löytämisellä" ja "oman suunnan omaamisella" on linkki muuttujiin kuten ongelmanratkaisutaitoihin, valmius aktiivisuuteen oman kuntoutumisen kannalta ja ajattelutapaan jossa asiaa katsotaan useammalta kannalta. Ja mitä enemmän merkitystä, toivoa ja omaa suuntaa ihmisellä on, sitä enemmän heillä on taipumusta ongelmanratkaisuun ja sitä enemmän he ovat aktiivisia omassa kuntoutumisessaan</p> |
| <p><b>14.</b><br/>H. Spandler, J. Secker, L. Kent, S. Hackingm J. Shenton<br/>2007, UK</p> <p>Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten taide ja mielenterveysprojektit voivat edistää toipumisorientaation periaatteisen toteutumista.</p>                         | <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 34 haastateltavaa, jotka osallistuivat taideprojekteihin.</p>  | <p>Suurin osa osallistujista raportoi osallistumisensa taideprojekteihin nostaneen heidän motivaatiota antamalla heille inspiraatiota paneutua taideprojektiin. Tämä, heidän taidetaitojensa ja itsensä uskomisen kasvattamisen rinnalla, auttoi osallistujia löytämään tarkoituksen tunteen ja merkityksen elämäänsä edistäen samalla toivoa.</p>  | <p>Osallistuminen taideprojekteihin vähensi osallistujien toivottomuutta ja lisäsi heidän toivoaan inspiroimalla heitä heidän taiteellisten tavoitteidensa kautta.</p>   |
| <p><b>15.</b><br/>Olivia Sagan<br/>2014, UK</p> <p>"Hope crept in": a phenomenological study of mentally ill artists' biographic narrative</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksiä mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ovat tehneet sitouduttuaan visuaaliseen taideharjoitukseen.</p> | <p>Haastattelututkimukseen osallistui yhteensä 40 mielenterveyshäiriöstä kärsivää ihmistä. Osallistujat olivat iältään 19-67 vuotiaita ja 25 heistä oli naisia ja 15 miehiä.</p> | <p>Tutkimuksessa sana "toivo" esiintyi useita kertoja ja tutkimukseen osallistujat kuvasivat kuvataidetta menneisyyden tutkimisena ja siirtymisenä kohti hyvinvointia.</p> <p>Toivoa kuvattiin myös voimakkaaksi kapasiteetiksi, joka oli palannut tai joissakin tapauksissa löydetty.</p> <p>Toiset osallistujat kuvailivat katkenneen toivon uudelleensyntyneen, sillä taiteen</p>  | <p>Taiteen kautta mielenterveyskuntoutujan on mahdollista tutkia omaa menneisyyttään ja tätä kautta käsitellä vaikeita asioita sekä kohdata omat demoninsa. Taiteen avulla oli myös mahdollista maalata oma kuva toivosta ja tehdä se täten todellisemmaksi ja mahdollisemmaksi.</p>   |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  |   |   | kautta oli mahdollista käsitellä asioita ja kohtaamaan omat demonit.  |  |
| <p><b>16.</b><br/>Samantha P. Clarke, Lindsay G. Oades, Trevor P. Crowe, Peter Caputi &amp; Frank. P Deane<br/>2009, Australia</p> <p>The role of symptom distress and goal attainment in promoting aspects of psychological recovery for customers with enduring mental illness</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli (a) tarkastella onko oireiden, toiminnan ja toipumisen lähtötilanteet yhteydessä suurempaan tavoitteiden edistymiseen ja (b) tarkastella tavoitteiden vaikutusta mielenterveyden tulosten parantamiseen.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 71 (31 miestä ja 40 naista) pitkäkestoisesta mielenterveyshäiriöstä kärsivää ihmistä. Tavoitteiden saavuttamista tutkittiin vertaamalla mielenterveyden lopputuloksia ja asetettuja tavoitteita vertaamalla.</p> | <p>Osallistujien tavoitteiden sisällöt vaihtelivat ja heijastivat elämän tavoitteita. Tavoitteiden sisällöt vaihtelivat fyysisistä (esim. laihtuminen), suhteiden tavoitteisiin (esim. uusien ihmisten kohtaaminen), työllisyystavoitteisiin (esim. täysipäiväisen työn saaminen) ja psyykkiseen terveyteen koskeviin tavoitteisiin (esim. paniikkikohtausten hallinta).</p> <p>Tulokset osoittivat, että osallistujat, jotka edistyivät paremmin kohti tavoitteitaan, raportoivat enemmän luottamusta ja toivoa tulevaisuuden tavoitteisiinsa sekä suuremman tavoitteisiin suuntautumisen. He olivat toiveikkaampia omasta tulevaisuudestaan ja ilmoittivat elämän identiteetin ja tarkoituksen tunteen kasvaneen tutkimuksessa asetettujen tavoitteiden tavoittelemisen aikana.</p> | <p>Tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen lisäävät toivoa.</p> |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <p><b>17.</b></p> <p>Deborah Windell &amp; Ross MG Norman</p> <p>2012, UK</p> <p>A qualitative analysis of influences on recovery following a first episode of psychosis</p> | <p>Tutkia tekijöitä jotka edistävät tai hidastavat kuntoutumista sellaisten ensipsykoosin kokoneiden näkökulmasta, jotka ovat saaneet aikaisen intervention hoitoa heti psykoosin jälkeen.</p> | <p>30 haastateltavaa, teemahaastatelu</p>  | <p>Sosiaalisen tuen, lääkeshoidon, merkityksellisen tekemisen ja elämäntavan muutosten koettiin auttavan. Stigman, päihteidenkäytön ja lääkkeiden sivuvaikutusten koettiin olevan haitallista kuntoutumiselle.</p>  | <p>Ihmisten, jotka ovat onnistuneet kuntoutuksessa ja toimivat eräänlaisina roolimalleina, koettiin olevan tärkeä lähde toivolle. Myös jatkuvat viestit toivosta ammattilaisilta auttavat kuntoutumisessa. (Stigman koettiin vähentävän toivon tunnetta.)</p> |
| <p><b>18.</b></p> <p>John Powell &amp; Aileen Clarke</p> <p>2006, UK</p> <p>Information in mental health: qualitative study of mental health service users</p>               | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielenterveyspalveluiden käyttäjien tietotarpeita ja tiedonhakekeinoja</p>   | <p>Syvälliseen haastatteluun osallistui 36 mielenterveysongelmasta kärsivää henkilöä.</p>                            | <p>Neljä pääteemaa tunnistettiin.</p> <p>1)Tiedon puute on sama kuin kunnioituksen puute</p> <p>2)Tiedonhaku ja sen haaste ammattilaisille (Ihmiset etsivät tietoa omasta sairaudesta muualta ja samalla huomasivat tämän olevan haaste ammattilaisille.)</p> <p>3)Stigma estää tiedonhaun</p> <p>4)Muiden ihmisten kokemukset (Ihmiset arvostivat erityisesti muiden ihmisten kokemuksia mielenterveysongelmista ja kokivat sen luovan toivoa, ymmärrystä ja empatiaa.)<br/>-Toivon lisääntyminen ei liittynyt pelkäämiseen siihen tietoon ettei ole asian kanssa yksin vaan myös siihen että myös muilla ihmisillä on ollut sama ongelma ja he ovat selvinneet siitä.</p> | <p>Muiden ihmisten kokemusten kuuleminen lisää toivoa sekä saa tuntemaan ettei ole asian kanssa yksin ja että muutkin ovat selvinneet samasta ongelmasta.</p>   |
| <p><b>19.</b></p> <p>Hanneke van Gestel-Timmermans, Evelien P. M. Brouwers, Marcel A. L. M. van Assen, Chijs van Nieuwenhuizen</p>   | <p>Tutkimuksessa arvioitiin 12 viikon kestäneen vertaistukikurssin vaikutuksia mielenterveysongelmasta toipumiseen.</p>  | <p>Määrälliseen tutkimukseen osallistui yhteensä 333 ihmistä. Vertaistukikurssi (N=168), kontrolliryhmä (N=165).</p> | <p>Interventiolla oli merkittävä ja positiivinen vaikutus toipumiseen, toivon ja itseensä uskomiseen, mutta ei elämäntapaan ja yksinäisyyteen. Intervention vaikutukset jatkuivat kolme kuukautta sen jälkeen kun osallistujat olivat suorittaneet kurssin.</p>   | <p>Vertaistuella on positiivinen vaikutus toivon syntymiseen.</p>   |



|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 2012, Netherlands<br>Effects of a Peer-Run<br>Course on Recovery From<br>Serious Mental Illness: A<br>Randomized Controlled Trial |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

## Analyysitaulukko

### Kategorisointi

| Alkuperäinen  | Suomen-<br>nos/pelkistys                                 | Alaluokka                             | Ylä-<br>luokka                   | Yhdis-<br>tävä<br>luokka |
|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Self-confidence, like pride or self-esteem (3)            | Itsevarmuus, kuten ylpeys tai hyvä itsetunto             | Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet | Sisäiset toivoa lisäävät tekijät | Toivoa lisäävät tekijät  |
| Youthfulness (have time to improve their lives) (3)       | Nuorekkuus   |                                       |                                  |                          |
| A sense of oneself as fundamentally similar to others (6) | Itsensä pitäminen pohjimmiltaan samanlaisena kuin muut   |                                       |                                  |                          |
| Lesser levels of alienation (6)                           | Pienempi syrjäytymisen taso                              |                                       |                                  |                          |
| Lesser coping preference for ignoring (6)                 | Vähemmän vältteleviä selviytymiskeinoja                  |                                       |                                  |                          |
| Lesser negative symptoms (6)                              | Vähemmän negatiivisia oireita                            |                                       |                                  |                          |
| Less emotional discomfort (11)                            | Vähemmän emotionaalista epämukavuutta                    |                                       |                                  |                          |
| Increased identification with one's "idea I self" (13)    | Lisääntynyt itsensä tunnistaminen "ideaaliksi minäkseen" |                                       |                                  |                          |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Feeling connected to others (1)</b>   | Yhteenkuuluvuuden tunne  | <b>Subjektii-<br/>nen tunne<br/>yhteisöön<br/>kuulumises-<br/>ta</b> |  |  |
| <b>"Belonging" in groups such as a faith community (1)</b>   | Ryhmiin, kuten uskonnolliseen yhteisöön, "kuuluminen"  |  |  |  |
| <b>Belonging within social and working groups and within society (5)</b>                                       | Sosiaaliin- ja työryhmiin sekä yhteiskuntaan kuuluminen  |  |  |  |
| <b>The importance of belonging also arose in terms of social groups and the need for social acceptance (5)</b> | Sosiaalisten ryhmien ja yhteiskunnan hyväksytyksi tuleminen  |  |  |  |
| <b>Feeling understood (5)</b>  | Tunne ymmärretyksi tulemisesta   |  |  |  |
| <b>"Turning points" appeared to result a change in perspective (1)</b>   | "Käännekohtat" näyttäytyivät näkökulman muutoksena   | <b>Usko<br/>toipumisen<br/>mah-<br/>dollisuuteen</b>                 |  |  |
| <b>Realisation that the person had a degree of control or choice over their mental health problems (1)</b>     | Ymmärrys, että henkilöllä on jonkinasteinen kontrolli ja mahdollisuus vaikuttaa kokemuksiinsa mielenterveysongelmiin |  |  |  |
| <b>Significant moments (awakening sight) (1)</b>   | Merkittävät hetket   |  |  |  |
| <b>Having hope led to making more changes, and the success to these changes led to further hope for recov-</b> | Toivo johti muutosten tekemiseen ja näissä   | <b>Toipumista<br/>edistävien<br/>muutosten</b>                       |  |  |

|   |   |           |  |  |
|---|---|-----------|--|--|
| ery (1)   | muutoksissa menestyminen puolestaan lisäsi toivoa toipumisprosessissa       | tekeminen |  |  |
| <b>Starting with small and manageable recovery-oriented goals (1)</b> | Pienistä ja hallinnassaolevista toipumislähtöistä tavoitteista aloittaminen |           |  |  |
| <b>Achieving a recovery-oriented goal (1)</b>                         | Toipumislähtöisten tavoitteiden saavuttaminen                               |           |  |  |
| <b>Small achievements (1)</b>   | Pienet saavutukset  |           |  |  |
| <b>Making recovery-oriented changes (1)</b>                           | Toipumislähtöisten muutosten tekeminen                                      |           |  |  |
| <b>Gaining understand (1)</b>   | Ymmärryksen lisääminen  |           |  |  |
| <b>Having routine (5)</b>   | Rutiinit  |           |  |  |
| <b>Goal setting (9)</b>   | Tavoitteiden asettaminen  |           |  |  |
| <b>The achievement of short-term goals (9)</b>                        | Lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttaminen                                 |           |  |  |
| <b>Goal attainment (16)</b>   | Tavoitteen saavuttaminen  |           |  |  |
| <b>(Greater) progress towards goals (16)</b>                          | (Suurempi) edistyminen tavoitteita kohti                                    |           |  |  |
| <b>Identifying and striving for personally meaningful goals (16)</b>  | Henkilökohtaisesti tärkeiden tavoitteiden tunnistaminen ja niihin           |           |  |  |

|   |   |                              |   |  |
|---|---|------------------------------|---|--|
|   | pyrkiminen  |                              |   |  |
| <b>Actively changing lifestyle in self-care (sleep, exercise, decreased substance use, reduced exposure to stress) (17)</b> | Aktiiviset elämäntapamuutokset, kuten riittävä unensaanti, liikunta, päihteiden käytön vähentäminen ja stressitön elämä |                              |   |  |
| <b>Having significant others who believed that recovery was possible (1)</b>  | Merkittävät ihmiset, jotka uskoivat toipumisen olevan mahdollista   | <b>Läheiset ihmissuhteet</b> | <b>Toivoa lisäävät ulkoiset tekijät</b> |  |
| <b>Love through harmonious relationships (3)</b>  | Tasapainoiset ihmissuhteet  |                              |   |  |
| <b>Family relationships, especially with parents (3)</b>  | Perhesuhteet, etenkin suhde vanhempiin  |                              |   |  |
| <b>Having friends around (5)</b>  | Ystävien läsnäolo   |                              |   |  |
| <b>Having social relationships (5)</b>  | Sosiaaliset suhteet   |                              |   |  |
| <b>The company of other people (for example being with children and other family members) (8)</b>                           | Muiden ihmisten läsnäolo (esimerkiksi lasten ja muiden perheenjäsenten kanssa oleminen)                                 |                              |   |  |
| <b>Social support (17)</b>  | Sosiaalinen tuki  |                              |   |  |
| <b>Coming across others with similar difficulties (1)</b>   | Muiden samoista ongelmista kärsivien tapaaminen   | <b>Vertaistuki</b>           |   |  |
| <b>Finding positive models of recovery (1)</b>  | Positiivisten roolimallien lö-  |                              |   |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | ytäminen   |  |  |  |
| <b>Finding positive recovery narratives on internet forums, on hearing the story of a famous person known to have received a mental health diagnosis (1)</b> | Positiivisten selviytymistarinoiden lukeminen internet-forumeilta, kuuluisan henkilön tarinan kuuleminen |  |  |  |
| <b>Learning of people who face greater difficulties (3)</b>  | Oppiminen ihmisiltä, jotka ovat kohdanneet suuria vaikeuksia   |  |  |  |
| <b>Fellow patients at the community mental health center (3)</b>   | Muut mielenterveyslaitoksen potilaat   |  |  |  |
| <b>Individuals who had succeeded in dealing with their illness (role models) (17)</b>  | Yksilöt, jotka ovat oppineet elämään sairautensa kanssa (roolimallit)                                    |  |  |  |
| <b>Hearing the experience of others (18)</b>   | Muiden kokemusten kuuleminen   |  |  |  |
| <b>Knowing that one is not alone (18)</b>  | Tieto siitä ettet ole yksin  |  |  |  |
| <b>Knowing that other people have had the same problem and recovered (18)</b>  | Tieto siitä, että toisetkin ihmiset ovat kärsineet samasta ongelmasta ja toipuneet                       |  |  |  |
| <b>Receiving a positive prognosis from mental health professionals (1)</b>   | Positiivisen ennusteen saaminen mielenterveysalan ammattilaiselta  | <b>Ammattilaisten tarjoama tieto ja tuki</b> |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Clinicians who believed that recovery was possible (1)</b>   | Ammattilaiset, jotka uskoivat toipumisen olevan mahdollista  |  |  |  |
| <b>Staff being like a “ray of sunshine” interpreted as an indication of hopefulness (1)</b>   | Henkilökunnan hyväntuulisuus tulkittiin toiveikkuuden osoitukseksi   |  |  |  |
| <b>Receiving a diagnosis offered a new understanding of ones difficulties (1)</b>   | Diagnoosin saaminen tarjosi uutta ymmärrystä koetuista vaikeuksista  |  |  |  |
| <b>Receiving therapy offered a different way of responding to difficulties (1)</b>  | Terapia tarjosi erilaisia tapoja käsitellä vaikeuksia  |  |  |  |
| <b>Relationships with health professionals (3)</b>  | Suhteet terveysalan ammattilaisiin   |  |  |  |
| <b>Hearing about other people with similar difficulties (5)</b>   | Kuuleminen ihmisistä, jotka kärsivät samoista ongelmista   |  |  |  |
| <b>Psychiatrists had emphasized that participants were not alone in their experience of psychosis and that other had experienced similar difficulties and had recovered (5)</b> | Psykiatrilta saatu tieto, ettei ole kokemustensa kanssa yksin ja että muut ovat kärsineet samantyyppisistä vaikeuksista ja toipuneet |  |  |  |
| <b>Receiving impulses and getting concrete tools through therapy (7)</b>  | Impulssien vastaanottaminen ja konkreettisten työkalujen saaminen terapiassa   |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Professionals skills in listening, empathy, respect and sharing power (8)</b>                     | Ammattilaisten taidot kuunnella, osoittaa empatiaa ja kunnioitusta sekä jakaa valtaa                             |  |  |  |
| <b>Developing collaboration through a "step-by-step" care plan (9)</b>                               | Yhteistyön kehittäminen vaiheittaisen hoitosuunnitelman avulla   |  |  |  |
| <b>Information that enhances and expands individual's level of choice (17)</b>                       | Tieto, mikä laajentaa ja lisää yksilön valinnantasoja  |  |  |  |
| <b>The general atmosphere of the clinic and workers (17)</b>   | Klinikan ja työntekijöiden yleinen ilmapiiri   |  |  |  |
| <b>Self-help groups (2)</b>  | Omahoito-ryhmät  | <b>Toipumista edistäviin aktiviteetteihin osallistuminen</b> |  |  |
| <b>Involvement in activities including social skill training and job rehabilitation programs (3)</b> | Osallistuminen toimintaan, mukaan lukien sosiaalisten taitojen harjoittelu ja työhön liittyvät kuntoutusohjelmat |  |  |  |
| <b>Engaging in arts groups (helped to think about the future) (4)</b>                                | Taideryhmiin osallistuminen (auttoi ajattelemaan tulevaisuutta)  |  |  |  |
| <b>Finding one's focus through self-monitoring (4)</b>   | Oman fokuksen löytäminen itse-tutkiskelun kautta   |  |  |  |



|   |  |                     |  |  |
|---|--|---------------------|--|--|
| <b>Having work and activity (5)</b>   | Työn ja aktiviteettien omaaminen   |                     |  |  |
| <b>Having work or some kind of occupation to prevent isolation and segregation from others (5)</b>                      | Työn tai jonkinlaisen ammatin harjoittaminen eristäytymisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi          |                     |  |  |
| <b>Engaging in activities (for example religious practices) (8)</b>   | Aktiviteetteihin osallistuminen (esimerkiksi uskonnolliset harjoitteet)                              |                     |  |  |
| <b>Being part of peer-led illness self-management intervention called Wellness Recovery Action Planning (WRAP) (10)</b> | Osallistuminen vertaistuelliseen omahoito-ohjelmaan nimeltä Wellness Recovery Action Planning (WRAP) |                     |  |  |
| <b>Patient activation (11)</b>  | Potilasaktivaatio  |                     |  |  |
| <b>The WRAP intervention (12)</b>   | WRAP-interventio   |                     |  |  |
| <b>Creative activities (arts participation) (14)</b>  | Luovat aktiviteetit (taiteeseen osallistuminen)  |                     |  |  |
| <b>“Working out stuff” and “facing your demons” through the art practice (15)</b>                                       | Asioiden työstäminen ja vaikeiden asioiden kohtaaminen taideharjoitusten kautta                      |                     |  |  |
| <b>Peer run intervention-course (19)</b>  | Vertaistuellinen interventiokurssi   |                     |  |  |
| <b>Spiritual or religious beliefs and practices (2)</b>   | Hengelliset tai uskonnolliset vakaumukset ja   | <b>Hengellisyys</b> |  |  |

|   |   |                  |  |  |
|---|---|------------------|--|--|
|   | tavat   |                  |  |  |
| <b>A spiritual relationship with God (3)</b>  | Hengellinen yhteys Jumalaan   |                  |  |  |
| <b>The belief that God had guided him through his psychosis (5)</b>   | Usko siitä, että Jumala   |                  |  |  |
| <b>New beginnings as symbolized by nature (3)</b>   | Luonto symboloiden uuden alkua  | <b>Ympäristö</b> |  |  |
| <b>Things such as flying butterflies, the bright sunlight, springtime, the clear sky, and budding flowers (3)</b> | Lentävät perhoset, kirkas aurin-<br>gonvalo, kevät,<br>pilvetön taivas ja<br>kukkivat kukat |                  |  |  |
| <b>Being in the countryside (8)</b>   | Maaseudulla<br>oleminen   |                  |  |  |