

Erika Vesala

## **TOIMINTATERAPIA TOIPUMISEN EDISTÄJÄNÄ MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

# **TOIMINTATERAPIA TOIPUMISEN EDISTÄJÄNÄ MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Erika Vesala  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Erika Vesala

Opinnäytetyön nimi: Toimintaterapia toipumisen edistäjänä mielenterveystyössä

Työn ohjaaja: Kaija Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 56 + 8 liitesivua

---

Mielenterveysongelmien on todettu olevan pääsyytä ihmisen toimintakyvyn ongelmille maailmanlaajuisesti. Eläketurvakeskuksen mukaan Suomessa suurin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen on mielenterveysongelma. Mielenterveyspalveluiden ongelman koetaan olevan, että ne toimivat yhä liikaa järjestelmän ehdoilla ihmisen sijaan: niissä harjoitettava asiantuntijavalta asettaa potilaan ns. holhotun asemaan, joka aiheuttaa potilaassa passivoitumista. Toipumisorientaatio on mielenterveystyön uusi suunta, jossa potilaan asema nähdään suhteessa ammattihenkilöihin perinteiselle tavalla vastakkaisella tavalla ja korostetaan kuntoutujaa oman elämänsä ja toipumisensa asiantuntijana. Toimintaterapia on kuntoutuksen ala, jonka ajattelussa on paljon yhtäläisyyksiä toipumisorientaation ajattelumallin kanssa.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata, millä tavoin toimintaterapia edistää aikuisten henkilöiden toipumista mielenterveysongelmista toipumisorientaation näkökulmasta katsottuna. Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät toimintaterapiassa edistävät toipumista aikuisilla henkilöillä, joilla on mielenterveysongelma?”

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmetodi oli kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku toteutettiin seuraavissa tietokannoissa: Finna, Medik, OTDBase, OTSeeker, EbscoHost (CinaHL ja Academic Search Elite), Elsevier ScienceDirect, PubMed, SageJournals, ja Wiley Online Library. Aineistonvalintaprosessin ja sisäänottokriteerien perusteella aineistoksi valikoitui neljä tutkimusta ja yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Näiden analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineiston tarkasteluun löytyi tiedonhaussa yksi kartoittava kirjallisuuskatsaus ja neljä tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että toimintaterapia edistää toipumista mielenterveysongelmista edistämällä joko suoraan tai välillisesti toipumisen 10 osa-alueen osia. Selkeimmät tulokset olivat toimintaterapian voimaantumisen osa-alueita edistävästä vaikutuksesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni vahvinta näyttöä taitojen harjoittelun, merkitykselliseen toimintaan osallistumisen, ja sosiaalisen integraation edistämisen ja sosiaalisen osallistumisen mahdollistamisen toipumista edistävästä vaikutuksesta toimintaterapiassa. Lisäksi tutkimusten tarkastelun perusteella vaikuttaa olevan totta, että toimintaterapian ammattikäytännön eettisissä periaatteissa ja tavassa suhtautua asiakkaaseen on luonnostaan selkeitä yhteneväisyyksiä toipumista edistävän työtavan kanssa.

---

Asiasanat: toipumisorientaatio, edistäminen, aikuinen, psykiatrinen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Occupational Therapy

---

Author: Erika Vesala

Title of thesis: Occupational Therapy as an Enabler of Recovery in Mental Health Practice

Supervisor: Kaija Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019

Number of pages: 56 + 8 appendix pages

---

Mental health problems are stated to be the main cause of dysfunctions in human occupational performance globally. In Finland, mental health problems are stated to be the biggest reason for premature retiring. The problem of mental health services is described as functioning too much on the terms of the system rather than the patient: as a result the patient ends up in a state of inactivism and becomes passive. Recovery orientation is a paradigm shift for mental health practice, in which the role of the patient is seen as contrary to the traditional role. The patient is seen as being an expert in their own life and recovery. Occupational therapy is a field of rehabilitation that has a lot of similarities in regards to the principles of recovery orientation.

The aim of the study was to describe the ways in which occupational therapy facilitates the recovery from mental health problems in adults from the view of recovery oriented practice. The study answers to the research question "Which components facilitate recovery in adults with mental health problems in occupational therapy?"

The research method used in this bachelor's thesis was scoping review. The information search was done in the following databases: Finna, Medik, OTDBase, OTSeeker, EbscoHost (CinaHL ja Academic Search Elite), Elsevier ScienceDirect, PubMed, SageJournals, and Wiley Online Library. On the basis of the results of the database search and the criteria for inclusion, four studies and a literature review were chosen for the scoping review and additional six were chosen for the review of the results.

The results of this review indicate that occupational therapy aids recovery from mental health problems either directly or indirectly by facilitating the 10 areas of recovery identified in recovery literature. The most evident results were from the client empowering factors of occupational therapy. The strongest evidence for facilitating recovery was found in occupational therapy interventions that focus on practising skills, participation in meaningful occupations, facilitating social integration and enabling social participation. In addition the client-centered way of practice in occupational therapy seems to directly aid recovery. Based on the review of the results the statement that the principles of recovery orientation and occupational therapy are in alignment in many ways seems to be true.

---

Keywords: recovery orientation, facilitation, adult, psychiatric

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMINTATERAPIA OSANA KUNTOUTUSTA .....	8
2.1	Mielenterveys ja kuntoutus .....	8
2.2	Toimintaterapia mielenterveystyössä .....	10
2.3	Toimintaterapeuttiset interventiot mielenterveystyössä .....	12
3	TOIPUMISORIENTAATIO OHJAAMASSA MIELENTERVEYSTYÖTÄ.....	16
3.1	Toipumisen merkityksiä ja tarkoituksia .....	16
3.2	Toipumisen 10 osa-aluetta .....	17
3.3	Kuntoutuminen ja toipumisorientaatio.....	19
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	21
4.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.....	21
4.2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimustehtävä.....	21
4.3	Tutkimuksen valinta- ja sisäänottokriteerit.....	23
4.4	Toteutunut tiedonhaku .....	24
4.5	Aineiston valinta.....	25
4.6	Aineiston analysointi .....	27
5	TULOKSET .....	32
5.1	Toipumista tukevien elementtien käsittely toimintaterapiassa edistää toipumista .....	32
5.2	Taitojen harjoittelu toimintaterapiassa edistää toipumista .....	32
5.3	Asiakaslähtöinen toimintaterapia ja asiakkaan omien tavoitteiden kanssa työskentely edistävät toipumista .....	33
5.4	Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä voimaantumiseen liittyviä tekijöitä.....	33
5.5	Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä sosiaalista integraatiota ja osallistumista sekä mahdollistamalla positiivista sosiaalista vuorovaikutusta.....	34
5.6	Toimintaterapian tarjoama merkityksellinen toiminta sekä toimintaterapian kesto ja intensiteetti edistävät toipumista.....	34
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
6.1	Tulosten tarkastelu .....	36
6.2	Johtopäätökset .....	39
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	41
8	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	66

# 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmien sekä käytöshäiriöiden on todettu maailmanlaajuisesti olevan pääsyitä ihmisten toimintakyvyn ongelmille sekä lisääntyvä julkinen terveysriski (Mental Health Foundation 2018, viitattu 13.11.2018.) Kuitenkin mielenterveysongelmiin löytyy hoitokeinoja, ja hoidon sekä tuen avulla elämä voi olla mielekästä ja hyvää vakavastakin mielenterveysongelmasta kärsivällä. Mielenterveysongelmasta voi myös toipua täysin. (Mehiläinen 2019, viitattu 29.8.2019.) Suomessa mielenterveysongelmat ovat yleisiä (Helsingin uutiset 2015, viitattu 13.11.2018), ja suurin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen on mielenterveysongelmat (Eläketurvakeskus 2017, viitattu 13.11.2018). Mielenterveysseuran kehitysjohtajan mukaan mielenterveyspalvelut ovat Suomessa edelleen hyvin byrokraattisia: ne toimivat liikaa järjestelmän ehdoilla ihmisen sijasta (Sipilä 2012, viitattu 15.11.2018). Rautasen (Kyllönen 2013, viitattu 15.11.2018) mielestä moni pienestä alkanut ongelma ehtii paisua kriisiksi ja suurin osa mielenterveysongelmaisten hoidosta alkaa tahdonvastaisesti. Tähän asti, mielenterveyspalvelujen hoitosuhteissa potilas on nähty hoidon objektina, johon ammattilaiset harjoittavat asiantuntijavaltaa. Tällainen toimintatapa on asettanut potilaan ns. holhotun asemaan ja aiheuttaa monissa tapauksissa passivoitumista, merkityksettömyyden tunnetta sekä ulkopuolisuutta (Nordling 2017, viitattu 15.11.2018).

Toipumisorientaatio (*recovery orientation*) on ajattelun ja toiminnan viitekehys, josta on tullut keskeinen viitekehys mielenterveyspalvelujen tuottamiseen monissa maissa. Toipumisorientaatiossa painottuvat positiivinen mielenterveys, osallisuus, merkityksellisyys, toivo ja kuntoutujan voimavarat. (Nordling 2018, viitattu 15.11.2018). Viitekehys on saanut alkunsa Australiasta ja Iso-Britanniasta, ja käsitteenä se on yhä monelle vieras (Honkala 2017, viitattu 15.11.2018). Silti toipumisorientaatio on saamassa jalansijaa myös suomalaisessa mielenterveystyössä (Nordling 2018, viitattu 15.11.2018). Toipumisorientaation ajatusmaailmassa nähdään kuntoutujan asema suhteessa ammattihenkilöihin perinteiselle tavalle vastakkaisella tavalla. Toipumisorientaatiossa ajatellaan, että potilas on tärkeä osallinen oman hoitonsa suunnittelussa, ja hoitosuhde on luonteeltaan enemmän yhteistyösuhde. Ihmisen motivaatio toipumiseen lähtee viitekehyksen mukaan kuntoutujan omista tavoitteista ja mielenkiinnon kohteista: ihmistä ei voi motivoida ulkoisella painostuksella. Toipumisorientaatiossa pyritään tukemaan kuntoutujan omaa identiteettiä sekä itselle tärkeiden ja mieluisten tavoitteiden ja elämänsisältöjen löytymistä. Toipumisorientaatiossa ei pyritä kliiniseen

paranemiseen eli oireiden häviämiseen tai lievittymiseen hoitajakson seurauksena, vaan kuntoutujan omaan kokemukseen elämän merkityksellisyydestä sairaudesta huolimatta. (Nordling 2017, viitattu 15.11.2018.)

Opinnäytetyön aihe on valittu mielenkiinnosta mielenterveystyöhön ja ymmärryksen lisäämiseen käytännön työstä toipumisorientaation mukaisen palvelun tarjonnan periaatteilla. Toimintaterapia mielenterveyskontekstissa perustuu ymmärrykseen toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin suhteesta ja mielenterveyskuntoutujien potentiaalista oppia ja kasvaa (College of Occupational Therapists 2006, 9). Toimintaterapiassa ihminen nähdään ainutlaatuisena yksilönä, jonka mieli, sielu ja keho toimivat yhdessä ja niitä ei voi ymmärtää erikseen toimivina kokonaisuuksina. Ihminen nähdään sosiaalisena olentona, joka elää ja kehittyy ryhmäkontekstissa. Toimintaterapiaintervention päätaivoitteena on kehittää jokaisen kuntoutujan potentiaalia korkeimmalle mahdolliselle tasolle, parantaa elämänlaatua ja tyytyväisyyttä jokapäiväiseen arkeen ja parantaa mahdollisuuksia osallistumiseen erilaisissa elämäntilanteissa (Creek 2008, 37.)

Toipumisorientaation ajatusmaailma ei ole lähtöisin toimintaterapian kontekstista, mutta useat sen ajatukset mukailevat toimintaterapian perusajatuksia. McKay & Robinson (2017, 222) kirjoittavat, että toipumisorientaation ja toimintaterapian arvomaailmassa on paljon samoja piirteitä, ja toimintaterapia sopisi tämä vuoksi johtamaan toipumisorientaation pohjaavaa palvelun tarjontaa mielenterveyspalveluissa. Silti vaikka toipumisorientaation ja toimintaterapian filosofioissa löytyy tämä synergia, täytyy välttää ajattelua, jonka mukaan toimintaterapeuteilla on automaattisesti taidot, asenteet ja tieto tarjota toipumisorientaation pohjaavia palveluita.

Tämän tutkimuksen taustalla oleva tavoite on selvittää, miten toipuminen ilmenee toimintaterapiassa toipumisorientaation näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, joka on tutkimuskirjallisuuteen perustuva, toistettavissa oleva, systemaattinen menetelmä, jonka avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina olevaa julkaistua tutkimusaineistoa (Salminen 2011, 5). Katsaukseen on valittu artikkeleita, jotka ovat julkaistu vuodesta 2007 eteenpäin. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta tutkimuskysymykseen *”Mitkä tekijät toimintaterapiassa edistävät toipumista aikuisilla henkilöillä, joilla on mielenterveysongelma?”*

## 2 TOIMINTATERAPIA OSANA KUNTOUTUSTA

### 2.1 Mielensterveys ja kuntoutus

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee mielensterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö toteuttaa omaa potentiaaliaan, selviytyy elämään kuuluvien normaalien haasteiden kanssa, kykenee tekemään työtä tuotteliaasti, ja pystyy tuomaan panoksensa omaan yhteiskuntaansa. (World Health Organization 2014, viitattu 21.11.2018). Toisaalta mielensterveys määritellään eri tavoin eri kulttuurikonteksteissa, joka tekee määrittelystä haastavaa. Mielensterveydellä voidaan tarkoittaa sitä, ettei mielensterveysongelmaa ole. Sillä voidaan tarkoittaa toisaalta positiivista mielensterveyttä, johon liittyy fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi. Mielensterveyttä voidaan kuvailla emotionaaliseksi ja henkiseksi resilienssiksi, joka edesauttaa ihmistä selviytymään vastoinkäymisistä, sekä uskona omaan ja muiden arvoon. (Blair, Hume & Creek 2008, 19.) Resilienssi tarkoittaa kehitettävissä olevaa selviytymiskykyisyyttä elämän vastoinkäymisistä (Lääperi 2016, viitattu 4.3.2019).

Mielensterveyteen liittyy kyky selviytyä muutoksista elämäntilanteessa, asettaa realistisia tavoitteita sekä saada tyydytystä omasta elämästään. Mielensterveys tai mielensterveysongelma voi olla myös yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tuotos. Kontrastina mielensterveydelle voidaan katsoa, mitä se ei ole; mielensterveyden ongelmat häiritsevät ihmisen kykyä ajatella ja tuntea heille ominaisella tavalla, vaikeuttavat kykyä tehdä päätöksiä, sekä heikentävät ihmisen kokemusta omasta hyvinvoinnista. (Blair, Hume & Creek 2008, 19.) Mielensterveyteen vaikuttaa muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset ja niihin liittyvät kriisit ja traumaattiset kokemukset, sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. (Toivio & Nordling 2013, 60-61.)

Hyypän (Järvikoski 2014, 2-9) mukaan kuntoutuminen on toimintaa, joka joko poistaa kuntoutuvan ulkopuolisen avun ja tuen tarpeen, tai vähentää sitä. Kuntoutuksella tarkoitetaan "yksilöllistä, tavoitteellista toimintaa, joka tähtää kuntoutujan tavoitteiden mukaiseen muutokseen hänen elämäntilanteessaan". Tämä tilanne voi koskea esimerkiksi kotielämää, työtä tai opiskelua, tai sosiaalista vuorovaikutusta. Kuntoutukseen liittyy monenlaisia toimenpiteitä. Se voi olla yksilöllistä toimintaa, kuten terapiaa, kuntoutusjaksoja ja -kursseja; koulutusta ja valmennusta; tukea ja ohjausta; sekä



fyysistä ja sosiaalista ympäristöä muokkaavia toimenpiteitä. Kuntoutuksen toimenpiteet voivat olla yksilöllisiä, ryhmämuotoisia tai yhteisöllisiä. Kuntoutus on yhteistyötä, ja riippuu kuntoutujan tarpeista, miten työntekijän osuus painottuu. Kuntoutuksen tulisi olla yksilön vahvuuksia ja oma-aloitteisuutta tukevaa eli *voimavarasuuntautunutta*. Kuntoutus on monialaista toimintaa, eli se edellyttää usean eri tieteenalan ja ammattialan asiantuntemusta. (Järvikoski 2014, 7, 73, 78.)

Mielenterveyskuntoutus on lääketieteellistä tai sosiaalista toimintaa, jossa yhteistyössä asiakkaan kanssa vahvistetaan hänen psykososiaalista toimintakykyään tai sopeutumista elinympäristöön (Laukkala, Tuisku, Fransman & Vormaa 2015, 1508). Toimintakykyisyyden käsitettä on haastavaa määritellä, mutta karkeasti se kattaa ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn (Järvikoski 2014, 28). Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kykyä toimia vuorovaikutussuhteissa sekä osallistumista yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan. Psyykkinen toimintakyky sisältää ihmisen kognitiiviset kyvyt, psyykkiset voimavarat ja psyykkisen kestävyuden. Toisaalta toimintakyky voidaan nähdä myös sateenvarjokäsitteenä, joka käsittää ruumiillisen ja kehonosien toiminnan, ihmisen suoritukset, ja ihmisen osallistumisen elämän eri sosiaalisilla osa-alueilla. Toimintakyky toteutuu ihmisen terveydentilan, ympäristötekijöiden ja ihmisen henkilökohtaisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuotteena. (Järvikoski 2014, 28.)

Diagnosoituja psykiatrisia sairauksia potevien henkilöiden kuntoutusta on kutsuttu perinteisesti psykiatriseksi kuntoutukseksi, mutta myös psykososiaaliseksi kuntoutukseksi. Termi *mielenterveyskuntoutus* yleistyi myöhemmin kuvaamaan kuntoutusta erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa, eli psykiatristen sairauksien lisäksi myös elämäntilanteissa ja uupumustapauksissa. Koska mielenterveyskuntoutus ei sisällä pelkkää toimintakykykuntoutusta, sitä on haastavaa rajata. Usein mielenterveyskuntoutukseen kuuluu lisäksi myös hoidollisia toimenpiteitä, tuettuja palveluita sekä klubitoimintaan osallistumista. (Järvikoski 2014, 51, 52.)

Mielenterveyden vahvistaminen sekä mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentäminen ovat mielenterveystyön yleisiä tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, ei aikatietoa, viitattu 25.3.2019.) Laukkala ym. (2015, 2058) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa keskeiset tavoitteet liittyvät toipumisen osa-alueisiin vaikuttamiseen; esimerkiksi oireisiin, elämäntapoihin ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden osa-alueiden lisäksi keskeistä on myös asiakkaan voimaantuminen, toivon ja merkityksen tunne ja valinnanvapauden lisääntyminen. Voimaantuminen tarkoittaa omien henkilökohtaisten vahvuuksien löytämisen prosessia (Vernerinet 2017, viitattu 7.10.2019). Kuntoutuksen yleisiin tavoitteisiin kuuluu myös sosiaalinen integraatio. Se tarkoittaa prosessia, jonka

kautta toimintakyvyltään vajaakuntoiset henkilöt omaavat samat oikeudet sekä mahdollisuudet käyttää palveluja ja resursseja ja osallistua yhteiskunnan ja yhteisön toimintaan, kuin muilla yhteiskunnan jäsenillä. Sosiaalisen integraation yhteydessä tai sijasta puhutaan usein myös sosiaalisesta osallistumisesta. (Järvikoski 2014, 12.) Kuntoutuksen näkökulmasta toipumisessa on keskeistä se, että kuntoutuja on sitoutunut jatkuvaan mielekkääseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan, oli se sitten ammatillista toimintaa tai muunlaista (Laukkala ym. 2015, 2058).

## **2.2 Toimintaterapia mielenterveystyössä**

Tutkimustulokset osoittavat lisääntyvässä määrin toiminnan merkityksen mielenterveyskuntoutujien elämän ja terveyden kannalta (McKay & Robinson 2017, 218). Toimintaterapiassa ajatellaan, että kaikilla ihmisillä on toiminnallisia tarpeita ja toimintaan osallistuminen on osa moniolotteisia terveyden ylläpitojärjestelmiä. Ihmisillä on sisäinen motivaatio olla aktiivinen, ja hänellä on kyky vaikuttaa terveyteensä toiminnan kautta. Toimintaterapeutti on kiinnostunut ihmisen nykytilanteesta ja toimintakyvystä sen eri ympäristöissä; toimintojen tasapainosta ihmisen elämästä; ihmisen menneisyydestä ja miten hän toimi ennen; sekä ihmisen tulevaisuudesta, ja mitä hän aikoo tehdä lopulla elämäänsä. (Creek 2008, 35 - 37).

Sekä itäisen että läntisen maailman varhaisimmista tietolähteistä on löydetty tietoa ajattelusta, että toiminta työn, virkistäytymisen, liikunnan ja huvittelun muodossa voi vaikuttaa, ja sitä voidaan käyttää parantamaan sekä fyysistä terveyttä, mutta myös mielenterveyttä. (Paterson 2008, 3.) Toimintaterapian näkyvä rooli mielenterveystyössä on jäänyt pieneksi, vaikka toimintaterapian juuret alkuaan ovat mielenterveystyössä. Toimintaterapiassa analysoidaan ja yhdistetään asiakkaan vahvuudet heidän hoitosuunnitelmiinsa, ja terapiassa keskitytään asiakkaalle merkityksellisiin tavoitteisiin. Nämä tavoitteet pilkotaan saavutettaviin osatavoitteisiin. (Underwood & MacRae 2017, 22.) Mielenterveystyön tyypilliset toimintaterapian työympäristöt ovat sairaaloissa sekä niiden psykiatriassa yksiköissä, tuetun asumisen keskuksissa, kunnallisissa mielenterveyskeskuksissa, sekä avohoidossa olevien mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa. (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019.)

Toimintaterapian tarkoitus mielenterveystyössä on auttaa asiakasta selviytymään mielenterveysongelman aiheuttamien arjen haasteiden kanssa (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019). Toimintaterapeutin tehtävä on edistää asiakkaan *voimaantumista*; toimintaterapiassa kiinnitetään huomiota toiminnan eri elementteihin, jotka voimaannuttavat asiakasta pääsemään käsiksi ja jatkamaan toimintaa terveyttä edistävässä ympäristöissä. Toimintaterapeutti pyrkii mahdollistamaan sen, että asiakas pystyy osallistumaan hänen valitsemaansa merkitykselliseen toimintaan. (Clay 2013, viitattu 19.10.2019.) Toimintaterapian rooli mielenterveystyössä eroaa esimerkiksi fyysisten vammojen kuntoutuksesta toimintaterapiassa. Usein tulokset ovat selkeämmät ja näkyvät nopeammin fyysisen vammojen ja vajaakuntoisuuden kuntoutuksessa kuin mielenterveyskuntoutuksessa. Toimintaterapeutin tehtävä on määrittää yhdessä asiakkaan kanssa ongelma-alueet, joihin terapiassa keskitytään, ja suunnitella terapian toiminnot näiden mukaan. Mielenterveysasiakkailta voi olla ongelmia psyykkisen toimintakyvyn ohella myös esimerkiksi sosiaalisessa toimintakyvyssä. (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019.)

Toimintaterapian roolin keskiössä mielenterveystyössä on asiakkaan itsenäisyys jokapäiväisen arjen toiminnoissa. Toimintaterapeutit arvioivat eettisiä, yhteiskunnallisia ja moraalisia tekijöitä, jotka tukevat tai estävät toiminnallista osallistumista kotona ja ympäröivässä sosiaalisessa yhteisössä. Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa osallistumista työhön, leikkiin ja jokapäiväisen elämän toimintoihin, jotka ovat osa henkilön sosiokulttuurista kontekstia ja välttämättömiä henkilön hyvinvoinnille (Kielhofner 2002, 122). Toiminnallinen osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden kehittää omaa identiteettiä, merkityksellisyyden tunnetta ja tulevaisuuden suuntaa omalle elämälle, sekä mahdollistaa kykyjen harjoittelua, kyvykkyyden kokemuksia ja osallistumista yhteisön toimintaan (Doroy, Fossey & Fortune 2015, viitattu 19.10.2019). Toimintaterapeutti käyttää aina toimintaa edistääkseen asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua, ja toiminnan avulla toimintaterapeutti edesauttaa asiakkaan toiminnallista osallistumista. Toimintaterapeutti keskittyy lisäksi toiminnoista suoriutumisen kapasiteetin parantamiseen perustuen asiakkaan omiin toiveisiin ja tavoitteisiin. (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019.)

Toimintaterapiassa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan sosiaaliseen osallistumiseen (Clay 2013, viitattu 19.10.2019), ja toimintaterapia pyrkii parantamaan asiakkaan sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumista (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019). Kun toimintaterapeutit mahdollistavat toimintaa yhteisöllisessä, sosiaalista vuorovaikutusta vaativassa muodossa, he samalla edistävät toiminnallista osallistumista, parantavat asiakkaiden suoriutumista eri toiminnassa ja tarjoavat asiak-

kaalle mahdollisuuksia muiden kanssa jakamiseen. Esimerkki tällaisesta yhteisöllisestä toiminnasta ovat toimintaterapeuttiset ryhmät. (Clay 2013, viitattu 19.10.2019.) Ryhmien tarjoama sosiaalinen vertaistuki edistää mielenterveyskuntoutujien sosiaalista integraatiota (Merryman 2007, viitattu 19.10.2019). Haluttuja sosiaalisia rooleja sekä identiteettiä voidaan luoda tai uudelleen rakentaa toiminnallisen osallistumisen kautta. (Clay 2013, viitattu 19.10.2019.)

Asiakaslähtöisyys kuuluu vahvasti toimintaterapian arvoihin; Craikin (Sumsion 1999, xi) mukaan toimintaterapian ammatin sydämessä ja perusajatuksena on aina ollut asiakaskeskeinen ja -lähtöinen toimintatapa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan tavoitteet määrittävät vaihtoehdot, joiden pohjalta tehdään suunnitelma työskentelylle (Järvikoski 2014, 41). Sumsionin (1999, 12) mukaan asiakaskeskeistä käytäntöä on yksinkertaisesti sellainen käytäntö, jossa terapeutti ja asiakas työskentelevät yhdessä asiakkaan asettamia tavoitteita kohti. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry (2014, 10; 2011) korostaa asiakaslähtöisyyden elementtejä sekä ohjeessaan hyvälle arviointikäytännöille että ammattieettisissä ohjeissaan. Lisäksi toimintaterapiassa asiakkaan kohtaamisessa painotetaan terapeutista lähestymistapaa, jota voidaan pilkkoa terapeutin oman minän käytössä ilmenevien ulottuvuuksien avulla. Creekin (2014, 52) mukaan toimintaterapian työkalut koostuvat minän terapeuttisesta käytöstä, toiminnasta ja ympäristöstä. Terapeuttisen minän käyttöön kuuluu asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen, asiakkaan kunnioittaminen, empatia, myötätunto, nöyryys/inhimillisyys, ehdoton positiivinen suhtautuminen, rehellisyys, välitön, rentoutunut työtapo, joustavuus, tietoisuus/reflektiokyky, ja huumori. Kunnioittamiseen kuuluu jokaisen ihmisen oikeuksien ja ihmisarvon tunnustaminen. Suomen Toimintaterapialiitto ry:n (2011) eettiset ohjeet painottavat toimintaterapeutin kunnioittavaa asennetta työskennellessä asiakkaan kanssa.

### **2.3 Toimintaterapeuttiset interventiot mielenterveystyössä**

Toimintaterapiaprosessi käsittää arvioinnin ja intervention asiakkaan määrittämien tavoitteiden saavuttamiseksi. Terapiaprosessi on luonteeltaan dynaaminen eli muuttuva ja kehittyvä, ja sen yleisenä tavoitteena on asiakkaan itsenäisyyden, turvallisuuden, toiminnasta suoriutumisen laadun sekä osallistumisen paraneminen asiakkaan elämälle merkityksellisissä ja tarkoituksenmukaisissa toiminnoissa. (Sarsak 2018, viitattu 19.10.2019.) Toimintaterapia-arviointi on tiedon hankkimista ja kokonaiskuvan saamista asiakkaan toimintakyvyn vahvuuksista ja haasteista (Lyon 2019, viitattu 19.10.2019). Interventio tarkoittaa yksilöllisesti suunniteltua prosessia, jossa pyritään edistämään

asiakkaan kykyä suoriutua hänelle merkityksellisessä arjen toiminnassa ja saavuttaa asiakkaan intervention alussa asettamat tavoitteet (AOTA 2019, viitattu 19.10.2019). Toimintaterapian intensiteetti eli terapiakertojen tiheys vaihtelee ja tiheyteen vaikuttaa mm. asiakkaan asettamien tavoitteiden luonne ja terapeutin arvio siitä, kuinka intensiivistä terapiaa tarvitaan näiden tavoitteiden saavuttamiseksi (Durham Reder 2008, viitattu 27.10.2019). Joissakin tapauksissa toimintaterapian intensiteetin lisäämisen on todettu vaikuttavan terapian tuloksiin positiivisesti (kts. Cimarolli & Jung 2016; Park & Kim 2018, viitattu 27.10.2019).

Toimintaterapian interventiot luodaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja toimintaterapeutin kuuluu valita tilanteeseen sopiva toimintaterapeuttinen teoria ohjaamaan intervention toteutusta (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019). Toimintaterapiassa on keskiössä yhteistyö asiakkaan kanssa läpi terapiasuhteen – arvioinnissa, interventiossa, suunnittelussa ja tiedon hankinnassa – perustuen asiakkaan ilmaisemiin tarpeisiin. Terapiasuhte tarkoittaa asiakkaan ja terapeutin välistä ammatillista ja vuorovaikutuksellista suhdetta läpi terapiaprosessin vaiheiden. (Underwood & MacRae 2017, 22.)

Mielenterveytyössä, kuten muillakin toimintaterapian aloilla, terapian keskiössä on merkitykselliseen toimintaan osallistuminen. Toimintaterapeutin rooli on luoda mielekkäitä, positiivisia osallistumiskokemuksia. Tähän pyritään eri strategioiden, kuten valintojen mahdollistamisella asiakkaalle, sekä kunnioittamalla ja tukemalla asiakasta. Keskustelu ja tarinoiden kerronta edistävät merkityksellistä osallistumista toimintaan. Lisäksi tarinoiden kerronta auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään syvemmin mielenterveysasiakkaan nykytilannetta. (McKay & Robinson 2017, 220.)

Eräs yleisesti käytetty toimintaterapian arviointimenetelmä tarinoiden ja narratiivien luontiin on OPHI-II (occupational performance history interview). OPHI-II on elämänhistoriaa kartoittava haastattelu, joka kerää tietoa asiakkaan menneestä ja nykyisestä toiminnallisesta osallistumisesta keskittyen asiakkaan identiteettiin, vahvuuksiin ja ympäristöön. OPHI-II on luotu antamaan haastattelijalle keino ymmärtää asiakkaan tapaa nähdä elämänsä kulku ja saada asiakas luomaan elämänsä toiminnallinen narratiivi. OPHI-II:sen luotettavuus ja validiteetti on todettu useissa tutkimuksissa, ja se edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista terapiassa. (Kielhofner 2002, 241, 243, 247.) OPHI-II on todettu olevan hyödyllinen myös asiakkaan omien tavoitteiden tunnistamisessa ja asettamisessa (Apte, Kielhofner, Paul-Ward & Braveman 2005, viitattu 19.10.2019).

Toimintaterapiainterventiot mielenterveystyössä voivat liittyä esimerkiksi henkisyiden toimintoihin, unettomuuden hallintaan, vapaa-ajan toimintoihin, sosiaalisiin rooleihin, taitoihin ja vuorovaikutukseen, töissä käymisen ja opiskelun haasteisiin, sekä tunteiden ilmaisuun ja käsittelyyn (kts. Brown & Stoffel 2011). Interventioita toteutetaan sekä yksilöllisesti että ryhmissä (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019). Lyonin (2019, viitattu 27.3.2019) mukaan ryhmäinterventiot voivat liittyä esimerkiksi elämän eri taitoihin, työhön, talouden hallintaan, sekä itsenäiseen arkeen. Toimintaterapiassa kaikki toiminta on potentiaalisesti terapeutista. Toimintaterapeuttien tulee luoda mahdollisuuksia toiminnalliselle osallistumiselle, joka sopii yksilön tai ryhmän tarpeisiin. Näiden toiminnallisten mahdollisuuksien tulee olla merkityksellisiä sekä yksilön toipumisen nykytilanteen, että tulevaisuuden kannalta. (McKay & Robinson 2011, 217.) Toimintaterapiassa käytetyt menetelmät ovat myös moninaisia ja vaihtelevat asiakkaan tarpeen ja intervention tarkoituksen mukaan. Pawarin (2017, viitattu 27.3.2019) mukaan tyypillisiä toimintaterapian interventiomenetelmiä ovat luovat toiminnot, kuten savityöt ja draama, luova kirjoittaminen, fyysinen aktiivisuus/liikunta, sekä virkistäytymisen ja rentoutumisen toiminnot. Erityisesti fyysinen aktiivisuuden ja liikunnan merkitystä mielenterveyskuntoutujien toipumiselle korostetaan (Anderson Clarke & Warner 2016, viitattu 19.10.2019). Fyysisen aktiivisuuden eri muotoja käytetään toimintaterapiassa erityisesti itsetunnon kohentamiseen ja identiteetin ja käsityksen omasta itsestä rakentamiseen (Pawar 2017, viitattu 19.10.2019). Yksi terapeutin yksilö- ja ryhmäinterventio muoto toimintaterapiassa on myös ruoanlaitto (Lyon 2019, viitattu 19.10.2019). Ruoanlaitto ja kokkaaminen voi olla virkistäytymiseen liittyvää tai taitojen harjoitteluun liittyvää (The OT Practice 2019, viitattu 19.10.2019). Lisäksi mielenterveystyössä käytettyjä yleisiä menetelmiä ovat sopivan asumismuodon etsintä, ammatillinen harjoittelu, johon voi kuulua ammatillista ohjausta, sekä varsinaista terapiaa esimerkiksi toimintojen, taitojen harjoittelun ja kognitiivisten harjoitteiden muodossa (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019).

Cordingleyn ja Pellin (2014, 294 –308) mukaan taitojen harjoittelu voi olla tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiainterventiota ja edistää toipumista. Tiettyjen taitojen harjoitteluun tähtäävien interventioiden on todettu johtavan nopeampaan ja menestyksekkäämpään sosiaaliseen yhteisöön integroitumiseen. (Synovec 2014, viitattu 19.10.2019.) Useimmiten taitojen harjoittelu henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, tähtää itsenäiseen arjen hallintaan liittyviin taitoihin tai sosiaalisiin taitoihin (Brown 2016, 24). Arjen taitojen osalta mielenterveyskuntoutujien interventioissa korostuu itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu (kts. Brown & Stoffel, 2011).

Toimintaterapiassa tyypillisiä interventioita ovat myös teknisten apuvälineiden käyttöön, ahdistuksen hallintaan, ympäristön muutostöihin sekä kognitiivisiin toimintoihin liittyvät interventiot. Kognitiivisia toimintoja käsittelevät interventiot tähtäävät tarkemmin esimerkiksi tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymiseen omista tunteista tai ajatuksien, käyttäytymisen ja mielialan tunnistamiseen ja näihin vaikuttamiseen (Pawar 2017, viitattu 27.3.2019.) Toimintaterapeutit auttavat asiakkaita esimerkiksi pitkänajan tavoitteiden ja omien vahvuuksien tunnistamisessa (Synovec 2014, viitattu 19.10.2019). Pizzin (2015, viitattu 19.10.2019) mukaan kognitiivinen interventio voi liittyä esimerkiksi negatiivisten ajatusten hallintaan. Merryman (2007, viitattu 19.10.2019) mainitsee mielenterveyden ongelmasta toipumiselle tärkeänä kognitiivisena interventiona coping- eli selviytymisstrategioiden tunnistamisen, jotka auttavat mielenterveysongelmasta johtuvien oireiden kanssa selviytymistä.

### 3 TOIPUMISORIENTAATIO OHJAAMASSA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

#### 3.1 Toipumisen merkityksiä ja tarkoituksia

Toipuminen on vakiintunut yleisenä käsitteenä mielenterveystyöhön kansainvälisesti. Käsitteen *toipuminen* määrittelyä helpottaa sen erojen esilletuominen määrittelemällä kahta eri näkökulmaa toipumiseen; kliinistä toipumista sekä henkilökohtaista toipumista. Näiden kahden lähestymistavan erot herättävät pohdintaa mielenterveyspalvelujen ydintarkoituksesta. (Slade & Wallace 2017, 24.)

Toipuminen kliinisenä terminä on syntynyt ammatillisesta tutkimuksesta ja käytännön työstä. Sille voidaan erotella neljä pääpiirrettä. Se on joko saavutettu tila tai toiminnan tulos, ja luonteeltaan dikotominen, tarkoittaen että henkilö joko on tai ei ole toipumisprosessissa; se on objektiivisesti havainnoitavissa oleva ilmiö; sitä arvioi kliininen asiantuntija; ja sen määritelmä on yleismaailmallinen eikä yksilöllistä vaihtelua esiinny. (Slade & Wallace 2017, 24.) Yksilön näkökulma toipumiseen on alkujaan mielenterveysongelmista selvinneiden aktiivisten toimijoiden kokemuksista, ja siinä korostuu toipujan henkilökohtainen kokemus toipumisesta. Ajatellaan, että yksilöllinen toipuminen on enemmänkin prosessi tai jatkumo lopputuloksen sijaan. Vain yksilö itse voi määrittää toipumistaan, koska hän on oman toipumisensa asiantuntija. Toipuminen tarkoittaa eri asioita eri ihmisille, vaikka siinä on ulottuvuuksia, jotka ovat samantapaisia jokaiselle toipujalle. Koska toipuminen on jokaiselle henkilölle yksilöllinen kokemus, on toipumiselle vaikeaa löytää yleispätevää määritelmää. (Slade & Wallace 2017, 24.) Yksilön näkökulma tekee toipumisesta siis laajemman käsitteen kuin kliinisten oireiden lievenemisen (McKay & Robinson 2011, 223). Kuitenkin toipumisen määrittely yksilön näkökulmasta muuttaa toipumisen objektiivisen mittaamisen ongelmalliseksi (Oades ym. 2008, 135).

Andersen, Oades & Caputi (2003) toteavat että toipumista voidaan määrittää myös vaiheiden kautta. He tunnistivat toipumiselle viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on moratorio (*moratorium*), jolle ominaispiirteitä ovat ongelmien kieltäminen, hämmennys, toivottomuus sekä vetäytyminen yrityksenä suojella itseä. Toinen vaihe on tietoisuuden herääminen (*awareness*), jolloin yksilö alkaa ymmärtää, että toipuminen on mahdollista ja toivo alkaa herätä. Kokemus voi nousta joko yksilöstä itsestään tai ulkopuolisen kannustuksesta. Kolmas vaihe on valmistautuminen (*preparation*), jolloin yksilö päättää alkaa työskennellä toipumista kohti. Tässä vaiheessa yksilö arvioi voimavarojaan,



rajoituksiaan ja arvoaan, hankkii tietoa ongelmastaan ja tarjolla olevista palveluista, sekä etsii yhteyttä muihin samassa prosessissa oleviin. Neljäs vaihe on uudelleen rakentaminen (*rebuilding*). Tällöin yksilö taistelee muodostaakseen positiivisemmän identiteetin, asettaa henkilökohtaisia tavoitteita, ja taistelee saavuttaakseen ne. Viimeinen ja viides vaihe on kasvu (*growth*). Tässä vaiheessa yksilö osaa pitää huolta itsestään ja selviää sairautensa kanssa, olipa hän sitten oireeton tai ei. Tyypillisiä yksilön piirteitä tässä vaiheessa ovat resilienssi, itsevarmuus ja optimismi. Viimeinen vaihe voidaan myös nähdä edellisten vaiheiden tuloksena.

### 3.2 Toipumisen 10 osa-aluetta

SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2012, viitattu 04.06.2019) on Yhdysvalloista peräisin oleva liike ja mielenterveystoimisto, jonka pyrkimyksenä on vähentää aineiden väärinkäytön ja mielenterveysongelmien vaikutusta yhteiskunnassa. SAMSHA on tehnyt toipumiselle yleisen määritelmän sekä määritellyt toipumista ohjaavat 10 osa-aluetta. SAMSHAn määritelmä toipumiselle sekä toipumisen 10 osa-aluetta ovat kirjallisuudessa yleisimmin viitattuja määritelmiä viitatessa toipumisorientaation mukaiseen toipumisprosessiin.

Määritelmän mukaan toipuminen on ”muutosprosessi, jossa yksilö parantaa terveyttään ja hyvinvointiaan, elää itsestä käsin ohjautuvaa elämää, ja pyrkii saavuttamaan täyden potentiaalinsa.” (SAMSHA 2012, viitattu 04.06.2019) Toipumisen 10 osa-alueeseen on tehty muokkauksia viime vuosina. Taulukossa 1 on esitetty tällä hetkellä käytetyt 10 osa-aluetta ja niiden määritelmät.

TAULUKKO 1. Toipumisen osa-alueet

Toivo ( <i>hope</i> )	Uskomus siitä, että toipuminen on mahdollista, on toipumisen alullepanija. Toivo on sisäistetty ominaisuus, ja sitä voivat edistää esimerkiksi vertaiskuntoutujat, perheenjäsenet ja palveluntuottajat.
Itseohjautuvuus ( <i>person-driven</i> )	Päätäväisyys ja päämäärätietoisuus ovat toipumisen perusteet – yksilö määrittää omat tavoitteensa ja tavat saavuttaa nuo tavoitteet.

Nonlineaarisuus ( <i>nonlinear/many pathways</i> )	Tiet toipumiseen ovat yksilöllisiä, ja toipumiseen kuuluu jatkuvan kasvun ja parantuneen toimintakyvyn lisäksi takapakkeja.
Holistisuus ( <i>holistic</i> )	Toipuminen käsittää ihmiselämän kokonaisuutena: mielen, ruumiin, hengen, ja yhteisön. Kuntoutujan käyttämät palvelut tulee ohjata ja integroida suhteessa toisiinsa.
Vertaistuki ( <i>peer support</i> )	Vertaistuellalla on merkittävä rooli toipumisessa. Auttamalla myös muita ja antamalla takaisin yhteisölle kuntoutuja auttaa myös itseään. Myös ammattihenkilöiden tuella voi olla merkittävä rooli toipumisessa.
Suhteellisuus ( <i>relational</i> )	Tärkeä tekijä toipumiselle on sellaisten ihmisten läsnäolo, jotka uskovat yksilön mahdollisuuteen toipua. Tällaisten suhteiden avulla kuntoutuja jättää taakseen epäterveet ja epätydyttävät elämänroolit, ja alkaa osallistua uusiin rooleihin.
Kulttuuri ( <i>culture</i> )	Kulttuuri arvoineen, perinteineen ja uskomuksineen on avaintekijä kuntoutujan toipumisprosessille. Palveluiden tulisi olla kulttuurillisesti sensitiivisiä ja kohdata kuntoutujan yksilölliset tarpeet.
Trauman käsittely ( <i>addresses trauma</i> )	Aineiden väärinkäyttöä, mielenterveysongelmia tai näihin liittyviä muita ongelmia edeltää usein traumaattiset kokemukset. Palveluiden tulisi olla tietoisia traumaattisten kokemusten vaikutuksista edistääkseen kuntoutujan turvallisuuden tunnetta.
Vahvuudet ja vastuu ( <i>strengths/responsibility</i> )	Kuntoutujat ovat itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja toipumisprosessistaan. Kuntoutujaa tulee tukea ottamaan vastuuta itsestään.
Kunnioitus ( <i>respect</i> )	Toipumisen saavuttamiseksi on ratkaisevaa, että kuntoutujien oikeuksia kunnioitetaan, syrjintä lopetetaan, ja kuntoutujia arvostetaan ja heidät hyväksytään arvokkaina yhteisön jäseninä.

Esimerkiksi vielä vuonna 2009 osa-alueista puuttui kokonaan trauman käsittely, ja yhdeksi osa-alueeksi määriteltiin voimaantuminen (ks. esim. Pizzi 2015).

### 3.3 Kuntoutuminen ja toipumisorientaatio

Henkilön ”oman, sisäistä kuntoutumisen prosessin” kuvaamiseksi on käytetty Suomessa sanaa *kuntoutuminen*. Englanninkielessä ei ole suoraan vastaavaa sanaa kuntoutumiselle. Sen sijaan vastaaviksi termeiksi ovat tulleet *empowerment*, joka suomeksi käännetään *valtaistumiseksi/voimaantumiseksi*, sekä *recovery*, jota käytetään eritoten psyykkisen kuntoutumisen yhteydessä. (Järvi­koski 2014, 9.)

Youngin ja Ensingin (Koskisuus 2004, 71,72, 80-83, 93) mukaan kuntoutumista voidaan katsoa ns. prosessimallin kautta, jossa on yhtäläisyyksiä toipumisen vaiheiden kanssa. Tässä mallissa kuntoutujat ovat itse kuvanneet kuntoutumistaan siten, että kuntoutuminen on voitu jakaa kolmeen vaiheeseen: irti jäməhtäneisyydestä, jossa kuntoutuja hyväksyy oman tilanteensa ja hänellä on orastava halu muutokseen; menetetyin takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin, jolloin kuntoutuja löytää oman tahtonsa, oppii uutta ja hänen toimintakykynsä palautuu; sekä elämänlaadun parantaminen, jolloin kuntoutuminen on pyrkimystä voida hyvin ja saavuttaa jotain uutta ja merkityksellistä elämässä. Kuntoutumisen ja toipumisen vaiheiden tunteminen ja tunnistaminen auttavat työntekijää edistämään asiakkaan toipumista parhaalla mahdollisella tavalla. Tarjottava apu ja tuki vaihtelevat sen mukaan, missä vaiheessa asiakas on toipumisprosessissaan; esimerkiksi itsenäisyyden tai elämänhallinnan korostaminen ja edistäminen ongelmien kieltämisen vaiheessa, voi tuntua asiakkaasta hylkäämiselle. (Oades ym. 2008, 131.) Lisäksi vajaakuntoisen henkilön kyky astua kuntoutumisen prosessiin riippuu hänen kuntoutumisvalmiudestaan, joka viittaa kuntoutujan kykyyn asettaa omaa elämäänsä koskevia, muutokseen tähtääviä tavoitteita. Valmius on myös kykyä sitoutua kuntoutumisen prosessiin, joka tuo mukanaan muutoksen. (Koskisuus 2004, 80-83, 93.)

Nordling (2016, viitattu 10.11.2017) kuvaa toipumisorientaatiota ”ajattelun ja toiminnan viitekehyyksenä”. Hänen mukaansa ulkopuolisuuden tunteet, puutteet motivaatiossa sekä opittu avuttomuus ovat yleensä seurausta sekä hoidon että kuntoutuksen objektisoivista valtasuhteista. Nämä valtasuhteet on naamioitu ”vastuukysymyksiin”, ”kuntoutujan suojeluun” ja ”kuntoutujan edun ajamiseen”. Toipumisorientaation viitekehys korostaa toivoa ja toipumisen odotetta mielenterveyshäiriöstä, tukee parempaa mielenterveyspalvelujen käyttäjien elämänhallintaa, sekä itse mielenterveyspalvelujen kehittymistä siihen suuntaan, että ne tukevat yksilön matkaa toipumista kohti. Toipumisorientaatio painottaa elämänhallintaa (*self-management*) sekä yksilöllisten toipumisstrategioiden kehittymistä, näin korostaen mielenterveyspalvelujen käyttäjien aktiivista osallisuutta toipumisprosessiin. (McKay & Robinson 2017, 221.) Koska toipuminen on niin vahvasti henkilökohtainen

matka, mikään palvelukonsepti ei voi sitä tarjota tai standardisoida. Silti toipumiseen liittyvä kirjallisuus auttaa rajaamaan käytäntöjä ja toimintatapoja sekä organisaatio- että yksilöllisellä palvelunharjoittajan tasolla, jotka luovat yksilön toipumista tukevia ympäristöjä, ja joilla voidaan ohjata käytäntöjä kliinisissä ja ei-kliinisissä palveluissa. (Victorian Government Department of Health 2011, 2.)

Toipumisorientaation ajattelutapa alkaa vaikuttaa mielenterveystyön käytäntöihin ja säädöksiin kansainvälisesti (McKay & Robinson 2011, 221). Kuitenkin toipumisorientaation ajattelumallin käyttöönotossa laajemmin on omat haasteensa, sillä mielenterveystyön kliinisen työn perinteisen lähestymistavan käytännöt ovat usein vastakkaiset suhteessa toipumisorientaation lähestymistavan käytäntöihin (Oades, Slade & Amering 2008, 132). Retorisesti toipumista ovat korostaneet tietyt ammattiryhmät, esimerkiksi Englannissa toipumisen periaatteita on omaksuttu kliiniseen psykologiaan, mielenterveyshoitotyöhön, toimintaterapiaan, psykiatriaan ja sosiaalityöhön (Slade & Wallace 2017, 24). Erityisesti toimintaterapian kirjallisuudessa liittyen mielenterveystyöhön viitataan usein siihen, että toipumisorientaation ja toimintaterapian periaatteissa on paljon yhtäläisyyksiä (ks. esim. Underwood & MacRae 2017, 22; Stoffel 2011, 3). Clayn (2013, viitattu 04.06.2019) mukaan toimintaterapia ja toipumisorientaatio ovat molemmat asiakaslähtöisiä käytäntöjä, jotka pyrkivät rakentamaan yhteistyötä, vahvistamaan itsenäisyyttä, kannustavat henkilökohtaista kasvua, aktivoivat asiakkaan osallistumista, tukevat voimaantumista, ja tunnistavat yksilön vahvuuksia.

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tieteellisen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan tieteellinen metodi, jokin menetelmä, joka ohjaa tutkimusta. Tällä tavoin varmistetaan tieteellisen tutkimuksen järjestelmällisyys. Selkeä, määritelty metodi vähentää tutkijan näkökulman subjektiivisuutta. Metodi tai menetelmä koostuu operaatioista ja säännöistä. Operaatioiden avulla tuotetaan havaintoja ja sääntöjen avulla havainnot muokataan ja tulkitaan. (Salminen 2011, 1.)

Tämä tutkimus toteutetaan kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kartoittavia kirjallisuuskatsauksia (*scoping review*) voidaan toteuttaa useista eri syistä. Arkseyn & O'Malleyyn sekä Rumrillin ym. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 10, 11) mukaan kartoittavia katsauksia voidaan tehdä tutkimuksien määrän, laadun ja luonteen kuvaamisen vuoksi, systemaattisen katsaustarpeen arvioimiseksi, sekä hyödyksi jatkokäyttäjille kuten päätöksentekijöille, kliinisessä työssä työskenteleville ja tutkijoille. Lisäksi kartoittavia katsauksia voidaan tehdä tutkimuksessa olevien puutteiden tunnistamiseksi ja johtopäätösten tekemiseksi olemassa olevasta tutkimuksesta. Kartoittava katsaus (*scoping review*) pyrkii luomaan ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja käsitteestä, olemassa olevan tiedon luonteesta, sekä keskeisistä lähteistä. Kartoittavan katsauksen tarkoitus on antaa tutkijalle käsitys aihealueeseen kohdistuneen tutkimuksen laadusta, määrästä ja tarkastelun näkökulmasta. Tällainen katsaus voidaan tehdä itsenäisenä tutkimuksena silloin, kun tutkimuskohteesta ei ole tehty aikaisemmin katsausta ja tutkimuskohteen ollessa monimuotoinen. Kartoittavassa katsauksessa tutkimusasetelmien valinnoilla ei ole merkitystä eli kaikkea kohdealueen olemassa olevaa tutkimusta pyritään tarkastelemaan. Valittujen tutkimusten laadun arviointi ei yleensä sisälly kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen.

### 4.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tulee määritellä tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen tarkoituksen pitää olla selkeästi asetettu ja yhdistettävissä kirjallisuuskatsauksen otsikkoon, sekä osoittaa mihin kirjallisuuskatsausprosessilla pyritään. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ohjaa tiedonhaun prosessia. Tarkoituksen tulee myös ilmaista kysymys, johon tutkimuksella pyritään vastaamaan,

sekä ohjata tarkkojen sisäänottokriteerien muodostamista. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillisesti yksi mahdollisimman selkeästi aseteltu tutkimuskysymys. Selkeä tutkimuskysymys auttaa kehittämään tiedonhaun käytössäänöstöä, edistää tiedonhaun tehokkuutta, ja tarjoaa kirjallisuuskatsauksen raportille selkeän rakenteen. Tutkimuskysymyksessä tulee ilmetä sisäänotto-kriteereissä mainitut elementit. (Joanna Briggs Institute 2016, 11.)

Tätä kirjallisuuskatsausta aloitettaessa oli tiedossa, että tutkittavasta aiheesta olisi tarjolla rajoite-tusti tietoa. Tutkimuksen alkuperäinen tutkimuskysymys ja -tarkoitus oli muotoiltu siten, että tiedon-haussa saataisiin mahdollisimman laaja kuva olemassa olevasta kirjallisuudesta. Tutkimuksen al-kuperäinen tarkoitus oli kuvata, miten toipumista kuvataan toimintaterapiainventioiden konteks-tissa aikuisilla ja nuorilla mielenterveyskuntoutujilla toipumisorientaation näkökulmasta. Tutkimus-kysymys oli ”millaista on toipuminen toimintaterapiassa aikuisilla mielenterveyskuntoutujilla?”. Tie-donhaun ja aineiston läpikäymisen jälkeen oli muodostunut kuva siitä, millaista tutkimustietoa ai-heesta löytyy ja millaiseen yhtenäiseen kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen löydetyllä tutkimustie-dolla vastataan. Tutkimuksen tarkoitus tarkennettiin seuraavasti: *tämän kartoittavan kirjallisuuskat-sauksen tarkoitus on kuvata, millä tavoin toimintaterapia edistää aikuisten henkilöiden toipumista mielenterveysongelmista toipumisorientaation näkökulmasta katsottuna*. Tutkimuskysymykseksi muodostui: *”Mitkä tekijät toimintaterapiassa edistävät toipumista aikuisilla henkilöillä, joilla on mie-lenterveysongelma?”*

The Joanna Briggs Instituten (2016, 9) mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutus voidaan jakaa kuuteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään tutkimuskysymys. Toinen vaihe koostuu asianmukaisten tutkimusten tunnistamisesta eli tiedonhakuprosessista. Kolmas vaihe on tutkimuksen kannalta relevanttien tutkimusten valinta. Neljännessä vaiheessa kerätty tieto taulu-koidaan ja analysoidaan. Viidennessä vaiheessa yhdistetään, tiivistetään, ja raportoidaan tulokset. Kuudes ja viimeinen vaihe on konsultaatio, mutta tätä vaihetta ei sovelleta kaikissa kirjallisuuskat-sauksissa.

### 4.3 Tutkimuksen valinta- ja sisäänottokriteerit

PICO-nimitystä käytetään kuvaamaan neljää tekijää, jotka ohjaavat tutkimuskysymyksen määrittelyä, kirjallisuushakua sekä artikkeleiden arviointia. PICO on englanninkielinen lyhenne näistä tekijöistä, jotka ovat tutkittava ryhmä, tutkittava interventio, interventioiden vertailut, sekä tulokset. PICO auttaa tutkimuksen tekijää asettamaan kriteerit tutkimuksen valintaprosessille. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Taulukossa 1 on kuvattu PICO-formaatin avulla määritellyt kriteerit. Alustavasti kriteerit olivat laajemmat tutkittavan ryhmän osalta siten, että mukaan otettiin sekä aikuiset että nuoret mielenterveyskuntoutujat. Tämä tehtiin koska oletettavasti suppeasta aineistosta saataisiin mahdollisimman paljon osumia ja katsaukseen sopiva määrä aineistoa. Aineiston läpikäynnin jälkeen tutkittavaan ryhmään päätettiin sisällyttää vain aikuiset mielenterveyskuntoutujat, sillä sopivia nuorten ryhmään kuuluvia tutkimuksia ei löytynyt. Myös mielenkiinnon kohde tarkennettiin tutkimuskysymyksen ja -tarkoituksen tarkennuksen myötä.

TAULUKKO 2. PICO-FORMAATTI

PICO- formaatti	
<b>P</b> Tutkittava ryhmä (population of interest)	Aikuiset mielenterveyskuntoutujat toimintaterapiassa
<b>I</b> Mielenkiinnon kohde (interest)	Mitä ovat ne tekijät, joiden on kuvattu edistävän toipumista mielenterveysongelmasta toimintaterapiassa toipumisorientaation näkökulmasta
<b>C</b> Konteksti (context)	Toimintaterapia interventio
<b>O</b> Tulokset (outcomes)	Kaikki tulokset, joista voidaan kuvata, mitkä tekijät toimintaterapiassa ovat edistäneet toipumista mielenterveysongelmasta toipumisorientaation näkökulmasta katsottuna

Lisäyksenä PICO-formaatin avulla tehtyihin kriteereihin tutkimusten julkaisukielenä pitäydytään suomen ja englannin kielissä, sekä yritetään saada mukaan mahdollisimman tuoreita, viimeisen 10 vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia. Lopulta takarajaksi muodostui vuosi 2007, sillä vanhin tutkimus, joka sopi aineistoksi, oli tältä vuodelta.

#### 4.4 Toteutunut tiedonhaku

Jotta kirjallisuuskatsaukseen saataisiin mahdollisimman osuva otos ideaalista materiaalista, tulisi käyttää monipuolisesti kaikkia mahdollisia tiedonhaun menetelmiä. Tiedonhakuja voidaan toteuttaa sekä manuaalisesti että sähköisesti. Virtuaalisia tiedonlähteitä ovat sähköiset tietokannat ja sähköiset hakupalvelut. Manuaalisesti voi tutkia esimerkiksi aiheeseen kuuluvien tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloita ja lehtien sisällysluetteloita. (Flinkmån & Salanterä 2008, 91.) Tiedonhakuprosessi on luonteeltaan toistuva: tiedonhakija tulee tietoa etsiessään tutummaksi olemassa olevan näytön, hakusanojen ja sopivien tarkentavien avainsanojen kanssa, jolloin tiedonhakuja pystytään tarkentamaan tehokkaammaksi toistettaessa. Kirjaston informaation ohjausta suositellaan hyödynnettävään tässä vaiheessa. (The Joanna Briggs Institute 2016, 13,14.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat olivat Finna, Medik, OTDBase, OTSeeker, EbscoHost (CinaHL ja Academic Search Elite), Elsevier ScienceDirect, PubMed, SageJournals, ja Wiley Online Library. Kirjallisuuskatsauksen alustava tiedonhaku tehtiin yhdessä kirjaston informaation kanssa ja varsinaisen tiedonhaku tämän jälkeen. Tietokannoista löytyi vaihtelevasti tuloksia, ja suomenkielisiä osumia ei löytynyt aiheesta ollenkaan. Englanninkieliset hakusanat sanalle *toipumisorientaatio* lisäsivät hakuvaiheen haastavuutta ja tarvetta täsmällisyyteen ja pitkäjänteisyyteen, sillä englanniksi termiin voidaan viitata kolmella eri termillä: *recovery orientation*, *recovery model*, sekä *recovery approach*. Joissakin tietokannoissa myös väliviivoilla (esim. *recovery-orientation* vs. *recovery orientation*) saattoi olla merkitystä haussa. Lisäksi toipumisorientaation mukaiseen työtapaan ja siihen liittyviin elementteihin saatettiin viitata myös pelkästään termillä *recovery*, jolla haettaessa hakutuloksia saattoi tulla hyvin runsaasti. Tällöin hakua piti tarkentaa käyttämällä sanoja *mielenterveys* (*mental health*) tai *psykiatrinen* (*psychiatric*) sekä *aikuinen* (*adult*) tai *nuori* (*young/adolescent*). Aina nämäkään sanat eivät silti pienentäneet hakutuloksia tai tuoneet tarkempia ja asianmukaisempia tuloksia, ja jotkut tietokannoista eivät antaneet tuloksia tarkennettaessa hakutermejä näin pitkälle. Wiley Online Library sekä SageJournals-tietokannoissa runsaita

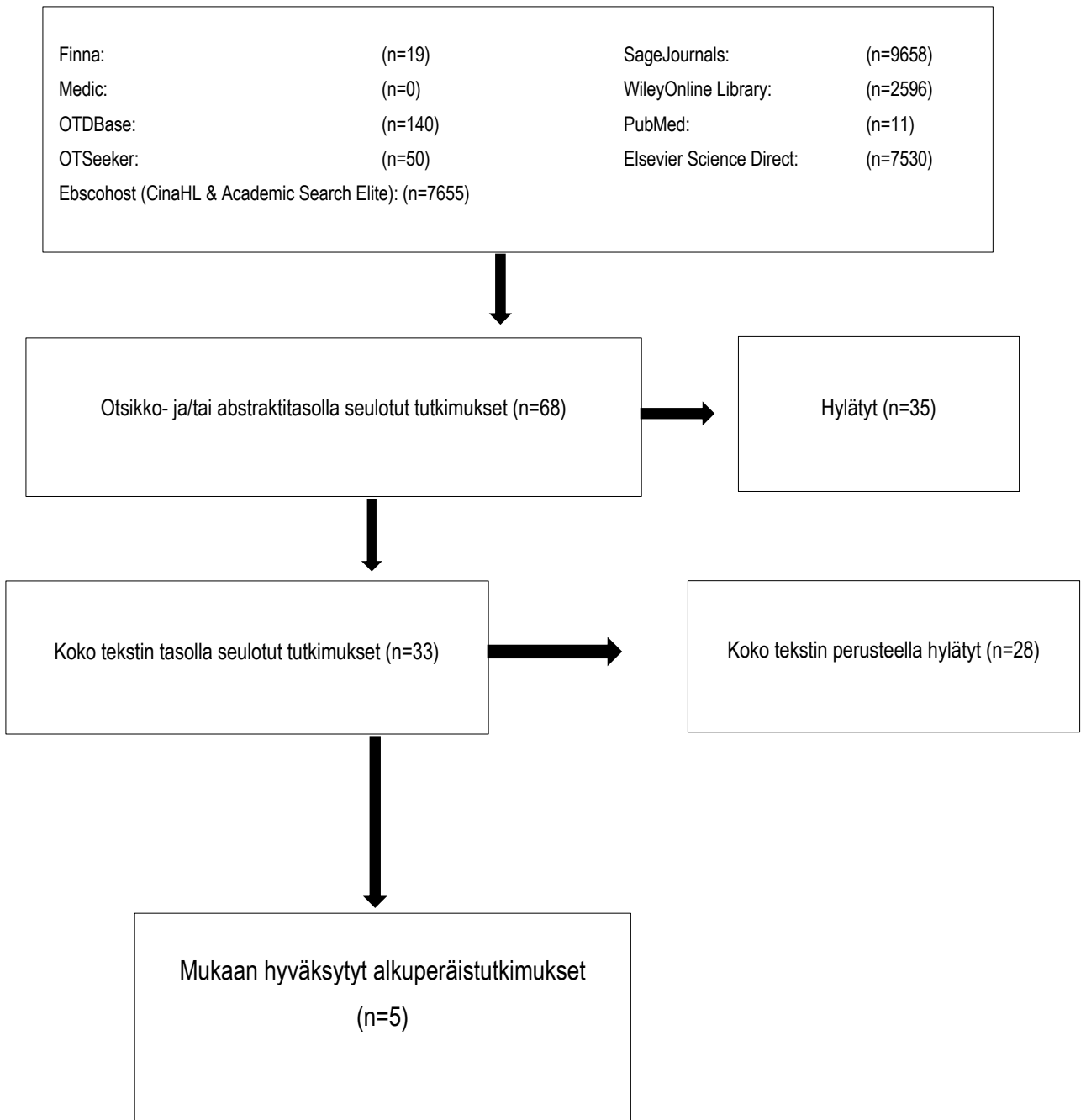


hakutuloksia yritettiin pilkkoa hakemalla tuloksia tietyistä sieltä löytyvistä toimintaterapian aikakauslehdistä, kuten Australian Occupational Therapy Journalista (AOTJ) ja British Journal of Occupational Therapysta (BJOT), joka tuotti jonkin verran osumia. Tiedonhaun tulokset on kuvattu liitteissä (ks. Liite 1).

#### 4.5 Aineiston valinta

Aineiston valintaan liittyen tulee esittää kirjallisesti sekä prismavuokaaviota käyttäen hakutulos- sekä aineiston valintaprosessi. Prismavuokaavion tulee selkeästi osoittaa katsaukseen liittyvään aineiston valintaan liittyvät vaiheet: tietokantahakujen tulokset, kaksoiskappaleiden poistamisen, tutkimusten karsimisen ja valinnan vaiheet sekä uusista hauista tulleet tulokset, sekä lopullinen yhteenveto katsaukseen valituista tutkimuksista. (Joanna Briggs Institute 2016, 20, 21.)

Tiedonhaku suoritettiin siten että ensin valittiin alustavasti lähempään tarkasteluun kaikki tutkimukset, joiden abstrakti ja otsikko vastasivat pääpiirteittäin sisäänottokriteereihin. OTDBasesta tällaisia tutkimuksia löytyi 27, OTSeekerissä 2, Ebscohostissa 16, SageJournalissa 1, ja Wiley Online Libraryssa 14. Mainitaan myös tässä välissä, että myöhemmin osasta näiden tutkimusten abstrakteista löytyi muutama BJOT-verkkajulkaisusta peräisin oleva mahdollinen osuma, joita haettiin uudestaan SageJournals-tietokannan kautta, jossa lehden verkkopainos on luettavissa. Näitä haettaessa tietokannasta löytyi vielä uusia mahdollisia osumia, jolloin BJOT- verkkajulkaisusta tuli yhteensä kahdeksan lisäosumaa. Otsikko- ja/tai abstraktitasolla seulonnasta tutkimuksia jäi siis yhteensä 68. Tämän jälkeen tutkimuksien abstraktit luettiin tarkemmin verraten sisäänottokriteereihin, ja lähdeluettelosta etsittiin mahdollisia lisätutkimuksia. Tässä vaiheessa OTDBasesta valikoitui 14 tutkimusta, OTSeekeristä yksi tutkimus, EbscoHostista seitsemän tutkimusta, sekä Wiley Online Librarysta viisi tutkimusta, ja yllä mainitut kahdeksan tutkimusta SageJournalista. Näistä poistettiin kaksoiskappaleet, ja koko tekstin tasolla luettavia osumia oli yhteensä 33. Kun tutkimukset oli luettu pariin kertaan, tunnistettiin alustavasti yhteensä neljä mahdollista tutkimusta, jotka vastasivat sekä tutkimuskysymykseen että sisäänottokriteereihin. Näiden lisäksi oli joitain tutkimuksia, joiden hyödynnettävyydestä oltiin epävarmoja. Valintojen varmistamiseksi ja objektiivisuuden lisäämiseksi varattiin ohjusaika opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa, ja ohjauksen tuloksena päädyttiin valitsemaan viisi tutkimusta lopulliseen katsaukseen.



KUVIO 1. Prismavuokaavio aineistonvalintaprosessista (mukailten Joanna Briggs Institute 2016, 21).

## 4.6 Aineiston analysointi

Cooperin (Flinkmän & Salanterä 2008, 95) mukaan analysointivaiheessa valittujen tutkimusten tuloksista tehdään synteesi. Tämä tarkoittaa eräänlaista tiivistelmää, jossa on yhdistetty tutkimusten tulokset lukemisen helpottamiseksi. Kartoittavissa kirjallisuuskatsauksissa valitun tiedon erittelyprosessi tehdään taulukkona, jotta lukijalle on tarjolla selkeä ja kuvaileva yhteenveto niistä tuloksista, jotka vastaavat kartoittavan katsauksen tutkimuskysymykseen ja -tarkoitukseen. Taulukossa ilmaistaan perustavanlaatuinen tieto valituista tutkimuksista, esimerkiksi tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimusmetodi, sekä tutkimuksen kuvaus ja keskeiset tulokset. (Joanna Briggs Institute 2016, 14.) Taulukossa 3 on eriteltynä valittujen tutkimusten tekijä/-t, julkaisumaa ja -vuosi sekä tutkimuksen nimi. Taulukossa 4 on eriteltynä tutkimuksen tarkoitus, -tyyppi, tutkittavat ja keskeiset tulokset.

TAULUKKO 3. Valittu aineisto

Tutkijat, julkaisumaa ja -vuosi, julkaisu	Tutkimuksen nimi
1.Synovec, C.A., USA, 2015, OTMH.	Implementing Recovery Model Principles as Part of Occupational Therapy in Inpatient Psychiatric Settings.
2.Gibson, R. W. D'Amico, M. Jaffe, L. & Arbesman, M. USA, 2011, AJOT.	Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults with Serious Mental Illness: A Systematic Review.
3.Lim, K.H. Morris, J. & Craik, C. Australia, 2007, AOTJ.	Inpatients' perspectives of occupational therapy in acute mental health.
4.Bryant, W. Cordingley, K. Sims, K. Dokal-Marandi, J. Pritchard, H. Stannard, V. & Adamako, E. Iso-Britannia, 2016, BJOT.	Collaborative research exploring mental health service user perspectives on acute inpatient occupational therapy.
5.Ennals, P. & Fossey, E. USA, 2009, OTMH.	Using the OPHI-II to Support People with Mental Illness in Their Recovery.

TAULUKKO 4. Valitun aineiston kuvailu

Tutki- mus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, - asetelma ja -me- netelmät	Tutkittavat	Keskeiset tulokset
1)	Tunnistaa toipumisorien- taation periaatteita sovel- tavan toimintaterapian tehokkuus asiakkaan näkö- kulmasta psykiatrisessa laitoshoidossa.	Laadullinen tutki- mus  Kvalitatiivinen neljästä kysymyk- sestä koostuva kyselylomake	18-73 -vuotiaat osastohoidossa olevat henkilöt, joilla mielenter- veyden ongelma (N=53)	Kuntoutujat kokivat toiminta- terapian yleisesti hyödylli- senä toipumisprosessille ja tunnistivat alueita, joista oli heille eniten hyötyä. Vas- taukset viittasivat siihen, että toimintaterapia edisti toipu- misprosessia kuntoutujien osastojakson aikana, mikä tukee toimintaterapian ja toi- pumisorientaation lähesty- mistavan roolia psykiatri- sessa laitostekstissä.
2)	Tutkia tutkimuskirjalli- suutta koskien toimintate- rapiainterventioiden tehokkuutta suhteessa yh- teisöön integroitumiseen ja normatiivisten elämän- roolien muodostamiseen henkilöillä, jotka ovat toi- pumassa vakavasta mie- lenterveyden ongelmasta	Systemaattinen kirjallisuuskat- saus  Tulosten yhteen- veto A Critically Appraised Topic (CAT) avulla	Vakava mielen- terveyden häiriö	Näyttö sosiaalisten taitojen harjoittelun tehokkuudesta vaihtelee keskivahvasta vahvaan. Näyttö taitojen harjoittelun, sekä taitojen ja neurokognitiivisen harjoitte- lun yhdistelmän tehokkuu- desta suoriutumisen paran- tamiseksi on keskivahvaa näyttöä. Näyttö asiakasläh- töisten interventioiden ja in- tervention keston ja intensi-

				teetin lisäämisen vaikutuksesta hoidon tehokkuuteen on vähäistä, mutta positiivista.
3)	Kartoittaa laitoshoidossa olevien henkilöiden kokemuksia toimintaterapiasta akuutissa mielenterveyspalvelussa	Laadullinen tutkimus  Tiedonkeräysvälineenä kyselylomake	18-77- vuotiaat akuutilla osastojaksolla olevat henkilöt, joilla on mielenterveysongelma  (N=64)	Kaikista hyödyllisimmät toimintaterapiaryhmät toipumisen kannalta olivat ruoanlaitto- ja liikunnalliset ryhmät, kuten salilla käynti. Kun toimintaterapia kohtasi potilaiden yksilölliset tarpeet, potilaiden päivittäinen toimintakyky ja osastolla oloajan laatu paranivat.
4)	Tutkia, miten mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt kokivat akuutissa laitoshoidossa toteutetun toimintaterapian	Laadullinen etnografinen tutkimus  Tieto kerättiin haastatteluilla ryhmissä käyttäen apuna valokuvia haastateltavista aiheista	18-60-vuotiaat akuutilla osastojaksolla olevat henkilöt, joilla on mielenterveyden ongelma  (N= 22)	Asiakkaiden haastatteluissa ilmeni kolme teemaa; ”rajoitettu, kutistettu maailma” osastolla oloaikana, ”helppotus” jota toimintaterapia tarjosi tässä ympäristössä ja mielenterveysongelman kanssa painiessa, sekä ”jotakin tekemistä” joka ilmaisi kuntoutujien toimintaan osallistumisen merkityksiä. Kuntoutujat arvostavat toimintaterapiaa eri syistä eri aikoina. Toimintaterapeutin kuntoutujaa arvostava lähestymistapa on avaintekijä kuntoutujan kokemuksessa.
5)	Kuvata, kuinka OPHI-II haastattelulla kerättyä	Case- tutkimus/kuvaus	Skitsofreniaa sairastava henkilö	Toimintaterapeutin ja asiakkaan reflektiot haastattelun

	narratiivista dataa voidaan käyttää apuna asiakkaiden ymmärtämisessä ja tukemisessa heidän toipumisen prosessissaan		(N=1)	suorituksen jälkeen havainnollistavat, kuinka asiakkaan subjektiivisen kokemuksen ja tahtoon liittyvien ajatusten ja tunteiden arvostaminen voivat edistää asiakkaan toipumista ja toipumisorientoitunutta käytäntöä.
--	---	--	-------	---

Whittemoren ja Knalfin (Flinkmän & Salanterä 2008, 95) mukaan aineiston analysointi on kirjallisuuskatsauksen vaikein vaihe, sillä se on herkin vaihe virheille. Aineiston analysointi täytyy tämän vuoksi suunnitella huolella etukäteen. Aineistoa voidaan analysoida usein eri metodein. Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysimenetelmänä tullaan käyttämään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on laadullisen analyysin muoto, jossa käytetään ”yksittäisestä yleiseen” päättelylogiikkaa ja muodostetaan ja esitetään tiivistys luokittelurungon avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 95, 123). Tutkimusbloggaajien (2017, viitattu 15.3.2019) nettisivuston mukaan induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun tutkittavasta aiheesta ei ole aiempaa tietoa tai saatavilla oleva tieto on hyvin hajanaista. Analyysimenetelmän tavoite on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valittavat analyysiyksiköt eivät ole etukäteen määritettyjä vaan tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu määrittävät ne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 92) mukaan ennen analyysin toteuttamista tulee määrittää analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tämä yksikkö voi olla esimerkiksi lause, sana tai ajatuskokonaisuus, jossa on useita lauseita. Aineiston tuloksia läpikäydessä alkoi selventyä, millaiseen selkeään tutkimuskysymykseen aineisto vastaa, ja tämä johti tutkimuskysymyksen ja -tarkoituksen selventämiseen. Tämän tutkimuksen analyysiyksiköksi valittiin lause, sillä käyttämällä lausetta vastataan selkeimmällä tavalla tutkimuskysymykseen. Lauseen avulla oli lisäksi helpointa kategorisoida tästä aineistosta saadut tulokset.

Miles ja Hubermann (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 123) kuvaavat itse aineiston analyysin alkavan aineiston lukemisella moneen kertaan sekä alkuperäisilmaisujen pelkistämällä eli redusoinnilla. Tutkimuskysymys määrittää, mitä aineistolta ”kysytään”. Tämä johtaa niiden asioiden tunnistamiseen aineistossa, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja näitä asioita ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Analysoinnin prosessia ja sen vaiheita toteutettiin soveltaen ohjauksessa saadun palautteen perusteella. Aineiston redusointia eli pelkistämistä tehtiin pääasiassa siten, että tekstin alkuperäiset ilmaukset käännettiin suomeksi tiivistämättä niiden sisältöä. Tällä lailla haluttiin välttää ja minimoida pelkistämässä mahdollisesti tapahtuva informaation hukkuminen, vääristyminen tai väärinymmärtäminen. Varsinkin kirjallisuuskatsauksissa, joita tutkimusaineistossa oli yksi kappale, tuloksissa ilmaistut lauseet ja toteamukset ovat jo käyneet läpi analyysiprosessin pelkistykseen. Taulukossa 5 on kuvattuna esimerkkejä aineiston alkuperäisilmaisun pelkistyksistä/käännöksistä.

Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään eli klusteroidaan joukkoihin, jotka koostuvat samankaltaisista ilmaisuista. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa, yhdistetään samaan kategoriaan, joka nimitetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Tutkija tekee omaa tulkintaansa käyttäen päätökset siitä, millä perusteella ilmaisut kuuluvat mihinkin kategoriaan – siksi tämä on myös analyysin kriittisin vaihe. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 123.) Tässä katsauksessa klusteroinnista muodostuneet luokat kuvaavat aineistolähtöisesti nimettynä toimintaterapiassa ilmeneviä pääelementtejä, jotka edistävät toipumista. Aineistosta muodostuneet pelkistykset ja luokittelu on kuvattuna liitteissä (ks. Liite 2). Tässä katsauksessa aineiston ryhmittely päätettiin tähän, ja tulokset esitetään muodostuneiden luokkien avulla.

*TAULUKKO 5. Esimerkkejä pelkistyksistä*

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys/käännös</b>
...OPHI-II can be a useful tool for facilitating clients to reflect on their life journeys and project their desired occupational identities...	OPHI-II voi olla hyödyllinen työkalu edistämään asiakkaiden reflektointia elämäntarinoistaan ja heijastaa heidän tahtomaan toiminnallisia identiteettejä.
The group sessions offered opportunities for social interaction.	Ryhmäsessiot tarjosivat mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Toipumista tukevien elementtien käsittely toimintaterapiassa edistää toipumista

Synovecin (2015, 50-61) tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan toipumisorientaation mallia soveltavan toimintaterapian tehokkuutta asiakkaiden näkökulmasta psykiatrisessa laitoshoidossa olevilla mielenterveyskuntoutujilla. Tutkimuksen tarkoitukseen liittyen toimintaterapialle tunnistettiin kuusi keskittymisaluetta pohjaten sekä toipumisorientaation että toimintaterapian tämän hetken tutkimusnäyttöön ja peilaten toipumisorientaation 10 periaatteeseen. Toimintaterapiassa järjestettiin yksilö- sekä ryhmätapaamisia, joihin sisältyi asiakaslähtöisiä, toipumisorientaation malliin perustuvia ja tavoitesuuntautuneita toimintoja. Osallistujat kokivat, että selviytymisstrategioiden, pitkänajan tavoitteiden, sosiaalisten tukijärjestelmien ja positiivisten ajatusten tunnistaminen olivat hyödyllisiä terapiakertojen aiheita toipumisen kannalta.

### 5.2 Taitojen harjoittelu toimintaterapiassa edistää toipumista

Synovecin (2015, 50-61) mukaan toiminnallista osallistumista lisääviin tiettyihin taitoihin keskittyvät terapiakerrat voivat lisätä koettua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen hallintaa ja jatkuva taitojen harjoittelu voi lisätä pystyvyyden tunnetta, lisätä kykyä soveltaa opeteltuja strategioita arjessa, ja edistää siirtymistä sosiaalisen yhteisön rooleihin. Limin, Morrisin ja Craikin (2007, 22-32) tutkimuksessa todettiin toimintaterapiassa tapahtuvan taitojen harjoittelun edistävän toipumista, sillä tutkimuksessa yli puolet tutkimukseen osallistujista kokivat, että taitojen harjoittelu ja uusien opettelu paransi heidän itsevarmuuttaan.

Gibsonin, D'Amicon, Jaffen & Arbesmanin (2011, 247-256) tekemän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat taitojen ja toimintojen harjoittelun edistävän toipumista useiden eri taitojen suhteen. Taitojen harjoittelu suhteessa ihmissuhde-, vuorovaikutus-, ja sosiaalisiin taitoihin, itsevarmuuden lisäämiseen ja psykiatristen oireiden vähenemiseen koettiin hyödyllisenä toipumiselle. Lisäksi havaittiin, että aktiivinen osallistuminen taitojen harjoitteluun tai muuhun käytännön toimintaan, tuotti enemmän toiminnallisia tuloksia. Taitojen harjoittelu edisti toiminnallista osallistumista eri konteksteissa, kuten omaan hoitoon sitoutumisessa ja yhteisön toimintaan osallistumisessa.



### **5.3 Asiakaslähtöinen toimintaterapia ja asiakkaan omien tavoitteiden kanssa työskentely edistävät toipumista**

Synovecin (2015, 50-61) tutkimuksessa käy ilmi, että terapiakerrat, jotka tukevat asiakasta työskentelemään henkilökohtaisia tavoitteita kohti, ovat hyödyllisiä. Gibsonin ym. (2011, 247-256) kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan asiakaslähtöisen toimintaterapiaintervention tehokkuudesta löytyi näyttöä. Ennals ja Fossey (2009, 138-150) havaitsivat, että OPHI-II on hyödyllinen väline asiakkaan haluaman toiminnallisen identiteetin tunnistamiseksi, ja että OPHI-II auttaa kehittämään yksilölle merkityksellisiä tulevaisuuden tavoitteita.

### **5.4 Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä voimaantumiseen liittyviä tekijöitä**

Synovecin (2015, 50-61) tutkimuksen mukaan yleisesti asiakkaat tunnistivat terapiakerrat, jotka keskittyivät asiakkaan voimaantumiseen ja (piilevään) pystyvyyden tunteeseen, hyödyllisimmiksi toipumiselleen. Ennals & Fossey (2009, 138-150) havaitsivat, että OPHI-II haastattelun kautta ilmenneiden narratiivisten teemojen yhteistyöllinen rakentaminen johtaa lisääntyneeseen hallinnan tunteeseen terapiaprosessissa. OPHI-II tarjoamat hyödyt edistävät asiakkaan toivon tunnetta toipumisesta.

Bryant, Cordingley, Sims, Dokal-Marandi, Pritchard, Stannard & Adamako (2016, 607-613) mukaan toimintaterapia tarjosi mahdollisuuden osastolla oleville kuntoutujille tuntee itsensä ”paremmiksi”. Kuntoutujien toipumiselle oli tärkeää, että heillä oli vaihtoehtoja sen suhteen, mitä he voivat tehdä toimintaterapiassa. Gibson ym. (2011, 247-256) mukaan ryhmä, joka tähtäsi itseohjautuvuuden, taitojen, toipumisen (edistämiseen) ja toivon lisäämiseen edisti merkittävästi hyvinvointia lisäävien ”työkalujen” käyttöä arjessa, suunnitelman luomista ongelmien ilmaantuessa, edisti vastuun ottamista omasta hyvinvoinnista, sekä lisäsi toivoa ja edisti toipumista.

Lim ym. (2007, 22-32) mukaan tutkimukseen osallistujat kokivat, että toimintaterapia paransi heidän itsevarmuuttaan. Tämä johtui useasta syystä. Syiksi mainittiin tukea antava ryhmäkonteksti, taitojen paraneminen harjoittelun avulla, sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistuminen ja työkalujen löytyminen vaikeuksien kanssa selviämiseen.

## **5.5 Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä sosiaalista integraatiota ja osallistumista sekä mahdollistamalla positiivista sosiaalista vuorovaikutusta**

Gibson ym. (2011, 247-256) mukaan toimintaterapiainterventioiden tehokkuudesta sosiaalisen osallistumisen edistämiseksi on näyttöä. Toimintaterapia oli edistänyt uudelleenintegroitumista yhteisöön interventiossa, joka oli keskittynyt erinäisten tähän tarvittavien taitojen harjoitteluun. Bryant ym. (2016, 607-613) tutkimuksessa osallistujat korostivat toimintaterapiaryhmien tarjoaman sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeyttä osastolla. Myös Lim ym. (2007, 22-32) mukaan se, että toimintaterapia tarjosi osastolla oleville kuntoutujille mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen, oli kuntoutujista tärkeää heidän toipumiselleen osastolla. Lisäksi Bryant ym. (2016, 607-613) mukaan toimintaterapiassa toimintaterapeutin kannustava, kunnioittava ja kohtelias lähestymistapa kuntoutujaa kohtaan oli tärkeää kuntoutujille, ja toimintaterapeutin lähestymistavan todettiin vaikuttavan kuntoutujan toiminnalliseen osallistumiseen.

## **5.6 Toimintaterapian tarjoama merkityksellinen toiminta sekä toimintaterapian kesto ja intensiteetti edistävät toipumista**

Bryant ym. (2016, 607-613) mukaan toimintaterapia koettiin hyödyllisenä, jos sen tarjoama toiminta oli kuntoutujalle mielekästä. Toimintaterapian suurin hyöty kuntoutujista osastojakson aikana oli mahdollisuus päästä pois osasto ympäristöstä. Toimintaterapian tarjoaman toiminnan hyöty nähtiin siinä, että huomion muualle saanti oli tärkeää osastolla. Toimintaterapia tarjosi myös mahdollisuuden osastolla oleville päästä eroon jännityksestä ja ongelmiin keskittymisestä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että toimintaterapian tarjoama toiminta mahdollistaa ajatusten muualle saannin ongelmista, joka on yleisesti tärkeää toipumisen alkutaipaleella.

Useassa tutkimuksessa ilmeni, että tietty toiminta, joka oli asiakkaalle merkityksellistä, edisti toipumista. Tutkimuksissa nostettiin erityisesti esille liikunnallisen toiminnan ja ruoanlaittoiminnan hyödyt. Gibson, D'Amico, Jaffe & Arbesman (2011, 247-256) mukaan liikunta esimerkiksi vähensi masennuksen oireita ja paransi itsetuntoa. Lim ym (2007, 22-32) tutkimuksessa ilmeni, että liikunta/kuntosaliyhmät sekä ruoanlaittoryhmät olivat kuntoutujista hyödyllisimpiä ja eniten avuksi toipumisessa. Lim ym. (2007, 22-32) mukaan toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia jäsentämään päivänsä. Toiminta auttoi heitä helpottamaan tylsistymistä ja tarjosi jotain tekemistä ja

jopa nautintoa osastolla oloaikana. Ryhmät, jotka olivat kuntoutujista hyödyllisimpiä osastolla, olivat toiminnallisia. Lisäksi Gibson ym. (2011, 247-256) mukaan pitkäkestoisemman ja intensiivisemmän toimintaterapiaintervention hyödystä on rajoittunutta mutta positiivista näyttöä.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Toipumista edistävien elementtien käsittely tuli tuloksissa esille yhtenä tärkeänä tekijänä toipumisen edistämisessä. Nämä tulokset tulivat vain yhden tutkimuksen osalta, jossa oli toteutettu toimintaterapiainterventio pohjaten toipumisorientaation malliin ja sen 10 osa-alueeseen, joista toipumisen nähdään koostuvan. Tunnistetuissa elementeissä vaikutti korostuvan pitkälti kognitiivinen tietoisuuden lisääminen kuntoutujan elämän vahvuuksista ja voimavaroista. Pizzi (2015, viitattu 31.5.2019) pohtii tutkimuksessaan pohjaten hurrikaani Sandyn aiheuttamasta luonnonkatastrofista selvinneiden toipumisprosessiin suosituksia/merkityksiä toimintaterapiainterventioille toipumisen 10 osa-alueen näkökulmasta, ja nämä suositukset ovat monin osin yhteneviä yllä olevien tulosten kanssa. Hänen mukaansa toimintaterapeutin tulee esimerkiksi auttaa asiakkaita ja yhteisöjä tunnistamaan erilaisia vahvuuksiaan, joita heillä on tai joita he voivat kehittää, ja auttaa heitä kehittämään noita vahvuuksia toiminnan avulla. Toimintaterapeutin tulee myös auttaa asiakkaita tunnistamaan sosiaalisia yhteisöjä, jotka tukevat asiakkaita ja mahdollistavat heille osallistumista toimintaan.

Toipumista edistävien elementtien käsittelyyn liittyvät tulokset tulivat vain yhden tutkimuksen taholta, ja siksi niiden hyödynnettävyys yleisemmin jää epäselväksi. Tutkimuksesta ei selvinnyt tarkemmin, miten asioita oli käsitelty terapiassa, vaikka terapiassa käytettyjä menetelmiä olikin lueteltu. Silti Synovecin (2014, viitattu 03.06.2019) ohjeissa toipumisorientaation soveltamiseen toimintaterapiainterventioissa viitataan juuri tällaisten elementtien käsittelyn keskeisyyteen toimintaterapiassa. Myös Stoffel (2011, 8-9) viittaa toimintaterapialla olevan samankaltainen rooli. Lee ja West (2014, 226-227) mainitsevat mielenterveyskuntoutujille yhden pääinterventiotyyppin olevan kognitiiviset lähestymistavat, mutta varsinaisia toipumisorientaation liittyviä komponentteja, joita on tunnistettu katsauksen tutkimuksessa, ei suoraan mainita.

Asiakaslähtöisyys ilmeni tuloksissa yhtenä keskeisenä toipumista edistävänä tekijänä. Tutkimusten tuloksissa asiakaslähtöisyys tuli ilmi eritoten liittyen kuntoutujien omien henkilökohtaisten tavoitteiden tunnistamisen ja määrittämisen tärkeyttä, sekä työskentelyä niitä kohti. Brown (2016, 39) tukee julkaisussaan tämän tutkimuksen tuloksia siitä, että asiakaslähtöinen käytäntö, joka yhdistää ja

mahdollistaa valintoja ja yhteistyötä, tuottaa parempia tuloksia terapiassa ja tukee toipumista. Synovec (2014, viitattu 03.06.2019) painottaa, että toipumisorientaation mallin osa-alueet ovat vahvasti linjassa AOTAn (American Occupational Therapy Associationin) tarjoaman viitekehyksen kanssa suhteessa asiakaslähtöisten tavoitteiden korostamiseen ja asiakkaan osallistamiseen kaikissa hoidon vaiheissa.

Eniten näyttöä sisältävä tulosten osa-alue oli taitojen harjoittelun toipumista edistävä vaikutus toimintaterapiassa. Erilaisten taitojen harjoittelu edisti toipumista monesta eri näkökulmasta. Tuloksissa painottui sosiaalisten taitojen harjoittelun tehokkuus ja itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelun tehokkuus. Colen ja Donohuen (2010, 4, 20, 251-272) mukaan osallistuminen ja toiminta muiden kanssa vaatii sosiaalisia taitoja, ja yhtenä sosiaalisen osallistumisen edistämiseen tähtäävänä toimintaterapiainterventiona he mainitsevat juuri sosiaalisten taitojen harjoittelun. Myös Synovec (2014, viitattu 03.06.2019) korostaa taitojen harjoittelun tärkeyttä toipumisen edistäjänä. Toisaalta Brownin (2016, 24-27) mukaan näyttö taitojen harjoittelun hyödystä toipumiselle on ristiriitaista ja näyttö taitojen yleistettävyydestä on rajoittunutta, mikä on ristiriidassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Kuitenkin hänen mukaansa pidempikestoiset ja intensiivisemmät interventiot johtavat parempiin tuloksiin, mikä on yhteneväistä tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Tuloksissa ilmeni, että toimintaterapia edistää asiakkaiden voimaantumiseen liittyviä tekijöitä. Voimaantuminen on itsessään yksi toipumiselle tunnistetuista 10 osa-alueesta (Pizzi 2015, viitattu 04.06.2019). Toimintaterapia edisti voimaantumiseen liittyviä tekijöitä kuten itseluottamusta ja itsevarmuutta, sekä paransi asiakkaiden kokemusta omasta selviytymisestäään vaikeuksien kanssa. Asiakkaat olivat toimineet tehokkaammin ongelmien ilmetessä arjessaan ja ottaneet vastuuta hyvinvoinnistaan. OPHI-II-työkalun hyödyllisyys ilmeni suhteessa asiakaslähtöisen työskentelytavan edistämiseen. OPHI-II toimintaterapian menetelmänä edisti hallinnan tunnetta ja toivoa. Stoffelin (2011, 8) mukaan toimintaterapeutit ovat avainasemassa voimaantumisen edistämässä mielen-terveysongelmista kärsivillä henkilöillä. Hagedornin (2002, 5) mukaan toimintaterapeutti pyrkii mahdollistamaan ja voimaannuttamaan ihmisiä olemaan pystyviä ja itsevarmoja toimijoita jokapäiväisessä elämässään, ja siten edistää hyvinvointia ja minimoi ongelmien seurauksia tai ympäristön esteitä. Tsangin (2014, viitattu 31.5.2019) mukaan toipumiseen tähtäävän työskentelyn päämäärä on lisätä kuntoutujan toiveikkuutta ja rohkaista kuntoutujaa aktiivisesti työskentelemään hyvinvointiaan kohti mahdollisimman voimaantuneella tavalla ja mahdollisimman paljon vastuuta kantaen.

Sosiaalisen integraation edistäminen ja sosiaalisen osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa edistävät tulosten mukaan toipumista. Gibsonin ym. (2011, 247-256) kirjallisuuskatsauksen mukaan toimintaterapiainterventiot ovat tehokkaita sosiaalisen osallistumisen edistämiseksi. Tuloksien mukaan toimintaterapiassa taitojen harjoittelu edistää sosiaalista integraatiota, ja itse toimintaterapian ryhmät tarjoavat tärkeitä kokemuksia ja mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen. Myös Caran (2017, 673) ja Colen (2014, 242) mukaan toimintaterapiaryhmillä on monia terapeuttisia vaikutuksia, joiden tarjoama sosiaalinen osallistuminen edistää toipumista. Hancock, Honey & Bundy (2015, 508–515) mukaan osallistuminen merkitykselliseen toimintaan on keskeinen tekijä toipumisessa mielenterveysongelmasta, ja sosiaaliset toiminnan merkitykset ovat tutkimuksen mukaan tärkeimpiä toiminnan merkityksiä toipumisen vaiheesta huolimatta. Sosiaalisen osallistumisen merkityksen tärkeyttä toipumiselle korostavat myös lähes kaikki tutkimukset, joita on käytetty tulosten tarkasteluun (ks. Gibson ym. 2011; Pizzi 2015; Whatley, Fortune & Williams 2015; Doroud, Fossey & Fortune 2015; Lagacé, Briand, Desrosiers, & Larivière 2016).

Tulosten mukaan toimintaterapian tarjoama toiminta edisti kuntoutujien toipumista eri tavoin tai välillisesti hyödyllistä toipumiselle, esimerkiksi tarjoamalla nautintoa, muuta ajateltavaa ja taukoa ongelmiin keskittymisestä sekä mielen tyyntymistä. Tuloksissa korostui myös se, että jos toiminta on merkityksellistä asiakkaalle, asiakas kokee, että se on hänen toipumiselleen hyödyksi. Toimintaterapian keskiössä on asiakkaan, terapeutin ja toiminnan välinen suhde. Toimintaterapeutti käyttää toimintaa luovasti ja terapeuttisesti auttaakseen asiakasta saavuttamaan tavoitteet, jotka ovat merkitykselliset ja asianmukaiset hänen päivittäisessä elämässään. (Hagedorn 2002, 5.) Toiminnan terapeuttinen käyttö on toimintaterapian ominaispiirre ja yksi terapiaprosessin ydinosa (Cara & Stephenson 2017, 652).

Myös tutkimustieto tukee toiminnan merkitystä toipumiselle. Esimerkiksi Whatley, Fortune & Williams (2015, 428-437) tutkimuksessa todettiin, että toiminta yhteisössä mahdollisti sosiaalista integraatiota ja osallistumista ja sen seurauksena edisti toipumista. Tämä tulos liittyy vahvasti myös katsauksen tuloksiin sosiaalisen osallistumisen merkityksestä toipumiselle. Doroud, Fossey & Fortune (2015, viitattu 31.5.2019) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa vahvistui, että osallistuminen merkityksellisiin ja yksilön arvostamiin toimintoihin vaikuttaa tukevan toipumista. Toipuminen koetaan toimintoihin osallistumisen kautta, joka puolestaan edistää toipumista. Lisäksi Synovec (2014, viitattu 03.06.2019) painottaa toiminnallisen osallistumisen edistämistä toimintaterapiainterventiossa toipumisorientaation mukaisesti. Luovat toiminnot ovat tyypillisesti käytettyjä toiminnallisia terapia-menetelmiä toimintaterapiassa (ks. Walters, Sherwood & Mason 2014, 260-276). Lagacé, Briand,

Desrosiers, & Larivière (2016, 178–187) mukaan useat lähteet viittaavat siihen, että taiteelliset toiminnot ovat osoittautuneet hyödylliseksi mielenterveysongelmasta toipumisprosessin kannalta, ja että osan ottaminen taiteellisiin ja luoviin toimintoihin voi edistää toipumisprosessin avainkomponentteja ja parantaa toiminnallista suoriutumiskykyä.

Toimintaterapian kirjallisuus tukee tuloksia siitä, että toimintaterapeutin lähestymistavalla on vaikutusta asiakkaan toipumiselle. McRae & Underwood (2017, 9, 24) korostavat, että avaintekijä toipumisorientoituneelle toimintaterapialle on muodostaa todellinen yhteistyösuhde kuntoutujien kanssa, johon kuuluu todellinen kuuntelu ja arvostaminen. Taylorin, Leen, Kielhofnerin ja Ketkarin (McRae & Underwood 2017, 653) mukaan minän terapeuttinen käyttö oli tärkein taito ammatissa ja päämäärittäjä terapian tuloksille. Toimintaterapian vahvemman intensiivisyyden ja pidemmän keston suhteen näyttö vaikuttaa olevan rajoittunutta mielenterveyskuntoutuksen suhteen, sillä tähän liittyen ei löydy tukevaa näyttöä tutkimuslähteiden ulkopuolelta. Näyttö terapiainervention intensiteetin ja keston lisäämisen suhteen vaikuttaa olevan hyvin vähäistä toimintaterapian tutkimuksissa yleisestikin. Kuitenkin esimerkiksi Cimarolli & Jung (2016, viitattu 27.10.2019) sekä Park & Kim (2018, viitattu 27.10.2019) mukaan korkeammalla terapiainensiteetillä on vaikuttavuutta tietyissä asiakas- ja interventiotapauksissa mielenterveyskuntoutuksen skaalan ulkopuolella.

## **6.2 Johtopäätökset**

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella voi sanoa, että toimintaterapia edistää mielenterveysongelmista toipumista monesta eri näkökulmasta edistämällä joko suoraan tai välillisesti toipumisen 10 osa-alueen osia. Tutkimusmateriaalista ilmeni merkittäviä käytännön ohjeita ja lähestymistapoja toipumisorientoituneen ammattikäytännön toteuttamiselle toimintaterapiassa, jota katsauksen tarkasteluun käytetty teoretieto tuki. Toimintaterapiassa voidaan tukea toipumista tulosten perusteella interventioiden keskittämisen voimaantumisen vahvistamiseen, taitojen harjoitteluun, yhteisöllisyyden ja sosiaalisen sekä toiminnallisen osallistumisen edistämiseen, sekä kuntoutujan tavoitteiden tunnistamiseen ja asettamiseen.

Toimintaterapian tutkimuskirjallisuudessa liittyen toipumisorientaatioon todetaan usein, että toimintaterapian ja toipumisorientaation ajattelumaailman välillä on selkeä yhtäläisyys. Tämä yhtäläisyys

on selkeästi havaittavissa kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Usein tutkimuskirjallisuudessa todetaan myös, että toimintaterapia on ala, jonka tehtäväksi voisi ajatella toipumisorientaation ajattelun edistäminen käytännön mielenterveystyössä. Tutkimuksen tulokset kannustavat toimintaterapeutteja luottamaan työnsä periaatteiden ja lähestymistavan soveltuvuuteen mielenterveystyöhön tavalla, joka on ajan hermoilla, laadukasta ja asiakkaan toipumista tukevaa. Tutkimuksen tulokset haastavat toimintaterapeutteja myös perehtymään toipumisorientaation periaatteisiin tarkemmin ja kehittämään työssään juuri toipumiseen tähtäviä toiminnallisia menetelmiä ja interventioita mielenterveyskuntoutujille. Lisää näyttöä erityisesti toimintaterapian intensiteetin ja keston vaikutuksesta terapian tuloksiin kaivataan.



## 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tämä on välttämätöntä tieteellisen tiedon, sen hyödyntämisen sekä tutkimustoiminnan kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessissa vaiheittain tai esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

”**Uskottavuus** tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa”. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista toista samaa aihetta tutkivien kanssa, pitämällä päiväkirjaa tutkimuksesta, johon kirjataan omaa pohdintaa ja kokemuksia, sekä olemalla tarpeeksi pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän katsauksen uskottavuuden kannalta positiivisesti merkittävä asia on se, että katsausta on tehty pidemmän ajan puitteissa. Katsaus aloitettiin parityönä syksyllä 2017 ja jatkettiin loppuun syksyyn 2019 mennessä. Katsauksen aiheeseen perehdyttiin ja aiheesta etsittiin tietoa läpi syyslukukauden 2017, ja tällöin myös aloitettiin tietoperustan kirjoittaminen. Tämän jälkeen tutkimuksen tekemiseen tuli reilun puolen vuoden tauko ulkomaan opiskeluvaihtojakson vuoksi sekä lopulta kokoonpanon muutos, ja katsaus tehtiin loppuun yhden henkilön toimesta. Opiskeluvaihtojaksolla kuitenkin toipumisorientaation aihetta sivuttiin myös paikallisissa opinnoissa ja aiheesta tuli uutta tietoa. Syksyllä 2018 aiheeseen palattiin uudelleen, ja kokemuksen mukaan pitkä aika on auttanut ymmärtämään aihetta syvemmin ja sisäistämään sen ajatuksia paremmin tutkimuksen varsinaiseen tekemiseen liittyvistä tauoista huolimatta.

Suhteessa tutkimusaineiston analysoinnin objektiivisuuteen katsauksessa on se heikkous, että katsauksen on toteuttanut vain yksi tekijä. Tämä heikentää luonnollisesti katsauksen objektiivisuutta, vaikka katsaus onkin toteutettu ohjauksen alaisena. Myös Joanna Briggs Instituten (2015, viitattu 31.5.2019) kirjallisessa ohjeessa kartoittavan katsauksen tekemiselle mainitaan, että katsaus tulisi toteuttaa vähintään kahden tekijän toimesta raportissa ilmenevien virheiden minimoimiseksi.

Tutkimuksen **vahvistettavuus** liittyy koko prosessiin ja sen edellytys on prosessin kirjaaminen tavalla, joka mahdollistaa toiselle tutkijalle prosessin kulun seuraamisen. Tutkimuspäiväkirja on välttämätön myös tämän kriteerin kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksessa on käytetty

tuoreinta mahdollista tietoa, ja kaikki lähteet on pyritty merkitsemään asianmukaisesti sekä tekstiviitteenä että lähdeluettelossa. Ohjeiden mukaisesti tutkimuksen tekoprosessista on pidetty tarkkaa päiväkirjaa. Opinnäytetyön prosessin vaiheita on tekemisenkin avuksi havainnollistettu usein eri dokumentein, joihin tarvittaessa on voinut palata. Opinnäytetyön toteutukseen on kuvattu totuudenmukaisesti opinnäytetyön vaiheiden kulun toteutus ja apuna on käytetty taulukkoja ja kaavioita. Lisäksi liitteissä on tarjolla taulukkoja, esimerkiksi aineiston lausumien pelkistyksistä ja luokittelusta.

**Refleksiivisyys** viittaa tutkijan tietoisuuteen omista motiiveistaan tutkimuksen tekijänä. On arvioitava kuinka tutkija vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lopuksi hänen on kuvattava tutkimusraportissa tutkimuksen lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Pohdinta-osiossa on kuvattuna tarkemmin tutkimusraportin tekemiseen liittyviä lähtökohtia. Tässä tapauksessa tutkimuksen tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, joka varmasti vaikuttaa katsaukseen jonkin verran, ja tietyissä tutkimuksen teon vaiheissa tekeminen tuntui epävarmimmalta kuin toisissa. Kuitenkin alusta asti tutkimuksen tekoa on ohjannut ohjaava opettajapari ja opinnäytetyönä katsaus on käynyt läpi vaiheet, joissa sen hetkinen versio on palautettu arvioitavaksi, jotta saadaan palautetta ja korjausehdotuksia.

**Siirrettävyys** tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Riittävää kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä on tarjottava, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Katsauksessa on sekä lähteissä että taulukoissa kuvattu siinä käytetyt tutkimukset ja lukijalla on mahdollisuus halutessaan perehtyä näihin tarkemmin. Tulosten tarkastelu osiossa havaittiin, että tutkimuksen tuloksilla on siirrettävyyttä, mutta tarvittaessa lukija voi pohtia siirrettävyyttä myös itsenäisesti perehtymällä tutkimuksiin. Kuitenkin katsaus tehtiin pienestä otoksesta. Usein tutkimuksien osallistujamäärät olivat myös pieniä, joten yleispätevien johtopäätösten vetämisessä on käytettävä harkintaa.

Eettisyyden tarkastelun kuuluu olla merkittävässä roolissa opinnäytetyön tekemisprosessissa; mikäli työ ei ole onnistunut eettisesti, koko tutkimus voi olla hyödytön (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimusetiikka tarkoittaa tiedeyhteisön sisäisesti ohjaamia hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka eivät ole kuitenkaan lainsäädännöllisiä (Kuula 2006). Eettisyyttä tutkimustoiminnassa ohjaavat eettiset koodistot sekä lainsäädäntö, esimerkiksi perustuslaki ja henkilötietolaki. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää tavoitteekseen edistää hyvää tieteellistä käytäntöä julkaisussaan, joka toimii ohjekirjana tutkimustyön eettiselle toteutukselle. Ohjeessa

määritellään mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kirjallisuuskatsauksen eettisiä аспектеja on pyritty tiedostamaan ja huomioimaan perehtymällä julkaisuun.

Tutkimuseettiikka koostuu käytännön valinta- ja päätöksentekotilanteista opinnäytetyön eri vaiheissa. (Juvakka 2007, 137.) Tutkimuksen velvollisuus on rakentaa oman alan tieteellistä tietoperustaa, ja tämän vuoksi aiheen valinnassa on pohdittava sen oikeutusta: on pohdittava, mitä arvoja tutkimusongelman pohjalla on, sekä arvioitava tutkimuksella saadun tiedon merkitystä. On pohdittava tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja, eli voidaanko haluttu tieto saavuttaa valitulla menetelmällä ja ovatko nämä menetelmät oikeutettuja. Lopuksi on huomioitava eettisyys tutkimusaineiston analysoinnin objektiivisuudessa sekä raportoinnissa: tärkeät tutkimustulokset tulee raportoida oikeudenmukaisesti, avoimesti ja rehellisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 143,144,146,153,154.)

Tutkimuksen vaiheisiin ei osallistunut yhteistyökumppaneita. Tutkimuksen vaikutukset voisivat parhaassa tapauksessa tarjota työssä käyville toimintaterapeuteille, opiskelijoille sekä muuten toimintaterapiasta kiinnostuneille tietoa aiheesta. Menetelmällisenä ratkaisuna kartoittava kirjallisuuskatsaus oli tutkimuksen luonteeseen sopivin tapa saada aiheesta haluttu tieto. Kartoitettavia kirjallisuuskatsauksia voidaan parhaiten käyttää antamaan yleiskuvaa vielä vähän tutkitusta aiheesta ja kartoittamaan tutkimusilmiöön liittyviä ydinkäsitteitä ja selventämään tutkimusilmiön ja siihen liittyvien käsitteiden määritelmiä (The Joanna Briggs Institute 2015, 6).

## 8 POHDINTA

Tulosten perusteella suora näyttö toimintaterapiainterventioiden tehokkuudesta toipumisen edistämiseksi oli hyvin rajoittunutta. Näyttöä vaikuttaa löytyvän lähinnä vain epäsuorasti tutkimalla toipumisen osa-alueita. Se että suoraa näyttöä aiheesta on niukasti, on huomionarvoinen havainto, sillä toipumisorientaatio ei ole enää uusi ja tuore käytännön työn malli ja ajattelutapa mielenterveys­työssä. Yksi tutkimus on lisäksi yli 10 vuotta vanha. Herää kysymys, kuinka menestyksekkäästi ajattelutapaa todella sovelletaan käytännössä, vai onko ajattelutavan korostaminen vielä enemmän puhetta. Sen lisäksi että katsauksen otos oli pieni, yhden katsauksessa käytetyn tutkimuksen toteuttaja oli sama, kuin tulosten tarkasteluun käytetyssä artikkelissa. Jos perustavanlaatuiset toteamukset toipumista edistävälle käytännölle tulevat yksittäisen ihmisen kokemuksista siitä, mikä on toimivaa, on niiden yleinen toimivuus vielä kyseenalaista. Toisaalta katsauksen tulosten tarkasteluun löytyi tutkimusmateriaalia, jotka tukivat katsauksen tuloksia monipuolisesti ja myös toimintaterapian ammattikirjallisuus tuki katsauksen tuloksia. Katsauksessa aineistossa käytetyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen otoksen laajuus tukee tätä havaintoa. Vain terapian intensiteettiin ja kestoon liittyen mielenterveyskuntoutuksen osalta ei löytynyt ollenkaan tukevaa näyttöä. Yleisenä johtopäätöksenä aiheesta tarvittaisiin lisää tutkimustietoa. Tutkimuksen jatko­haasteena ilmeni siis selkeä tarve lisätutkimukselle toipumisorientaatiota noudattavan toimintaterapian hyödyistä sekä erityisesti terapian intensiteetin ja keston vaikutuksesta toimintaterapiainterventioiden tehokkuuteen toipumisen edistämässä.

Katsauksen toteutuksen edetessä ja tutkimuksien tulosten perusteella on voinut alkaa ymmärtää yhtäläisyyksiä toimintaterapian ja toipumisorientaation ajattelumaailmoissa. Siksi tutkimuksen tulokset eivät varsinaisesti yllätä tekijää. Huomattiin että yksi toipumisen 10 osa-alueesta, holistisuus, mikä ammattilaisen näkökulmasta tarkoittaa asiakkaan näkemistä kokonaisuutena, jossa kaikki tekijät – mieli, ruumis, henki, ympäristö - vaikuttavat toisiinsa, ei kuitenkaan näy millään lailla tutkimuksen tuloksissa. Tämä on ulottuvuus, joka vahvasti liittyy toimintaterapiassa tapaan, jolla ihminen nähdään ja kohdataan. Se, että aiheen tarkastelu tästä näkökulmasta puuttuu kokonaan, on harmillista, ja tarvetta tämän toimintaterapialle ominaisen lähestymistavan hyödyistä toipumiselle kaivattaisiin.

Tämän opinnäytetyön aihe tuli alun perin ohjaavalta opettajalta ja siihen vaikutti tekijän mielenkiinto toimintaterapiaan mielenterveyskontekstissa. Kun tieto aiheesta kypsyi opinnäytetyöprosessin aikana, myös motivaatio opinnäytetyön tekemiseen kasvoi. Toipumisorientaation ajatusmaailma ja paradigman muutos mielenterveyspalvelujen tarjonnassa ja suhtautumisessa kuntoutujiin on ollut esillä jo vuosikymmenien ajan, mutta silti aihe yhä puhututtaa ja on pinnalla. Tutkimuksen tekoa motivoi halu tuoda toimintaterapian mielenterveystyöhön tietoa käytännön mallista, joka vaikuttaa tutkitusti toimivammalta kuin medikaalinen, perinteinen malli, ja joka on harmoniassa toimintaterapian omien periaatteiden kanssa. Mielenterveysongelmat ovat lisääntymässä, ja tarvitaan yhä toimivampia käytäntöjä ja lähestymistapoja kuntoutujien tukemiseksi. Toimintaterapiasta ja toipumisorientaation soveltamisesta käytännön työssä ei ole paljoa tutkimustietoa. Voisi siis sanoa, että tutkimustiedon kartoitukselle oli tarvetta. Vastaavia opinnäytetöitä toimintaterapian ammattialalla Suomessa ei olla tehty.

Kirjallisuuskatsauksen toteutus on kestänyt noin kaksi vuotta. Prosessi ei ole edennyt tasaisesti aiemmin mainituista syistä. Opinnäytetyön tekoa on jonkin verran hidastuttanut myös töissä käynti. Kokemus opinnäytetyön etenemisestä on positiivinen, sillä tekijälle työllä ei ole ollut määriteltynä etukäteen tiukkaa valmistusajankohtaa. Kiireen puuttuminen on tehnyt työn tekemisen mielekkääksi ja antanut mahdollisuuden kasvaa ja oppia työn mukana. Aiheesta on kenties tämän vuoksi saavutettu syvempi ymmärrys kuin jos työ olisi toteutettu tiukemmalla aikataululla. Välillä työn tekemiseen on liittynyt epävarmuutta, mutta tämä kuuluu prosessiin ja ratkaisut pohdintoihin ja ongelmiin ovat löytyneet ohjauksessa tai keskustelemalla toisten opiskelijoiden kanssa. Kuitenkin samankaltaisesta aiheesta ei ollut tekeillä muita opinnäytetöitä, joten keskustelua itse aiheesta muiden opinnäytetyötä tekevien kanssa ei olla päästy tekemään, mikä olisi lisännyt tutkimusprosessin luotettavuutta. Tekijälle työn tekemisestä yksin on myös positiivisia seurauksia: useamman ihmisen aikataulujen yhteensovittamisen ongelmaa ei ole ollut ja päätöksenteossa on saanut harjoittaa diktatuuria. Opinnäytetyöprosessin lopussa erottaa selkeämmin katsauksen tekemisen eri vaiheet ja niiden merkityksen katsauksen tekemiselle. Katsauksen tekeminen on opettanut sekä itse katsauksen toteuttamisesta mutta myös yleisesti tutkimustyöstä. Se on mahdollistanut näyttöön perustuvan tiedon hakemisen ja hankkimisen taidon oppimisen, josta on hyötyä myös myöhemmin työelämässä. Työn tekeminen on kartuttanut oman alan englanninkielen taitoa ja kehittänyt tieteellistä tapaa kirjoittaa.

## LÄHTEET

Anderson Clarke, L. M. & Warner, B. 2016. Exploring Recovery Perspectives in Individuals Diagnosed with Mental Illness. Viitattu 19.10.2019, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0164212X.2016.1201450>

Andersen, L., Oades, M. & Caputi, P. 2003. The Experience of Recovery from Schizophrenia: Towards an Empirically Validated Stage Model. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 37 (5), 586-94.

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2019. About Occupational Therapy. Viitattu 19.10.2019, <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>

Apte, A., Kielhofner, G., Paul-Ward, A. Braveman, B. 2005. Therapists' and clients' perceptions of the occupational performance history interview. Viitattu 19.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23927709>

Blair, S. E. E., Hume, C. A. & Creek, J. 2008. Occupational Perspectives on Mental Health and Well-being. Teoksessa J. Creek & L. Lougher (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. Churchill Livingstone: Elsevier, 17-30

Brown, C. 2016. The AOTA Practice Guidelines Series: Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults with Serious Mental Illness. Glendale: AOTA Press.

Brown, C. & Stoffel, V. C. 2011. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Bryant, W., Cordingley, K., Sims, K., Dokal-Marandi, J., Pritchard, H., Stannard, V. & Adamako, E. 2016. Collaborative Research Exploring Mental Health Service User Perspectives on Acute Inpatient Occupational Therapy. British Journal of Occupational Therapy, 79(10), 607–613. <https://doi.org/10.1177/0308022616650899>

Cara, E. 2017. Groups. Teoksessa E. Cara & A. MacRae (toim.) Psychosocial Occupational Therapy. An Evolving Practice. Third Edition. New York: Delmar, 671-709

Cara, E. & Stephenson, P. R. R. 2017. The Use of Psychosocial Methods and Interpersonal Strategies in Mental Health. Teoksessa E. Cara & A. Macrae (toim.) Psychosocial Occupational Therapy. An Evolving Practice. Third Edition. New York: Delmar, 643-667

Cimarolli, V.R. & Jung, S. 2016. Intensity of Occupational Therapy Utilization in Nursing Home Residents: The Role of Sensory Impairments. Viitattu 27.10.2019,  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27485591>

Clay, P. 2013. Shared Principles: The Recovery Model and Occupational Therapy. AOTA Mental Health Special Interest Section Quarterly (36) 4, 1-3. Viitattu 04.06.2019,  
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=89c4eb59-7ab0-475a-ac2d-7825e809c8ff%40sessionmgr104&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107925133&db=cin20>

Cole, M. B. 2014. Client-Centered Groups. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone, 241-259

Cole, M. B. & Donohue, M. V. 2010. Social Participation in Occupational Contexts. In Schools, Clinics and Communities. Thorofare: Slack Incorporated.

College of Occupational Therapists. 2006. Recovering Ordinary Lives. The Strategy for Occupational Therapy in Mental Health Services 2007-2017, a Vision for the Next Ten Years. Viitattu 23.11.2018, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU-KEwiv2\\_DTuureAhUDWi-wKHZ2RC1wQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.rcot.co.uk%2Ffile%2F423%2Fdownload%3Ftoken%3DK6-3xsMN&usq=AOvVaw3yQGpH2U1kd2Q63zkpcJNz](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU-KEwiv2_DTuureAhUDWi-wKHZ2RC1wQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.rcot.co.uk%2Ffile%2F423%2Fdownload%3Ftoken%3DK6-3xsMN&usq=AOvVaw3yQGpH2U1kd2Q63zkpcJNz)

Creek, J. 2008. The Knowledge Base of Occupational Therapy. Teoksessa J. Creek & L. Lougher (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone, 32-56

Creek, J. 2014, Approaches to Practice. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone, 50-71

Creek, J. & Lougher, L. 2008. Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone.

Cordingley, K. & Pell, H. 2014. Life Skills. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone, 294-308

Doroud, N. & Fossey, Ellie - Fortune, Tracy 2015. Recovery as an occupational journey: scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. Australian Occupational Therapy Journal 62(6), 378-392. Viitattu 31.05.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1440-1630.12238>

Durham Reder, R. 2008. Guidelines for Determining Frequency of Services. Viitattu 27.10.2019, [https://www.udsmr.org/Documents/WeeFIM/Cincinnati\\_PARF\\_Presentation\\_06042009.pdf](https://www.udsmr.org/Documents/WeeFIM/Cincinnati_PARF_Presentation_06042009.pdf)

Eläketurvakeskus. 2017. "Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle". Viitattu 13.11.2018, <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>

Ennals, P. & Fossey, E. 2009. Using the OPHI-II to Support People With Mental Illness in Their Recovery. Occupational Therapy in Mental Health 25(2), 138-150. Viitattu 30.05.2019, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01642120902859048>

Flinkmän, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson & A. Axelin & M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 84-100

Gibson, R. W. & D'Amico, M. & Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. The American Journal of Occupational Therapy : Official



Publication of the American Occupational Therapy Association 65(3), 247-256. Viitattu 30.05.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21675330>

Hagedorn, R. 2002. Foundations for Practice in Occupational Therapy. Third Edition. Lontoo: Churchill Livingstone.

Hancock, N., Honey, A., & Bundy, A. C. (2015). Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. British Journal of Occupational Therapy, 78(8). Viitattu 01.06.2019, 508–515. <https://doi.org/10.1177/0308022614562789>

Helsingin Uutiset. 2015. "Kansansairaus rassaa jopa miljoonaa – ”70 prosenttia salaa diagnoosin”. Viitattu 13.11.2018, <https://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/283409-kansansairaus-rassaa-jopa-miljoonaa-70-prosenttia-salaa-diagnoosin>

Honkala, E. 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Viitattu 15.11.2018, <https://mielenterveys-helmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>

The Joanna Briggs Institute. 2016. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Viitattu 11.3.2019, [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson & A. Axelin & M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 3-9

Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.3.2019, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf)

Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S-M. & Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301

Kielhofner, G. 2002. Model of Human Occupation. Third Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G., & Forsyth, K. 2008. Activity Analysis. Teoksessa E. Duncan (toim.) Skills For Practice In Occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone, 91-104

Korkeila, J. 2017. Mielenterveys globaalista näkökulmasta. Viitattu 15.11.2018, [https://www.psy.fi/blogit/mielenterveys\\_gloaalista\\_nakokulmasta.837.blog](https://www.psy.fi/blogit/mielenterveys_gloaalista_nakokulmasta.837.blog)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kyllönen, T. 2013. Mielenterveyspotilaiden hoito kangertelee. Viitattu 15.11.2018, <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/12/04/mielenterveyspotilaiden-hoito-kangertelee>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lagacé, M., Briand, C., Desrosiers, J., & Larivière, N. (2016). A qualitative exploration of a community-based singing activity on the recovery process of people living with mental illness. British Journal of Occupational Therapy, 79(3), 178–187. Viitattu 01.06.2019, <https://doi.org/10.1177/0308022615599171>

Laukkala, T. & Tuisku, K. & Fransman, H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti (21). Viitattu 26.3.2019, <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Documents/Työikäisten%20mielenterveyskuntoutus%20SLL212015-1508.pdf>

Lee, S. & West, R. 2011. Cognitive Approaches to Intervention. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy in Mental Health. Churchill Livingstone: Elsevier Ltd, 224-240

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi ja M. Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY, 284-298

Lim, K. H. & Morris, J. & Craik, C. 2007. Inpatients' Perspectives of Occupational Therapy in Acute Mental Health. *Australian Occupational Therapy Journal* 54(1), 22-32.

Lyon, S. 2019. What to Expect During an OT Evaluation. Viitattu 19.10.2019, <https://www.verywellhealth.com/what-to-expect-during-an-ot-evaluation-2509998>

Lyon, S. 2019. What to Expect from a Mental Health Occupational Therapist (OT). Viitattu 27.3.2019, <https://www.verywellmind.com/what-to-expect-from-a-mental-health-ot-2509980>

Lääperi, P. 2016. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. *Mielenterveyden Keskusliitto*. Viitattu 4.3.2019, <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/>

Makdisi, L., Blank, A., Bryant, W., Andrews, C., Franco, L., & Parsonage, J. (2013). Facilitators and Barriers to Living with Psychosis: An Exploratory Collaborative Study of the Perspectives of Mental Health Service Users. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(9), 418–426. Viitattu 1.6.2019, <https://doi.org/10.4276/030802213X13782044946346>

McKay, E. A & Robinson, K. 2011. *Creating Occupational Engagement to Maximize Recovery in Mental Health*. Teoksessa L. MacKenzie & G. OToole (toim.) *Occupation Analysis in Practice*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Mehiläinen. 2019. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 29.8.2019, <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot>

Mental Health Foundation. 2018. "Mental health statistics: UK and worldwide" Viitattu 13.11.2018, <https://www.mentalhealth.org.uk/statistics/mental-health-statistics-uk-and-worldwide>

Merryman, M. 2007. The Recovery Process and People with Mental Illness Living in the Community. Viitattu 19.10.2019, <https://www.otdbase.org/search/detail.jsp>

Nielä-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: juvenes Print, 23- 34

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Diapaketti. Viitattu 10.11.2017, <https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>

Nordling, E. 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Helmi ry. Viitattu 15.11.2018, <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? Duodecim-lehti 134 (15): 1476-83. Viitattu 15.11.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Nugent, A. & Hancock, N. & Honey, A. 2017. Developing and Sustaining Recovery-Orientation in Mental Health Practice: Experiences of Occupational Therapists. Occupational Therapy International 20175190901-9. Viitattu 31.05.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29097969>

Oades, L. G. & Slade, M. & Amering, M. 2008. Recovery: An International Perspective. Viitattu 5.12.2017, <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3330&context=hbspapers>

OT Practice, 2019. Cooking & Household Activities. Viitattu 19.10.2019, <https://www.theotpractice.co.uk/how-we-help/problems/cooking-and-household-activities>

Park, E-Y. & Kim, E-J. 2018. Effect of the Frequency of Therapy on the Performance of Activities of Daily Living in Children with Cerebral Palsy. Viitattu 27.10.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5940478/>

Paterson, C. F. 2008. A Short History of Occupational Therapy in Psychiatry. Teoksessa J. Creek & L. Lougher (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. Churchill Livingstone: Elsevier, 3-14

Pawar, D. 2017. Occupational Therapy in Mental Health. Viitattu 27.3.2019, <https://occupationaltherapyot.com/occupational-therapy-mental-health/>

Pizzi, M. A. 2015. Hurricane Sandy, Disaster Preparedness, and the Recovery Model. The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association 69(4), 6904250010p1. Viitattu 31.05.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/26114462>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson & A. Axelin & M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 46-57

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 24.09.2018, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiq\\_pDWy-zeAhVI-FywKHWnIDQsQFjAAegQIChAC&url=https%3A%2F%2Fwww.univaasa.fi%2Fmateriaali%2Fpdf%2Fisbn\\_978-952-476-349-3.pdf&usg=AOvVaw07ixXTYpETeti4YIZp8yB7](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiq_pDWy-zeAhVI-FywKHWnIDQsQFjAAegQIChAC&url=https%3A%2F%2Fwww.univaasa.fi%2Fmateriaali%2Fpdf%2Fisbn_978-952-476-349-3.pdf&usg=AOvVaw07ixXTYpETeti4YIZp8yB7)

SAMSHA, 2012. SAMSHA's Working Definition of Recovery. Viitattu 04.06.2019, <https://store.samhsa.gov/system/files/pep12-recdef.pdf>

Sarsak, H. I. 2018. The Occupational Therapy Process in Psychosocial Disorders: An Overview. Viitattu 19.10.2019, [https://www.researchgate.net/publication/328631353\\_The\\_Occupational\\_Therapy\\_Process\\_in\\_Psychosocial\\_Disorders\\_An\\_Overview](https://www.researchgate.net/publication/328631353_The_Occupational_Therapy_Process_in_Psychosocial_Disorders_An_Overview)

Sipilä, J. 2012. Psykiatri: Mielenterveyspotilaan kohtelu voi olla tylyä. Viitattu 15.11.2018, <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/psykiatri-mielenterveyspotilaan-kohtelu-voi-olla-tyly/1879640#gs.4e3SsRY>

Slade, M. & Wallace, G. 2017. Recovery and Mental Health. Teoksessa M. Slade & L. Oades & A. Jarden (toim.) Wellbeing, Recovery and Mental Health. Cambridge: Cambridge University Press, 24-34. Viitattu 20.11.2017, [https://books.google.fi/books?id=Tv\\_3DQAAQBAJ&pg=PA24&hl=fi&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=Tv_3DQAAQBAJ&pg=PA24&hl=fi&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei aikatietoa. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 25.3.2019, <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Stoffel, V. C. 2011. Recovery. Teoksessa C. Brown & V. C. Stoffel (toim.) Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. Philadelphia: F. A. Davis Company, 3-15

Suhonen, R. & Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt & A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 7-22

Sumsion, T. 1999. Client-Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation. Lontoo: Churchill Livingstone.

Suomen Mielenterveysseura. Ei aikatietoa. Työikäiset. Viitattu 26.3.2019, [https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/työikäiset](https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/tyoikaiset)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Viitattu 31.5.2019, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. PDF-tiedosto. Viitattu 31.5.2019.

Synovec, C. E. 2014. Utilizing the Recovery Model in Occupational Therapy Practice. Mental Health Special Interest Section Quarterly. 2015. Viitattu 03.06.2019, <https://search.proquest.com/publication/27572>

Synovec, C. E. 2015. Implementing Recovery Model Principles as Part of Occupational Therapy in Inpatient Psychiatric Settings. Occupational Therapy in Mental Health 31(1), 50-61. Viitattu 28.05.2019 <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0164212X.2014.1001014>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 25.3.2019, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita

Tsang, M. M. Y. 2014. From Concept to Practice: Recovery-Oriented Practice in Psychiatric Occupational Therapy Service in Hong Kong. Viitattu 31.5.2019, [https://www.researchgate.net/publication/268516554\\_From\\_concept\\_to\\_practice\\_recovery-oriented\\_practice\\_in\\_psychiatric\\_occupational\\_therapy\\_service\\_in\\_Hong\\_Kong/citations](https://www.researchgate.net/publication/268516554_From_concept_to_practice_recovery-oriented_practice_in_psychiatric_occupational_therapy_service_in_Hong_Kong/citations)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tutkimusbloggaajat. 2017. Sisällönanalyysi. Viitattu 15.3.2019, <http://tutkimusbloggaajat.blogspot.com/2017/02/sisallanalyysi.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.11.2018, <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Underwood, C. & MacRae, A. 2017. Recovery Perspectives. Teoksessa E. Cara & A. MacRae (toim.) Psychosocial Occupational Therapy. Third Edition. New York: Delmar, 3-24

Vernerinet.net. 2017. Voimaantuminen. Viitattu 7.10.2019, <https://verneri.net/yleis/voimaantuminen>

Victorian Government Department Of Health; Mental Health, Drugs and Regions Division. 2011. Framework for Recovery Oriented Practice. Viitattu 10.11.2017, [http://docs2.health.vic.gov.au/docs/doc/0D4B06DF135B90E0CA2578E900256566/\\$FILE/framework-recovery-oriented-practice.pdf](http://docs2.health.vic.gov.au/docs/doc/0D4B06DF135B90E0CA2578E900256566/$FILE/framework-recovery-oriented-practice.pdf)

Walters, J. H. Sherwood, W. & Mason, H. 2014. Creative Activities. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone, 260-276

Whatley, E. & Fortune, T. & Williams, A. E. 2015. Enabling occupational participation and social inclusion for people recovering from mental ill-health through community gardening. Australian Occupational Therapy Journal 62(6), 428-437. Viitattu 31.05.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1440-1630.12240>

World Health Organization. 2014. Mental Health: A state of Well-being. Viitattu 21.11.2018,  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)





Hakupäivä	Tietokanta	Hakulauseke	Osumat (sulkeissa valitut, mukana duplikaat- teja)
23.4.2019	<b>Finna</b>	toipumisorientaat* AND toimintaterap*	1 (0)
		toipumi* AND toimintaterap*	18 (0)
		"recovery orientat*" AND "occupational therap*" "recovery model" AND "occupational therap*" "recovery approach" AND "occupational therap*" recovery AND "occupational therap*"	0
23.4.2019	<b>Medik</b>	toipumisorientaat* AND toimintaterap*	0
		toipumi* AND "toimintaterap*"	
		recovery AND "occupational therap*"	0
23.4.2019	<b>OTDBase</b>	recovery orientation	100 (17)
		"recovery model"	6 (6)
		"recovery approach"	3 (3)
		recovery AND "mental health"	32 (1)
23.4.2019	<b>OTSeeker</b>	"recovery orientation" "recovery model" "recovery approach"	0
		"recovery orientat*"	1 (0)
		recovery AND "occupational therapy"	43 (2)
		recovery AND "occupational therap*" AND "mental health"	1 (0)
		recovery AND "occupational therap*" AND psychiatric	0
23.4.2019	<b>Ebsco: Ci- naHI and</b>	"recovery orientation" AND "occupational therapy" "recovery orientat*" AND "occupational therap*"	2 (1) 8 (2)

	<b>Academic Search Elite</b>		
		"recovery model" AND "occupational therap*"	56 (5)
		"recovery approach" AND "occupational therap*"	59 (8)
23.4.2019	<b>Elsevier ScienceDirect</b>	"recovery orientation" AND "occupational therapy" "recovery orientat*" AND "occupational therap*"	9 (0) 0
		"recovery model" AND "occupational therapy"	38 (0)
		"recovery approach" AND "occupational therapy"	10 (0)
		recovery AND "occupational therapy"	6675
		recovery AND "occupational therapy" and ("mental health" OR psychiatric)	797
		"occupational therap*" AND recovery AND ("mental health" OR psychiatric) AND (adult OR young OR adolescent)	1 (0)
23.4.2019	<b>PubMed</b>	"recovery orientation" AND "occupational therapy"	0
		"recovery orientat*" AND "occupational therap*"	0
		recovery AND "occupational therap*"	3 (0)
		"recovery model" AND "occupational therapy"	6 (0)
		"recovery approach" AND "occupational therapy"	2 (0)
23.4.2019	<b>SageJournals</b>	"recovery orientation" AND "occupational therapy"	10 (0)
		"recovery model" AND "occupational therapy"	45 (0)
		"recovery approach" AND "occupational therapy"	28 (1)
		recovery AND "occupational therapy"	4912
		"occupational therapy" AND recovery AND ("mental health" OR psychiatric)	2664
		"occupational therapy" AND recovery AND ("mental health" OR psychiatric) AND (adult OR young OR adolescent)	1947
		"occupational therapy" AND "recovery model" AND ("mental health" OR psychiatric)	52 (0)

24.4.2019	<b>Wiley Online Li- brary</b>	"recovery orientation" AND "occupational therapy"	32 (3)
		"recovery orientation" AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric)	32 (1)
		"recovery model" AND "occupational therapy"	61 (1)
		"recovery model" AND "occupational therapy" AND ("mental health OR psychiatric)	57 (0)
		"recovery approach" AND "occupational therapy"	29 (0)
		"recovery approach" AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric)	28 (2)
		recovery AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric)	2357 (2)
		recovery AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric) (rajaus vain Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ))	215 (3)
		recovery AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric) (rajaus vain Occupational Therapy in Mental Health and Psychiatry- lehdessä (OTMH))	16 (1)
		recovery AND "occupational therapy" AND ("mental health" OR psychiatric) (rajaus vain Occupational Therapy International-lehdessä)	104 (1)

Pelkistys/käännös (tutkimuksen nro)	Luokka
<p>56% osallistujista koki, että toimintaterapiassa “positiivisten selviytymisstrategioiden tunnistaminen” oli hyödyllinen terapiakerran aihe ja tuki toipumista. (1)</p> <p>48 % osallistujista koki, että “pitkänajan tavoitteiden tunnistaminen” oli hyödyllinen terapiakerran aihe ja tuki toipumista. (1)</p> <p>42 % koki, että “sosiaalisten tukijärjestelmien tunnistaminen” oli hyödyllinen terapiakerran aihe ja tuki toipumista. (1)</p> <p>39% koki, että “positiivisten ajatusten tunnistaminen” oli hyödyllinen terapiakerran aihe ja tuki toipumista. (1)</p>	<p><b>Toipumista tukevien elementtien käsittely toimintaterapiassa edistää toipumista</b></p>
<p>Toiminnallista osallistumista lisääviin tiettyihin taitoihin keskittyvät terapiasessiot voivat lisätä koettua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen hallintaa. (1)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia toimimaan arjessa. (3)</p> <p>Aktiivinen osallistuminen taitojen harjoitteluun käytännön toimintaan, esimerkiksi fyysiseen harjoitteluun, tuotti enemmän toiminnallisia tuloksia. (2)</p> <p>Jatkuva taitojen harjoittelu voi lisätä pystyvyyden tunnetta. (1)</p> <p>Jatkuva taitojen harjoittelu voi lisätä kykyä soveltaa opeteltuja strategioita arjessa/käytännössä. (1)</p> <p>Jatkuva taitojen harjoittelu voi edistää (positiivista) siirtymistä sosiaalisen yhteisön rooleihin. (1)</p> <p>Näyttö toimintaterapiainterventioiden tehokkuudesta sosiaalisten taitojen harjoittelussa on keskivahvasta vahvaan. (2)</p> <p>Toimintaterapiainterventio, jossa oli harjoitettu tiettyjä ihmissuhdetaitoja ja vuorovaikutustaitoja, oli parantanut kuntoutujien sosiaalisia taitoja. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu oli vahvasta keskivahvaan tehokkuudeltaan ihmissuhdetaitojen opettamisessa laitoshoidossa oleville asiakkaille. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu oli vahvasta keskivahvaan tehokkuudeltaan itsevarmuuden lisäämiseen tähtäävässä työskentelyssä laitoshoidossa olevilla asiakkaille.(2)</p> <p>Taitojen harjoittelun tehokkuuden yhteys psykiatristen oireiden väheneemiseen oli vahvasta keskivahvaan laitoshoidossa olevilla asiakkaille. (2)</p> <p>Sosiaalisiin rooleihin liittyvällä taitojen harjoittelulla oli vaikutusta henkilöillä, joilla on skitsofrenia. (2)</p> <p>Sosiaalisten toimintojen harjoittelulla oli vaikutusta henkilöillä, joilla on skitsofrenia. (2)</p>	<p><b>Taitojen harjoittelu toimintaterapiassa edistää toipumista</b></p>

<p>Vapaa-ajan toimintojen harjoittelulla oli vaikutusta henkilöillä, joilla on skitsofrenia. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu oli keskivahvasta vahvaan tehokasta ihmissuhdetaitojen opettamisessa. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu oli keskivahvasta vahvaan tehokasta itsevarmuuden lisäämisessä. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu oli keskivahvasta vahvaan tehokasta psykiatristen oireiden vähentämisessä. (2)</p> <p>Aktiivisesti omaan hoitoon sitoutumiseen tähtäävien taitojen harjoittelu edisti omaan hoitoon sitoutumista. (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu yhdistettynä terveydestä huolta pitämisen ohjaukseen edisti menestyksestä osallistumista yhteisöön. (2)</p> <p>Sosiaalisiin rooleihin liittyvällä taitojen harjoittelulla oli vaikutusta. (2)</p> <p>Sosiaalisiin aktiviteetteihin liittyvällä taitojen harjoittelulla oli vaikutusta. (2)</p> <p>Sosiaalisten taitojen harjoittelulla keskittyen vapaa-ajan toimintoihin oli vaikutusta. (2)</p> <p>Neurokognitiivinen harjoittelu yhdistettynä taitojen harjoitteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen interventioon osoitti parantunutta suoriutumista sosiaalisessa toiminnassa. (2)</p> <p>Neurokognitiivinen harjoittelu yhdistettynä taitojen harjoitteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen interventioon vähensi positiivisia oireita. (2)</p> <p>Yli puolet osallistujista koki, että toimintaterapia paransi heidän itsevarmuutensa, koska toimintaterapiassa oli mahdollisuus opetella ja harjoitella uusia taitoja. (3)</p>	
<p>Terapiasessiot, jotka tukevat asiakasta työskentelemään henkilökohtaisia tavoitteita kohti, ovat hyödyllisiä. (1)</p> <p>Asiakaslähtöisen toimintaterapiainterventio tehokkuudesta on näyttöä. (2)</p> <p>OPHI-II on hyödyllinen (apu)väline asiakkaan haluaman toiminnallisen identiteetin tunnistamiseksi. (5)</p> <p>48 % osallistujista koki, että "(omien) pitkänajan tavoitteiden tunnistaminen" oli hyödyllinen terapiakerran aihe ja tuki toipumista. (1)</p> <p>OPHI-II auttaa kehittämään yksilölle merkityksellisiä tulevaisuuden tavoitteita. (5)</p>	<p><b>Asiakaslähtöinen toimintaterapia ja asiakkaan omien tavoitteiden kanssa työskentely edistää toipumista</b></p>
<p>Yleisesti asiakkaat tunnistivat terapiakerrat, jotka keskittyivät asiakkaan voimaantumiseen ja (piilevään) pystyvyyden tunteeseen, hyödyllisimmiksi. (1)</p> <p>Toimintaterapia tarjosi mahdollisuuden osastolla oleville tuntee vointinsa paremmaksi. (4)</p>	<p><b>Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä voimaantumiseen liittyviä tekijöitä</b></p>

<p>OPHI-II haastattalun kautta ilmenneitten narratiivisten teemojen yhteistyöllinen rakentaminen johtaa lisääntyneeseen hallinnan tunteeseen terapiaprosessissa. (5)</p> <p>OPHI-II tarjoamat hyödyt edistävät asiakkaan toivon tunnetta toipumisesta. (5)</p> <p>Ryhmä, joka tähtäsi itseohjautuvuuden, taitojen, toipumisen (edistämiseen) ja toivon lisäämiseen edisti merkittävästi hyvinvointia lisäävien “työkalujen” käyttöä arjessa. (2)</p> <p>Ryhmä, joka tähtäsi itseohjautuvuuden, taitojen, toipumisen (edistämiseen) ja toivon lisäämiseen edisti merkittävästi suunnitelman luomista/soveltamista ongelmien ilmaantuessa. (2)</p> <p>Ryhmä, joka tähtäsi itseohjautuvuuden, taitojen, toipumisen (edistämiseen) ja toivon lisäämiseen edisti vastuun ottamista omasta hyvinvoinnista. (2)</p> <p>Ryhmä, joka tähtäsi itseohjautuvuuden, taitojen ja toivon lisäämiseen sekä toipumisen edistämiseen, lisäsivät toivoa ja edistivät toipumista. (2)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia kohentamaan itseluottamustaan. (3)</p> <p>Yli puolet osallistujista koki, että toimintaterapia paransi heidän itsevarmuutensa, koska toimintaterapiassa oli mahdollisuus opetella ja harjoitella uusia taitoja. (3)</p> <p>Yli puolet osallistujista koki, että toimintaterapia auttoi heitä selviytymään tehokkaammin vaikeuksiensa kanssa. (3)</p> <p>Kuntoutujien toipumiselle oli tärkeää, että heillä oli vaihtoehtoja sen suhteen, mitä he voivat tehdä toimintaterapiassa. (4)</p>	
<p>Näyttö toimintaterapiainterventioiden tehokkuudesta sosiaalisen osallistumisen edistämiseksi on keskivahvasta vahvaan. (2)</p> <p>Toimintaterapiaryhmät osastolla tarjosivat mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (4)</p> <p>Sosiaaliseen yhteisöön uudelleenintegroitumiseen tähtäävien taitojen harjoittelu edisti osallistumista (sosiaaliseen yhteisöön). (2)</p> <p>Taitojen harjoittelu liittyen itseohjautuvuuteen, oman lääkityksen hallintaan ja itsenäiseen asumiseen yhteisössä sai kuntoutujat integroitumaan nopeammin ja menestyksekkäämmin yhteisöön 2-vuoden ajanjaksolla. (2)</p> <p>Toimintaterapia tarjosi osastolla oleville kuntoutujille mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen. (3)</p> <p>Toimintaterapiassa toimintaterapeutin kannustava, kunnoitava ja kohtelias lähestymistapa kuntoutujaa kohtaan oli tärkeää kuntoutujille. (4)</p> <p>Toimintaterapeutin lähestymistapa vaikuttaa toiminnalliseen osallistumiseen. (4)</p>	<p><b>Toimintaterapia edistää toipumista edistämällä sosiaalista integraatiota ja osallistumista sekä mahdollistamalla positiivista vuorovaikutusta</b></p>

<p>Liikunta vähensi masennuksen oireita. (2)</p> <p>Toimintaterapian tarjoama toiminta oli kuntoutujista tärkeää osastolla oloaikana. (4)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia jäsentämään päivänsä. (3)</p> <p>Yli puolet koki, että toimintaterapia auttoi heitä helpottamaan tylsistymistä osastolla oloaikana. (3)</p> <p>Toimintaterapia tarjosi kuntoutujille nautintoa osastolla oloaikana. (3)</p> <p>Toimintaterapia auttoi hallitsemaan stressiä ja ahdistusta osastolla oloaikana. (3)</p> <p>Toimintaterapian tarjoama huomion muualle vieni oli tärkeää osastolla. (4)</p> <p>Toimintaterapia tarjosi jotain tekemistä osastolla oloaikana. (3)</p> <p>Toimintaterapian suurin hyöty kuntoutujista osastojakson aikana oli mahdollisuus päästä pois osasto ympäristöstä. (4)</p> <p>Liikunta/kuntosaliryhmät olivat kuntoutujista hyödyllisimpiä ja eniten avuksi toipumisessa, koska se auttoi pysymään aktiivisena ja hyvässä kunnossa sekä vähentämään stressiä osastolla oloaikana. (3)</p> <p>Ryhmät, jotka on toiminnallisia ja merkityksellisiä kuntoutujille, olivat kuntoutujista hyödyllisimpiä osastolla. (3)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla Olevia kuntoutujia edistämään luovaa ilmaisua. (3)</p> <p>Ruoanlaittoryhmät olivat kuntoutujista hyödyllisimpiä ja eniten avuksi toipumisessa, koska ne auttoivat hankkimaan ja harjoittelemaan taitoja jotka olivat heille tärkeitä arjessa. (3)</p> <p>Toimintaterapia tarjosi mahdollisuuden osastolla oleville päästä eroon jännityksestä ja ongelmiin keskittymisestä. (4)</p> <p>Liikunta paransi ADL-toimintoihin osallistumista. (2)</p> <p>Toimintaterapia koettiin hyödyllisenä, jos sen tarjoama toiminta oli kuntoutujalle mielekästä. (4)</p> <p>Liikunta paransi itsetuntoa. (2)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia parantamaan keskittymistä. (3)</p> <p>Toimintaterapia auttoi osastolla olevia kuntoutujia rauhoittamaan ja keskittämään mielensä. (3)</p> <p>Liikunta lisäsi ADL-toiminnoista suoriutumista. (2)</p> <p>Pitkäkestoisemman toimintaterapiaintervention hyödyistä on näyttöä. (2)</p> <p>Intensiivisemmän toimintaterapiaintervention hyödyistä on näyttöä. (2)</p> <p>Intensiivisemmän ja pitkäkestoisemman toimintaterapiaintervention hyödyistä on näyttöä. (2)</p>	<p><b>Toimintaterapian tarjoama merkityksellinen toiminta sekä toimintaterapian kesto ja intensiteetti edistävät toipumista</b></p>
--	---