



Toivo mielenterveyskuntoutumisessa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marjo Vuolasmaa

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Toivo mielenterveyskuntoutumisessa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marjo Vuolasmaa
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2022

Marjo Vuolasmaa

Toivo mielenterveyskuntoutumisessa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2022 Sivumäärä 45

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveyskuntoutujien toivoa, ja se toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toivon merkitystä näkyvämmäksi sosiaalialan työntekijöille sekä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa toivon merkityksestä mielenterveyskuntoutumisessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi, ja ne olivat: ”Millainen rooli toivon tuntemisella on mielenterveyskuntoutumisessa?” ja ”Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan toivoon?” Katsaukseen valitut lähdeaineistot valittiin EbscoHost, Sage Journals, ProQuest ja Laurea Finna tietokannoista. Aineistona on käytetty 14 tutkimusartikkelia, joista 13 oli englanniksi ja yksi suomeksi. Tutkimusartikkeleista saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu teoriasta mielenterveydestä, mielenterveyden häiriöistä sekä mielenterveyskuntoutuksesta.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että toivon tuntemisella on suuri merkitys mielenterveyskuntoutumisessa. Mielenterveyskuntoutujan toivoon vaikuttavat niin ulkoiset kuin sisäiset tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa ja inspiroivien toipumistarinoiden kuuleminen. Sisäisiä toivoon vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi omat oivallukset, oman kehityksen huomaaminen ja hengellisyys. Mielenterveysalan työntekijöillä on suuri vaikutus asiakkaidensa toivoon. Toivoa luo myös kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten toipumistarinat ja tuki. Myös yhteys läheisiin ihmisiin nähtiin toivoa luovana tekijänä. Alhainen toivon taso voi haitata tai hidastuttaa toipumista. Useissa tutkimuksissa tuli esiin stigman heikentävä vaikutus toivoon.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotettiin tutkia, millainen merkitys asiakkaan kuntoutumiseen on sillä, että mielenterveysalan työntekijä uskoo asiakkaan toipumisen olevan mahdollista, ja toisaalta miten vaikuttaa, jos työntekijä ei usko asiakkaansa toipumismahdollisuuksiin.

Marjo Vuolasmaa

Hope in Mental Health Rehabilitation - Descriptive Literature Review

Year

2022

Pages

45

This thesis examined the hope of mental health rehabilitators and was carried out as a qualitative literature review. There was no mandator for the thesis. The purpose of the thesis was to make the significance of hope more visible to social workers and mental health rehabilitators. The aim of the thesis was to chart the existing research data on the importance of hope in mental health rehabilitation. A descriptive literature review was used as the research method.

There were two study questions: "What role does recognizing hope play in mental health rehabilitation?" and "Which factors influence the hope of a mental health rehabilitator?" The source materials for the review were selected from the databases of EbscoHost, Sage Journals, ProQuest and Laurea Finna. Fourteen research articles have been used in the thesis. 13 articles were in English and one in Finnish. The study material obtained from the research articles was analyzed by content analysis.

The theoretical framework of the thesis consists of the theory of mental health, mental health disorders and mental health rehabilitation. The results of the study show that having hope is of great importance in mental health rehabilitation. The hope of a mental health rehabilitator is influenced by both external and internal factors. External factors include interacting with other people and hearing inspiring recovery stories. Internal factors that affect hope include one's own insights, recognizing one's own development, and spirituality. Mental health workers have a major impact on the hope of their clients. Hope is also created by the recovery stories and support of peer workers and peers. Connection with close people was also experienced as a factor in creating hope. Low levels of hope may hinder or slow the recovery. Several studies have shown that stigma has a debilitating effect on hope.

As a further research proposal, it was suggested to investigate the significance of a mental health worker's belief on the possibility of the client's recovery and, on the other hand, how it influences if the mental health worker does not believe in the client's recovery opportunities.

Keywords: hope, mental health rehabilitation, mental health disorders, social services

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
3	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt	7
4	Mielenterveyskuntoutus	12
4.1	Toipumisorientaatio	13
4.2	Toivo mielenterveyskuntoutuksessa	15
5	Kirjallisuuskatsaus.....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu	19
6	Tiedonhaku.....	20
6.1	Tiedonhaun kuvaus.....	21
6.2	Aineiston analysointi.....	22
6.3	Katsaukseen valittujen artikkeleiden kuvaus	24
7	Tulokset	26
7.1	Toivon rooli mielenterveyskuntoutumisessa.....	27
7.2	Sisäiset ja ulkoiset toivoon vaikuttavat tekijät	27
7.3	Kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten vaikutus toivoon.....	29
7.4	Mielenterveysalan työntekijöiden vaikutus toivoon	30
7.5	Läheisten ja muiden ihmisten merkitys toivoon	31
7.6	Usko ja motivaatio omaan toipumiseen.....	31
7.7	Syrjinnän ja stigman vaikutukset toivoon.....	32
8	Pohdinta	33
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
8.2	Eettisyys	34
8.3	Luotettavuus	35
8.4	Jatkotutkimusideat	36
	Lähteet.....	38
	Kuviot	41
	Taulukot	41

1 Johdanto

Toivo auttaa matkalla kohti tavoitteita, rakentamaan hyvää elämää ja pääsemään eroon kohuttomasta armottomuudesta. Toivolla on merkityksellinen rooli parempaa elämää tavoiteltaessa. Henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttaminen liittyy voimakkaasti toivoon, ja tavoitteiden saavuttaminen vahvistaa toivon tunnetta. Kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan elämään vahvistaa toivoa ja toimijuutta. Toivo on elämässä keskeinen voima. (Kallio 2020a, 11.)

Covid-19 pandemia on vaikuttanut viimeisen reilun kahden vuoden ajan kaikkiin ihmisiin. Pandemia on saattanut koetella toivoa ja lisätä toivottomuutta. Elämän perusedellytykset kuten työ, terveys ja toimeentulo ovat olleet uhattuna. (Häkkinen 2020, 130.) Uupumus, kärjistyneet perhesuhteet sekä huoli toimeentulosta painavat kohti epätoivoa (Kallio 2020b, 146). Toivottomuus voi johtaa lamaantumiseen ja masentumiseen, sekä lisätä päihteiden käyttöä ja syrjäytymistä (Häkkinen 2020, 130). Covid-19 pandemian aikana moni ammattilainenkin on saattanut kokea samaa, mitä mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet vuosia; esimerkiksi yhteyden puutetta, sosiaalista eristystä, toivottomuutta, sekä vapauden ja vaikuttamismahdollisuuksien heikkenemistä (Raivio & Raivio 2020, 57).

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on pitkä prosessi, jossa herää ristiriitaisia ja vaikeita tunteita. Kuntoutumisessa koetaan niin raskaita epätoivon hetkiä, kuin helpompia ja toiveikkaita hetkiäkin. (Vuori-Kemilä 2007, 46.) Toivo, merkityksellisyys ja tarkoitus ovat avaintekijöitä, jotka edistävät toipumista. Kaikki kuitenkin alkaa toivosta. (Weinberg 2013, 124). Mielenterveysalan ammattilaisten on tärkeä ylläpitää asiakkaidensa toivoa valoisammasta tulevaisuudesta silloinkin kun asiakkaalla ei itsellään toivoa löydy. Toivon ylläpito korostuu etenkin tällaisena aikana.

Teoreettinen viitekehys on koottu luotettavista lähteistä, ja siinä käsitellään opinnäytetyön keskeisiä aiheita. Keskeiset käsitteet tutkimuksessa ovat toivo, mielenterveyskuntoutus, mielenterveydenongelmat ja sosiaaliala.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toivon merkitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä näkyvämmäksi mielenterveysalan työntekijöille sekä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa toivon merkityksestä mielenterveyskuntoutumisessa.

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi.

- Millainen rooli toivolla on mielenterveyskuntoutumisessa?
- Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan toivoon?

Opinnäytetyön tekijällä heräsi kiinnostus mielenterveystyöhön jo opintojen alussa, ja opinnäytetyön tekijä suorittikin kaksi harjoittelua opintojen aikana mielenterveystyössä. Toisessa harjoittelussa puhuttiin paljon toipumisorientaatiosta, ja opinnäytetyön tekijä itse kiinnostui toipumisorientaation osista eniten toivosta. Opinnäytetyön tekijä itse pohti silloin toivon merkitystä mielenterveyskuntoutumisessa, ja opinnäytetyön tekijän ensisijaisena opinnäytetyön aiheena olikin haastattelututkimus siitä, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat toivon, mutta lopulta aihe vaihtui kirjallisuuskatsaukseen. Kuitenkin opinnäytetyön aihealue pysyi suhteellisen samana, ja aiempaan opinnäytetyösuunnitelmaan tehtyä tietoperustaa pystytiin osin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Tästä syystä osaan tietoperustan lähteistä on viitattu jo 2021 vuoden puolella, vaikka tämä kirjallisuuskatsaus aloitettiin tammikuussa 2022.

Jääskelä, Koskinen & Solla (2017) tutkivat hoitotyön koulutusohjelmaan tehdyssä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien toivoa edistäviä tekijöitä. Heidän opinnäytetyönsä aihe menee suhteellisen läheltä tämän opinnäytetyön aihetta, mutta tässä opinnäytetyössä keskityttiin toivoa edistävien tekijöiden lisäksi myös toivoa heikentäviin tekijöihin, sekä yleisesti toivon rooliin mielenterveyskuntoutumisessa.

3 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on tärkeä osa terveyttä. Mielenterveys luo perustan yleiselle hyvinvoinnille, elämänhallinnalle sekä ympäristöön sopeutumiselle. (THL 2009, 7.) Mielenterveyteen vaikuttavat perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Nämä asiat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveys ei ole pysyvä ja muuttumaton tila, vaan mielenterveyteen kuuluu vaihtelut elämäntilanteiden ja olosuhteiden mukaan (THL 2009, 7; Hietaharju & Nuutila 2016, 9-10.)

Mielenterveys on käsitteenä monitahoinen, jota on pitkään pyritty määrittelemään mielen sairauksien kautta. Nykyaikana katsotaan, että ihminen on mieleltään terve, mikäli hän pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan, kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta siten, ettei henkilö itse, tai muut ihmiset kärsi siitä. Voidaan myös nähdä, että henkilö on terve, mikäli hän toimii yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti. Mielenterveys muuttuu elämän aikana, johon vaikuttaa monet tekijät ja tästä syystä sitä on vaikea määritellä. Mielenterveys myönteisenä käsitteenä tarkoittaa ihmisen hyvinvointia ja henkistä toimintakykyä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9.) Elämänhistorialla, elinympäristöllä ja elämäntilanteella on vaikutus henkilön mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Perhevuorovaikutuksella, kasvatuksella, kasvuoloilla sekä aiemmillä elämän kriiseillä on vaikutusta mielenterveyteen sekä mahdollisesti mielenterveysongelmien ilmenemiselle. (Vuori-Kemilä 2007, 11.)

Mielenterveys vaikuttaa laajalti yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin, ja on jatkuvasti vuorovaikutuksessa niiden kanssa. Mielenterveysongelmat ovat yleisiä Suomessa, ja ne aiheuttavat työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, ne huonontavat elämänlaatua sekä aiheuttavat terveydenhuololle suuria menoeriä. Mielenterveystyötä tarvitaan, koska mielenterveydellä on suuri vaikutus väestön hyvinvointiin, sekä sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan. Mielenterveyden ongelmista seuraa suuri taakka niin yksilölle, kuin yhteiskunnallekin. (Lavikainen, Lahinen & Lehtinen 2004, 9-13).

Mielenterveyttä voi suojata niin ulkoisilla, kuin sisäisillä tekijöillä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa myönteiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, hyvä fyysinen terveys, huumori ja kyky ratkaista ongelmia. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi ruoka ja suoja, koulutusmahdollisuudet, toimeentulo, turvallinen elinympäristö ja yhteiskunnan auttamisjärjestelmä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11; Vuori-Kemilä 2007, 10.) Mitä enemmän henkilöllä on suojaavia tekijöitä itsessään ja ympäristössään, sitä paremmin hän kykenee selviytymään vastoinkäymisistä (Vuori-Kemilä 2007, 11).

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät hyvinvointia ja voivat altistaa sairastumiselle. Sisäisiä haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, huono itsetunto, eristäytyneisyys ja huonot ihmissuhdetaidot. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä muun muassa ovat kodittomuus, menetykset ihmissuhteissa, väkivalta, päihteiden käyttö ja haitallinen elinympäristö. (Hietaharju & Nuutila 2016, 12; Vuori-Kemilä 2007, 10.) Sisäisiä ja ulkoisia haavoittavia sekä suojaavia tekijöitä on esitelty Taulukoissa 1 & 2, jotka on tehty Hietaharjun & Nuutilan (2016, 11-12) taulukkojen pohjalta.

Suojaavat	
Sisäiset	Ulkoiset
<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen ja psyykinen terveys - myönteiset ihmissuhteet - vuorovaikutustaidot - kyky ratkaista ongelmia - tunne hyväksytyksi tulemisesta - mahdollisuus toteuttaa itseään - ristiriitojen käsittelykyky 	<ul style="list-style-type: none"> - ruoka ja suoja - koulutus mahdollisuus - toimeentulo - turvallinen elinympäristö - yhteiskunnan auttamisjärjestelmä - suvaitsevaisuus - lähipiirin tuki - kuulluksi tulemisen tunne - mahdollisuus vaikuttaa

Taulukko 1: Mielen terveyttä suojaavia tekijöitä

Haavoittavat	
Sisäiset	Ulkoiset
<ul style="list-style-type: none"> - sairaudet - huono itsetunto - eristäytyneisyys - heikot vuorovaikutustaidot - avuttomuuden tunne - ongelmat seksuaalisuudessa - vieraantuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - asunottomuus - menetykset - ihmissuhteissa - väkivalta - syrjintä - päihteet - työttömyys - haitallinen elinympäristö - mielen terveysongelmat lähipiirissä

Taulukko 2: Mielen terveyttä haavoittavia tekijöitä

Jotta omaan mielen terveyteen voi vaikuttaa, on tiedettävä siihen liittyviä perusasioita. Tekijöitä, jotka suojaavat mielen terveyttä olisi hyvä vahvistaa tai lisätä, kun taas heikentäviä tekijöitä olisi hyvä vähentää tai poistaa. Lepo, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio sekä arjen rytmi auttavat voimaan paremmin. Myös liikunta, rentoutuminen ja mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen vaikuttavat myönteisesti mielen terveyteen. Toivoa ja kiinnostusta elämään on tärkeä pitää yllä, ja apua tulee uskaltaa pyytää. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12.)

Mielen terveyden häiriöt ovat 2000-luvulla aiheuttaneet yhä enemmän työkyvyttömyyttä, ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Suomalaisten yleisimmät mielen terveyden häiriöt ovat skitsofrenia, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihderiippuvuus. Mielen terveyden häiriön oireet aiheuttavat henkilölle kärsimystä, tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat työ- ja toimintakykyä sekä heikentävät

selviytymismahdollisuuksia arjessa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 29-30.) Mielenterveydenhäiriöitä on todella monia erilaisia, joten tähän työhön valittiin käsiteltäväksi niistä ehkä yleisimpiä. Tässä luvussa käydään pintapuolisesti läpi skitsofrenian, mielialahäiriön, ahdistuneisuushäiriön, pakko-oireisten häiriöiden ja persoonallisuushäiriöiden keskeisiä piirteitä.

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä potilaan, perheen sekä koko yhteiskunnan kunnan kantilta arvioituna. Skitsofreniaan sairastutaan usein nuorena, ja joka kolmannessa tapauksessa häiriö jää krooniseksi. Skitsofreniaan liittyy suuri kuolleisuus, joka johtuu pääosin itsemurhasta, alkoholin käytöstä, myrkytyksistä, tapaturmista ja elintavoista. Skitsofreniassa on kyse persoonallisuuden hajoamisesta, todellisuudentajun heikentymisestä ja toimintakyvyn alenemisesta. Tyypillisiä skitsofrenian oireita ovat hallusinointi eli aistiharhaus, ja deluusiot eli harhaluulot. (Isohanni & Joukamaa 2008, 37, 43.) Skitsofrenia on yhtä yleinen niin miehillä kuin naisillakin, mutta naiset sairastuvat siihen keskimääräisesti 3-4 vuotta myöhemmin. Miehillä ilmenevä skitsofrenia on usein myös taudinkuvaltaan vaikeampi sekä ennusteelta huonompi. (Hietaharju & Nuutila 2016, 80; Isohanni & Joukamaa 2008, 38.)

Mielialahäiriöiden yleisimpinä oireina ovat muutokset tunnetilassa. Mielialan suuria vaihtelevia masennuksesta haltioitumiseen kutsutaan depressioksi ja maniaksi. (Leinonen 2008, 61.) Mielialahäiriössä mielialan muutos kestää yleisesti vähintään 2-3 viikkoa, mutta se voi kestää myös kuukausia tai vuosia. Mielialahäiriö voi olla unipolaarinen, jolloin henkilöllä on vain depressiojaksoja, tai bipolaarinen, jolloin henkilöllä on sekä depressiivisiä että maanisia jaksoja. Depression tunnusmerkkejä ovat energisyyden ja mielialan lasku, toimintakyvyn heikkeneminen ja mielialan kokemisen ja tuntemisen vähentyminen. Maniajaksoille tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi toimeliaisuuden lisääntyminen, fyysinen rauhattomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, sosiaalinen estottomuus ja kohonnut itsetunto. (Hietaharju & Nuutila 2016, 39-57.) Perintötekijät voivat altistaa depressioon sairastumiselle (Leinonen 2008, 62; Hietaharju & Nuutila 2016, 41), mutta perintötekijät eivät yksinään aiheuta sairastumista depressioon, vaan myös ympäristötekijöillä on suuri osuus sairastumisessa. Tästä esimerkkinä varhaislapsuuteen liittyvät menetykset voivat vaikuttaa siihen, mitkä perintötekijät pääsevät vaikuttamaan aivojen muotoutumiseen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 41.)

Väestöstä lähes neljäsosa kärsii ahdistuneisuushäiriöstä jossakin vaiheessa elämässään. Lievä ajoittain esiintyvä ahdistuneisuus kuuluu tavalliseen elämään. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on voimakasta, pitkäkestoista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Henkilön mieliala voi olla onnellinen ja positiivinen elämän näyttäessä hyviä puolia, mutta vastoinkäymisten, pettymysten ja menetysten aiheuttamana henkilö vaipuu alakuloon, ahdistukseen tai jopa syvään depressioon. Ahdistus voi olla ajoittaista, tai jatkuvaa. Ahdistunut henkilö ei välttämättä pääse sängystä ylös aamulla, ei jaksa peseytyä tai pukeutua. Ahdistuneelle kotoa poistuminen voi olla todella vaikeaa. Pitkäkestoinen ahdistuneisuushäiriö voi altistaa masennukselle tai päihdeongelmille. (Hietaharju & Nuutila 2016, 32-34.)

Pakko-oireiset häiriön yleisimmät oireet ovat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Hoitona käytetään käyttäytymisterapiaa ja lääkehoitoa. Pakko-oireinen häiriö alkaa tavallisesti varhaisaikuisuudessa. Tavallisia pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelko, patologinen epäily, symmetrian tarve sekä aggressiiviset pakkoajatukset. Tavallisin pakkotoiminta on tarkastaminen, ja muita ovat peseminen, symmetria, kyseleminen ja laskeminen. (Koponen, Lepola & Leinonen 2008, 100-105.)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä, jotka ilmenevät poikkeavina persoonallisuuspiirteinä. Persoonallisuushäiriöitä on hyvin monenlaisia, käyttäytymisen voi olla esimerkiksi eristäytyvää tai huomionhakuista, epävakaa, vihamielistä tai kontrolloimatonta. Persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt ovat usein kykenemättömiä kokemaan empatiaa, ja eivät ole kyvykkäitä ylläpitämään normaaleja ihmissuhteita. Persoonallisuushäiriötä sairastava ei välttämättä itse tunnista häiriötä, vaan saattaa kokea poikkeavuuden hyväksyttävänä luonteenpiirteenä. (Joukamaa & Lepola 2008, 109.)

Mielenterveyden häiriöt ovat sekä alidiagnosoituja, että alihoidettuja. Häiriöt alkavat usein henkilön nuoruudessa, ja ne ovat tavallisesti pitkäaikaisia ja helposti uusiutuvia. Mielenterveyden häiriöt johtavat usein elämänlaadun heikkenemiseen sekä toimintakyvyn laskuun. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja niiden merkitys on suuri kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti. Mielenterveyden häiriöitä kokevalla on usein oireita useammasta erilaisesta häiriöstä, mikä monimutkaistaa diagnostiikkaa ja vaikeuttaa hoitoa. (Lepola ym. 2008, 7.)

Mielenterveysongelmiin liittyy usein itsearvostuksen puutetta ja heikot psyykkiset itsesääätelykeinot. Elämänhistorian vuoksi myös vuorovaikutustaidot voivat olla puutteelliset. (Vuori-Kemilä 2007, 46.) Mielenterveysongelmia kokeva henkilö saatetaan leimata helposti poikkeavaksi, jonka takia hänet saatetaan sulkea yhteisön ulkopuolelle. Leimaamisen taustalla on tietämättömyyttä, ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Toisinaan mielenterveysongelmia kokeva henkilö saattaa myös leimata itse itsensä ajattelemalla olevansa arvoton ja kelpaamaton. Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma eli häpeäleima saattaa vaikeuttaa henkilön hakeutumista avun piiriin. (Vuorilehto ym. 2014, 16.)

Monissa mielenterveyden häiriössä oireina esiintyy joko epärealistiset tai synkät tulevaisuuden näkymät. Mielenterveyskuntoutujan käsitys hänen omista voimistaan saattavat olla joko liialliset, tai liian vähäiset. Esimerkiksi maanisessa tilassa henkilö tuntee usein itsensä kaikkivoipaiseksi, eikä koe haluavansa hoitoa, kun taas masentunut henkilö tarvitsee usein paljon motiivointia ja tukea. (Vuorilehto ym. 2014, 127.)

4 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen palveluja järjestetään avomuotoisina, laitospuolitoisina sekä niiden yhdistelmänä. Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutuja saa keinoja ja välineitä selviytymiseen arjessa ja itsenäisempään elämään. (Laukkala, Tuisku, Fransman, Vormo 2015.) Mielenterveyskuntoutuksen ideologia korostaa nykyhetkeä ja suuntausta tulevaisuuteen. Painopiste on positiivisten kykyjen korostamisessa sekä henkilön vahvuuksissa, ei häiriöissä. Kuntoutuksessa on tärkeää nähdä oma elämänsä kasvuprosessina. On keskeistä, että työntekijä tukee asiakkaan itsetuntoa, ja auttaa häntä näkemään itsensä kehityskykyisenä. Kuntoutuksessa hyödynnetään yksikön vahvuuksia ja kykyä itsenäiseen toimintaan sekä tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kuntoutus on tavoitteellista, ja kun tavoitteet ovat kuntoutujalle itselleen mielekkäitä, kuntoutujan motivaatio työskennellä niiden hyväksi kasvaa, ja hän vahvistuu onnistumisten kautta. Jokaisella kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä liittyvien asioiden suunnitteluun, sillä jopa vakavia psyykkisiä häiriöitä kokeva henkilö pystyy osallistumaan kuntoutusprosessiin. (Lavikainen ym. 2004, 47-48).

Sosiaalipalvelut ovat suuressa roolissa mielenterveyskuntoutujien kuntouttamisessa esimerkiksi tukiasumisen myötä. Mielenterveysongelmia kokevalla pitkäaikaistyöttömällä, asunottomalla ja päihdeongelmaisella on usein hoitamattomia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. (Lavikainen ym. 2004, 23.)

Mielenterveyskuntoutujan motivaatio saattaa olla ajoittain kovallakin koetuksella. Kuntoutuja saattaa lakata yrittämästä kuntoutua mikäli hänestä tuntuu, ettei etenemistä tapahdu, tai silloin kun tulee pettymyksiä. Kuntoutumisen kannalta asiakkaan motivaatiolla on keskeinen asema. Sanonta ”Ei kannettu vesi kaivossa pysy”, kuvaa hyvin motivaatiota. Asiakkaan tulee olla itse motivoitunut muutokseen. Mielenterveyspuolen asiakkaiden motivoituminen pitkäjänteiseen kuntoutumiseen voi aiheuttaa haasteita. Ongelmien tunnistaminen voi olla vaikeaa, ja ongelmat voivat olla monitahoisia, jolloin edistyminen voi olla todella hidasta. Asiakkaan aloitukyky, usko omiin voimavaroihin ja muutoksen mahdollisuuteen voivat olla heikkoja. (Vuori-Kemilä 2007, 46, 55.) Asiakkaan on hankala sitoutua muutosprosessiin, mikäli hän ei usko oman toimintansa vaikuttavuuteen tai positiivisen muutoksen olevan mahdollista (Peltomaa 2005, 29). Työskentely heikosti motivoituneen asiakkaan kanssa voi olla myös työntekijälle todella kuormittavaa. (Vuori-Kemilä 2007, 55.)

Asiakas saattaa kokea kuntoutumisen jopa pelottavaksi ja ahdistavaksikin asiaksi, sillä se tarkoittaa, että jotkut asiat tulevat muuttumaan, eikä asiakas tiedä muutoksen tuloksia. (Narumo 2006, 65). Esimerkiksi asumispaikan muutos tuetusta asumisesta kevyemmin tuettuun asumismuotoon tai työntekijöiden vaihdos saattaa jännittää asiakasta. Jännitystä tai jopa ahdistusta saattaa aiheuttaa myös annettavan tuen väheneminen, sillä asiakkaalla ei aina ole tarpeeksi uskoa omaan pärjäämiseensä.

Välillä kuntoutuminen voi hidastua, ja asiakkaan vointi taantua. Työntekijän tuella ja ohjauksella näistä tilanteista kuitenkin päästään taas eteenpäin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 233.) Taantuminen sekä myös takapakit ovat tavallisia vaiheita asiakkaan kuntoutuspolulla, ja Korkeila (2017, 2865) kuvaakin toipumisen olevan nimenomaan epälineaarinen matka kohti mielekkäämpää elämää.

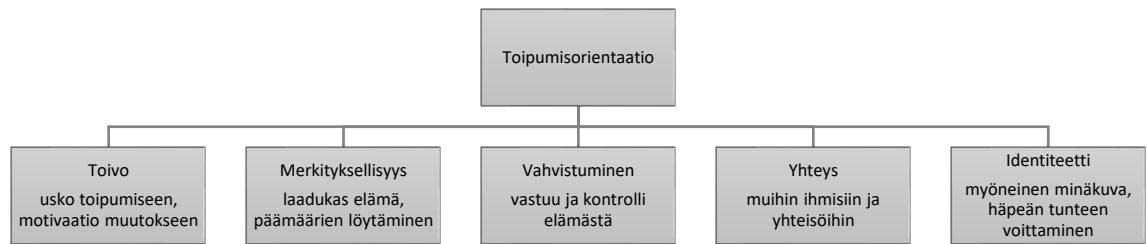
4.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio (engl. recovery tai recovery-oriented practices) on vahvistunut mielenterveystyön viitekehystenä viimeiset 10-15 -vuotta (Kallio & Kuosmanen 2020). Toipumisorientaatio ei ole itsessään uusi viitekehys, sillä sen juuret ovat 1960- ja 1970-luvulla Yhdysvalloissa, kun erilaisten marginaaliryhmien puutteellisia ihmisoikeuksia nostettiin esiin. Nykyään toipumisorientaatio on keskeinen viitekehys mielenterveyspalvelujen järjestämisessä useissa eri maissa. (Nordling 2018, 1476-1480.) Suomeen toipumisorientaatio tuli 2010-luvulla, minkä jälkeen toipumisorientaatio on alkanut yleistyä mielenterveystyön viitekehystenä myös Suomessa. (Raivio & Raivio, 23-25.)

Usein puhutaan siitä, onko joku henkilö terve vai sairas, ja millaisia oireita hänellä on. Harvemmin puhutaan siitä, kuinka terveeksi henkilö kokee itsensä, ja voiko hän elää hyvää elämää sairaudestaan huolimatta. Toipumisorientaatiossa kyse on juuri tästä jälkimmäisestä. Toipuminen ja toipumisorientaatio kuvataan polkuna, joka alkaa jostakin, mutta joka ei välttämättä pääty mihinkään tiettyyn maaliin. Painopiste on toivon löytämisessä ja yhteyden saamisessa muihin ihmisiin sekä merkitykselliseen elämään. (Raivio & Raivio 2020, 13, 21.)

Mielenterveysongelmia kokevat henkilöt olivat alkaneet myös itse puhua uudenlaisesta toivoa korostavasta näkökulmasta. Toiveena oli ollut, että mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa keskityttäisiin diagnoosin sijaan arvokkaaseen kohtaamiseen, yksilöllisen toipumispolun löytämiseen sekä toipujan omien vahvuuksien tukemiseen. (Raivio & Raivio 2020, 24.)

Toipumisorientaatiossa keskeisessä osassa on turvallinen lääkehoito, joka nähdään edellytyksenä elämänlaadun kohentumiselle. Toipumisorientaatio ei siis ole lääkevastainen antipsykiatrian edustaja, eikä hoitovastainen. Toipumisorientaatio ei väheksy ammattilaisten asiantuntevasta, ja hoito ja kuntoutus nähdään tärkeinä osina toipumista. Kuvio 1 ”Toipumisorientaation kulmakivet” on tehty mukailien Raivio & Raivion kuviota (Raivio & Raivio 2020, 24-28).



Kuvio 1: Toipumisorientaation kulmakivet

Toipumisorientaatiossa painottuvat asiakkaan voimavarat, osallisuus, toivon herättely sekä positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatiossa ei pyritä parantumaan sairauksista, vaan toipumisprosessissa korostuu henkilön oma kokemus merkityksellisestä ja hyvästä elämästä sairauden tuomista rajoituksista huolimatta. Toipumisorientaation mukaisessa työskentelyssä työntekijä tukee asiakkaan toiveikkuutta sekä elämän tarkoituksellisuutta ja mielekkyyttä, sekä lisää asiakkaan osallisuuden tunnetta. Asiakas ei ole passiivinen hoivan kohde, vaan toipuminen on aktiivista toimintaa, jossa asiakkaalla on vastuuta toipumisprosessista. (Nordling 2018, 1476-1480.)

Asiakkaan toipumisprosessi on epälineaarinen matka kohti merkityksellistä ja parempaa elämää, jossa asiakkaan toimijuuden kokemus vahvistuu ja omat vahvuudet hahmotetaan selvemmin. Asiakkaan tulee itse päästä vaikuttamaan palvelunsa sisältöön, ja tehdä valintoja itse. Sitä edistää avoin ja rehellinen ilmapiiri sekä toivon luominen ja ylläpitäminen mielenterveyspalveluissa. (Korkeila 2017, 2865.) Toipumisorientaatiossa toipuminen alkaa mielenterveyskuntoutujan minuuden tunteen takaisin saamisesta, eikä mielenterveysongelmien tunnistamisesta. Työntekijän rooli on tukea asiakasta kohti merkityksellistä elämää. On joitakin asiakkaan asioita, joihin työntekijän tulee puuttua, mutta työntekijän tulee välttää sitä, että työntekijän omat suunnitelmat saisivat hallitsevan aseman yhteistyössä. Toipumisorientaatioissa keskeistä on myös tunnistaa, ettei työntekijät ja asiakkaat ole ratkaisevasti erilaisia, molemmat yrittävät elää merkityksellistä ja hyvää elämää. (Slade 2010, 208.)

Toipumisorientaation mukaan toipuminen ei ole parantumista eikä parantamista, eikä siinä luvata, ettei kerran sairastunut sairastuisi uudelleen. Kysymys on enemmänkin siitä, että kun vastoinkäymisiä ja yllätyksiä tulee elämässä, miten voidaan välttää se, ettei tämä vastoinkäyminen pilaa koko elämää. (Raivio & Raivio 2020, 56.)

Toipumisorientoituneessa mielenterveyspalvelussa asiakas nähdään kokonaisuutena, ja asiakkaan sen hetkiseen tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan. Tehtävänä ei ole parantaa asiakasta, vaan auttaa asiakasta kehittämään omia selviytymiskeinoja, jotta asiakas voisi elää mahdollisimman tasapainoista elämää jatkossa. Käytännössä toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa näkyy esimerkiksi jaettuna päätöksentekojä. Asiakkaat pääsevät mukaan

palvelun sisällön suunnitteluun, arviointiin sekä järjestämiseen. Toinen käytännön esimerkki on ottaa asiakas mukaan asiakas-, hoito- tai palvelusuunnitelman tekemiseen siten, että suunnitelma on oikeasti asiakkaan suunnitelma. Kolmas käytännön esimerkki on kokemustiedon hyödyntäminen, esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden kautta. (Laitila 2019.)

Kokemusasiantuntijuus on merkittävässä osassa toipumisorientaatiossa. Kokemusasiantuntijat eivät pyri korvaamaan ammattilaisten asiantuntemusta, vaan täydentävät toipumisprosessia omalla kokemuksellaan. Kokemusasiantuntijat voivat samaistua mielenterveyskuntoutujien tilanteeseen helpommin kuin ammattilaiset. He myös luovat kertomuksillaan kuntoutujille toivoa siitä, että kaikesta voi selvitä, ja aina on olemassa toivoa. Kokemusasiantuntijalla ei ole pyrkimystä korvata ammattilaisten asiantuntemusta. Hän tuo toipumisprosessiin lisäksi omat tietonsa ja kokemuksensa (Raivio & Raivio 2020, 79-179).

Raivio & Raivion (2020) mukaan toipumisorientaation lähtökohdat ovat yhteys ja toivo. Yhteys muihin ihmisiin ja merkitykselliseen elämään syntyy, kun asiakas astuu toipumisen polulle. Tämä synnyttää toivon, mikä mahdollistaa identiteetin vahvistumisen ja vastuun kantamisen omasta elämästä. (Raivio & Raivio 2020, 27.)

4.2 Toivo mielenterveyskuntoutuksessa

Toivoa on vaikea rationaalisesti ymmärtää tai käsittää. Toivo on kuitenkin välttämätön ihmisen elämän ja kehityksen kannalta. (Kylmä 1996, 58.) Toivoa voidaan sanoa elämän perusvoimaksi. Ihmisen pyrkimys kohti päämäärää ja luottamus päämäärän saavuttamiseksi on toivon ydin. Toivo antaa uskoa omaan itseen, selviytymiseen ja tulevaisuuteen. Toivo tarkoittaa sitä, että henkilö kokee, että elämällä on tarkoitus ja merkitys. (Kiviniemi ym. 2014, 108.) Toivo auttaa pyrkimään kohti tavoitteita, ja se on keskeinen tekijä kun tavoitellaan merkityksellisempää elämää. Toivo luo henkilön omien arvojen mukaista suuntaa elämälle, ja uskoa hyvän mahdollisuuteen. Toivo on liikkeelle paneva voima, jota tarvitaan tavoitteita kohti pyrkiessä. (Kallio 2020a, 11-12.)

Mielenterveyskuntoutujalle toivolla on suuri merkitys sairauden kanssa jaksamisessa ja kuntoutumisessa. Tärkeintä toivon löytämisessä on voimavarojen tunnistaminen, sillä voimavaroista löytyy asiakkaan toivo. Toivoa ei löydy, mikäli käsitellään vain asiakkaan ongelmia. Toivo on myös persoonallinen tekijä, toiset ihmiset näkevät aina elämässä toivoa ja osaavat ajatella hankalissakin tilanteissa positiivisesti. Toivon näkökulma tulisi aina sisältyä työnteikijän ja asiakkaan yhteistyösuhteeseen. (Kiviniemi ym. 2014, 108-109.)

Toivon merkitys on mielenterveyskuntoutujille keskeinen. Toivo ja toiveikkaus paremmasta tulevaisuudesta ovat oleellisia kuntoutumisen kannalta. Lähes kaikki kuntoutujat ovat kokeneet epätoivoa sekä myös toivottomuutta osana sairastumista. Toivon herääminen pitkäänkin

jatkuneen epätoivon jälkeen on osa monien mielenterveyskuntoutujien kertomuksia. (Koskisu 2004, 25.)

Toivo ja epätoivo liittyvät toisiinsa, eivätkä sulje toisiaan pois. Toinen niistä on kuitenkin aina vahvempi, ja ihminen tarkastelee tilannettaan sen vahvemman mukaisesti. Keinoja ylläpitää toivoa ovat esimerkiksi vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen, onnistumisen kokemukset sekä elämän kokeminen merkitykselliseksi. Pienetkin asiat voivat luoda toivon tunnetta. (Kiviniemi ym. 2014, 108.) Toivottomuus tarkoittaa kokonaisvaltaista tilaa, joka osoittaa usein suurta hengenvaaraa, sillä toivottomuus on usein vahvasti yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin. Toivottomuus sisältää ajatuksia, kokemuksia ja tunteita siitä, ettei voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa, toisiin ei kannata olla yhteydessä tai ettei elämällä ole merkitystä. (Kallio 2020, 12.) Mielenterveystyön ammattilaisen keskeinen tehtävä on toivon ylläpitäminen, sillä sairaus aiheuttaa jossain vaiheessa lähes kaikille mielenterveyskuntoutujille epätoivoa ja toivottomuuden tunnetta. (Vuorilehto ym. 2014, 128)

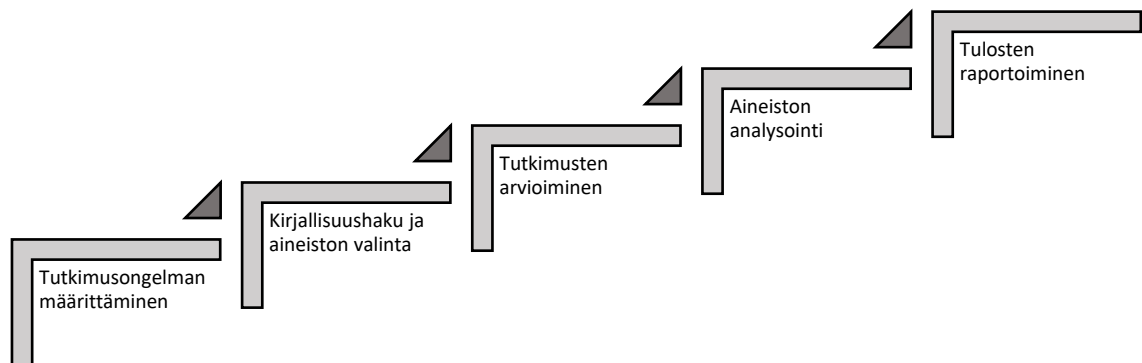
Toivo on muutoksen välttämätön edellytys. Toivoa ei kuitenkaan voi antaa tai lahjoittaa asiakkaalle. Kyse on enemmänkin työntekijän asennoitumisesta. (Koskisu 2004, 25.) Työntekijän tulee ylläpitää toivon ja muutoksen mahdollisuutta silloinkin, kun asiakas itse on valmis luovuttamaan ja epätoivon vallassa. Toivon välittymisen edellytyksenä on, että työntekijä kykenee aidosti näkemään asiakkaassa muutoksen mahdollisuuden. Työntekijän voi olla joissakin tilanteissa vaikea uskoa itse muutokseen ja motivoida asiakasta muutoksen mahdollisuuteen. Työntekijän oma kärsimättömyys ja turhautuminen voivat nakertaa työntekijän uskoa muutokseen, mutta siihen usein auttaa keskustelu kollegoiden kanssa sekä työhohjaus. (Vuori-Kemilä 2007, 50-51.) Joskus jopa työntekijän usko kuntoutumisen mahdollisuuteen on tärkeämpää kuin se, että hän tietäisi tarkalleen, miten kuntoutujaa tulee auttaa (Koskisu 2004, 25).

5 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tiedonhakuja, jotta saadaan kerättyä tutkimuskysymykseen vastaavaa materiaalia. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia arvioidaan, ja niistä tehdään yhteenvetoja. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat aiheen valinta, tiedonhaku ja tutkimustulosten arvioiminen ja yhdistely. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää sekä tiedon levittämiseen, että käytänteiden kehittämiseen. Kattava kirjallisuuskatsaus antaa lukijalle objektiivisen ja loogisen yhteenvedon tiedosta, jota aiheesta on saatavilla. (Coughlan & Cronin 2017, 1-5.)

Kirjallisuuskatsaus on sekä metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan sekä kootaan yhteen tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsauksella voidaan muodostaa

kokonaiskuva tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Kuviossa 3 on merkitty kirjallisuuskatsauksen vaiheet Stoltin ym. (2016, 33) mukaan.



Kuvio 2: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Nämä ovat:

1. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset
2. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset
3. Määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. (Stolt ym. 2016, 8.)

Näyttöön perustuvan käytännön merkitys on kasvanut sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja siksi myös kirjallisuuskatsaukset ovat tulleet tärkeämmiksi. Kirjallisuuskatsauksessa kaikki tietystä aiheesta saatavilla oleva tieto on haettu ja käyty läpi, jotta saadaan kokonaiskuva siitä, mitä kyseisestä aiheesta jo tiedetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on tärkeää olla ajan tasalla viimeaikaisista tutkimuksista ja kehityksestä heidän alallaan. Kuitenkin yksittäisen työntekijän on käytännöllisesti katsoen mahdotonta omaksua ja käsitellä kaikkea sitä tietoa. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaukset, joissa tutkimustieto tuodaan yhteen tietystä aiheesta, ovat hyödyllisiä. Vain yhden tutkimusartikkelin lukemisella ei välttämättä saa täysin totuudenmukaista kuvaa tietystä aiheesta. (Aveyard 2010, 2-6.)

Kaikki hyvät kirjallisuuskatsaukset toteutetaan järjestelmällisesti. Tämä kirjallisuuskatsaus on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, mutta siinä on useita systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsausta tekevien ei tavallisesti oleteta tekevän systemaattista kirjallisuuskatsausta täysin sen vaatimusten mukaisesti, mutta on kuitenkin omaksuttava systemaattinen lähestymistapa kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on keskitytty tutkimuskysymykseen, siinä on hyvin kohdennettu hakustrategia ja tiukat menetelmät kirjallisuuden arviointiin. (Aveyard 2020, 10-19.)

Kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä myös siksi, että uusia oivalluksia voi kehittyä kun tutkimusten tuloksia analysoidaan uudelleen. Kirjallisuuskatsauksissa voi olla myös mahdollista

analysoida useiden pienten tutkimusten tuloksia ja verrata niitä toisiinsa, ja siten opinnäytetyön tekijä löytää tuloksia, jotka eivät yksittäin vaikuttaneet merkittävilä. (Aveyard 2010, 8-9.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan kuvata olevan yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011, 6.) Sen tehtävä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksia on, että se ei ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen eikä valikoitumiseen. (Stolt ym. 2016, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on myös kritisoitu myös sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden takia (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen menetelmä, jossa kootaan, kuvaillaan ja jäsennellään aiempaa tietoa tietystä aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijän täytyy olla perehtynyt menetelmään, jotta kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa luotettavaa tietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusta. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu, mutta kuitenkin riittävän laaja, jotta sitä voi tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.) Liian laaja kysymys on ongelmallinen liiallisen aineiston takia, sillä tällöin tutkija ei voi käsitellä kaikkea löytämäänsä aineistoa. Liian suppealla kysymyksellä aineistoa ei löydy välttämättä lainkaan. Tutkimuskysymykseen täytyy myös pystyä vastaamaan aineiston avulla. (Stolt ym. 2016, 24.)

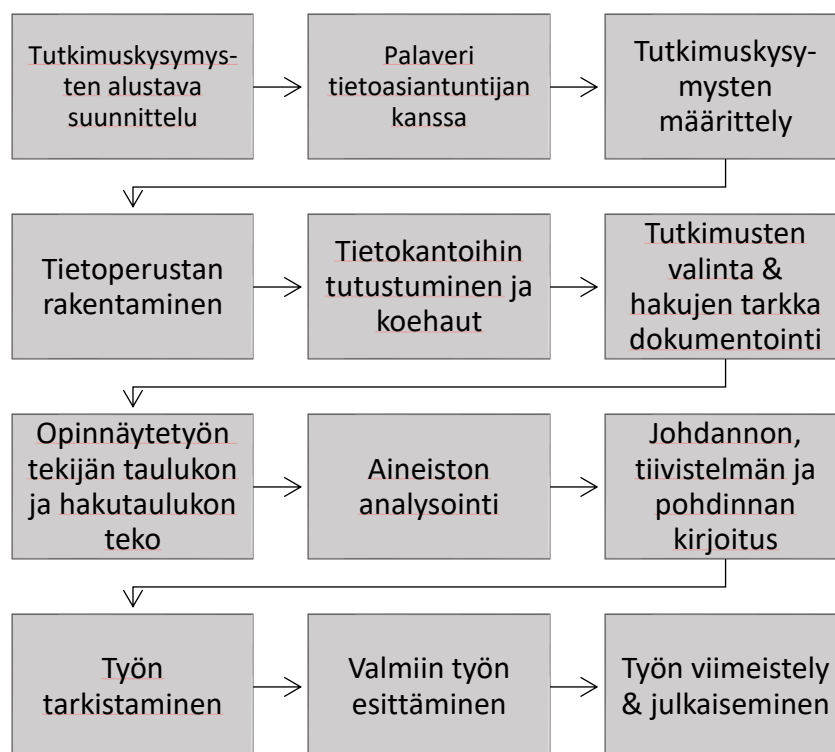
Aineisto valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana, ja sen laajuuden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valinnassa keskeistä on aikaisempien tutkimusten sisältö, eikä hakemiselle ennalta asetetut ehdot kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailun rakentamisessa valitusta aineistosta haetaan tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita, jotka sitten ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Kuvailun laittaminen tekstinmuotoon on aineistolähtöistä, ja kuvailu edellyttää aineiston syvällistä tuntemusta ja kokonaisuuden hallintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käsiteltävät artikkelit on haettu tietokannoista EbscoHost, Sage Journals ja ProQuest. Haut on

suunniteltu, ja raportoitu selkeästi luotettavuuden lisäämiseksi, ja hakujen toistamiseksi. Tutkimukseen valitut artikkelit on analysoitu sisällönanalyysillä.

5.2 Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön tekijä aloitti tämän opinnäytetyön tekemisen 13.1.2022. Koko prosessin ajan opinnäytetyön tekijä teki lyhyet muistiinpanot jokaisesta päivästä, jolloin tätä kirjoitti, ja päivän lopuksi suunnitteli, mitä tehdä seuraavana päivänä. Opinnäytetyön tekijä koki tehdyt muistiinpanot hyödyllisinä ja selkeinä. Oli myös helppo aloittaa työn tekeminen, kun oli edellisenä päivänä merkinnyt ylös mistä jatkaa seuraavana päivänä.



Kuvio 3: Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön teko alkoi sillä, että opinnäytetyön tekijä määritteli alustavat tutkimuskysymykset ja tutustui syvemmin siihen, mikä kirjallisuuskatsaus on, ja sai myös henkilökohtaista ohjausta tiedonhankintaan Laurea-ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijalta. Samalla tehtiin harjoitushakuja siitä, millaista tietoa toivon roolista mielenterveyskuntoutumisessa on tehty. Sitten opinnäytetyön tekijä määritteli tutkimuskysymyksen, sekä alustavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja jatkoi koehakujen tekemistä. Samoihin aikoihin opinnäytetyön tekijä kirjoitti teoriaa kirjallisuuskatsauksesta. Koehakujen jälkeen opinnäytetyön tekijä päätti sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja hakulausekkeen ja alkoi tekemään hakuja. Aineisto saatiin analysoidua maaliskuun aikana ja opinnäytetyö esiteltiin seminaarissa 8.4.2022, jolloin opinnäytetyöstä annettiin vielä viimeiset kommentit ennen lopullista palautusta.

Opinnäytetyön tekijä laati Excel taulukot tehdyistä tietokanta hauista (Liite 1), sekä opinnäytetyön tekijän taulukon (Liite 2), johon merkittiin tiedot tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit. Nämä tehtiin samalla, kun haut aloitettiin, jotta tiedot tutkimuksista pystyi lisäämään suoraan taulukkoon, eikä valittuja tutkimuksia tarvinnut lisätä taulukkoon jälkikäteen.

Ennen artikkeleiden valintaa opinnäytetyön tekijä arvioi hakutuloksilla esiin tulleet artikkelit, ja tämän jälkeen aloitettiin valittujen artikkeleiden analysointi. Opinnäytetyön tekijä listasi valitut artikkelit lyhyine kuvauksineen kohtaan otsikon ”7.5. Tutkimukseen valittujen artikkeleiden kuvaus” alle.

6 Tiedonhaku

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymykset ”Millaiset tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien toivoon?” ja ”Millainen rooli toivon tuntemisella on mielenterveyskuntoutumisessa?” ovat selkeitä, ja tietoa haettiin eri tietokannasta käyttämällä samoja rajauksia.

Järjestelmällinen tiedonhaku on aikaa vievä prosessi. Ensimmäisten koehakujen ei ole tarkoitus olla täydellisesti hiottuja hakulausekkeita, vaan hahmotella sitä, millä hakusanoilla kannattaisi hakea tietoa kyseisestä asiasta. (Stolt ym. 2016, 36.) Opinnäytetyön tekijä kiinnitti huomiota myös siihen, ettei hakutuloksia tullut liian suurta määrää, jotta ne pystyttiin käydä huolellisesti läpi.

Opinnäytetyön tekijä otti ylös päivämäärät, jolloin haut tehtiin, mistä tietokannasta haut tehtiin, sekä mitä rajauksia ja hakusanoja käytettiin. Kaikki haut tehtiin 1-2.2022 välisenä aikana, ja haut tehtiin EbscoHost, Sage, ProQuest ja Laurea Finna tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin neljää eri tietokantaa luotettavuuden lisäämiseksi.

Tiedonhaku suunniteltiin hyvin, ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin ennen haun aloittamista tietokannoista. Lähtökohtana tutkimusten sisäännotolle oli se, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen, ja aineiston piti olla suomeksi tai englanniksi. Aineiston tuli olla julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana, ja sen tuli olla vertaisarvioitua. Opinnäytetöitä, kandi- tai pro gradu tutkielmia ei käytetty lähdeaineistona.

Opinnäytetyön tekijä valitsi lähdeaineistoksi ainoastaan tutkimuksia, joten kirjallisuuskatsauksia ei otettu mukaan tähän opinnäytetyöhön. Tämän lisäksi tutkimusten piti olla tehty OECD -maissa. Hauissa käytettiin myös Bolen operaattoreita AND ja OR. Opinnäytetyön tekijä käytti myös asteriski merkkiä *, jolla mukaan saadaan tietyn sanan sanajohdannaiset. Tiedonhaun taulukko löytyy liitteestä 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee tai sivuaa toivon roolia mielenterveyskuntoutumisessa	Ei käsittele opinnäytetyön aihetta
Vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymyksistä	Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen
Artikkeli julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaistu muulla kielellä
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana (2012-2022)	Julkaistu ennen vuotta 2012
Tutkimus	Kirjallisuuskasaus
OECD -maissa tehdyt tutkimukset	Muissa maissa tehdyt tutkimukset
Artikkelit, jotka ovat saatavilla Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhakupalveluiden tai Google Scholarin kautta	Artikkelit, jotka eivät ole saatavilla Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhakupalveluiden tai Google Scholarin kautta

Taulukko 3: Sisäänottokriteerit

6.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tekijä haki tätä katsausta varten artikkeleita ProQuestista, Sage Journalista, EbscoHost yhdistelmähausta sekä Laurean Finnasta. Haut tehtiin 1-2.2.2022. Opinnäytetyön tekijä käytti ProQuestissa, Sagessa ja EbscoHostissa seuraavia hakusanoja:

Ti(hope) AND recovery AND (mental disorder* OR mental illness).*

Sana ”toivo” (hope) merkittiin kaikissa hauissa esiintymään otsikossa, sillä se on niin tärkeä teema tässä katsauksessa. Toivo (hope) sana katkaistiin tähdellä, jotta myös sanan hope lisäksi sanajohdannaiset ”hopeful”, ”hopelessness”, ”hopeless” ja ”hopefulness” pääsivät mukaan hakutuloksiin. Myös mielenterveysongelma (mental disorder) sana katkaistiin tähdellä, jotta sana pääsi mukaan myös monikossa. Vuosirajaukseksi laitettiin kaikissa kolmessa haussa 2012-2022.

ProQuest haut tehtiin 1.2.2022. Opinnäytetyön tekijä käytti tarkennettua hakuja, ja valitsi vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit, joissa on koko teksti saatavilla. Tekstin kieleksi valittiin englanti ja suomi. Tuloksia tuli 192, joista opinnäytetyön tekijä valitsi 28 osuvaa artikkelia otsikon perusteella. Syventymällä näihin 28 artikkeliin hieman enemmän ja luettuaan tiivistelmät, opinnäytetyön tekijä valitsi näistä 10 artikkelia. Koko tekstin perusteella opinnäytetyön tekijä valitsi kaksi tutkimusartikkelia.

Sage Journals haku tehtiin myöskin 1.2.2022. Hakusanat olivat samat kuin ProQuestin haussa. Toivo (hope) laitettiin taas otsikkoon tähdellä merkittynä. Myös vuosirajaus sama kuin edellisessä, eli viimeiset 10 vuotta. Sage Journalsissa pystyi myös rajaamaan hakutulokset tutkimusartikkeleihin (Research articles), ja valitsemaan sellaiset tulokset joihin on itsellään pääsy (Only content I have full access to). Hakutuloksia tuli 79, joista opinnäytetyön tekijä valitsi 14 otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista opinnäytetyön tekijä luki tiivistelmän, ja sen perusteella valitsi 7 tulosta. Koko tekstin perusteella opinnäytetyön tekijä valitsi viisi tutkimusartikkelia.

Ebscohost -yhdistelmä haku tehtiin 2.2.2022. Hakuun valittiin kaikki EbscoHostin tietokannat. Hakutuloksia tuli 29. Otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 20 artikkelia. Näistä tiivistelmän perusteella valittiin 16 artikkelia, ja koko tekstin perusteella tähän katsaukseen valittiin kuusi tutkimusartikkeleita. Haussa rajattiin myös ne tulokset pois, jotka oli valittu tarkempaan tarkasteluun jo ProQuestin tai Sage Journalsin haussa. Myös saman tietokannan haussa välillä esiintyi myös samaa artikkelia useampaan kertaan.

Laurea Finnan haussa tutkija käytti hakusanoja mielenterveyskuntoutumi* OR kuntoutumi* AND toivo*. Hakutuloksia tui 16 kappaletta. Näistä rajattiin vielä opinnäytetyöt ja YAMK-opinnäytetyöt pois, ja tuloksia oli jäljellä 6 (sisältäen kaksi kertaa saman tutkimuksen). Nämä 5 tulosta valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella, ja niistä tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi tutkimus.



Kuvio 4: Tutkimusaineiston valinnan eteneminen

6.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön tekijä tulosti tähän katsaukseen valitut artikkelit, ja käytti runsaasti aikaa aineistojen läpikäymiseen. Opinnäytetyön tekijä halusi ymmärtää täysin mitä tuloksia

tutkimuksista oli tullut, ja tämä vei luonnollisesti jonkin verran aikaa, sillä kaikki lukuun ottamatta yhtä tutkimusta oli kirjoitettu englanniksi.

Opinnäytetyön tekijä yliviivasi kahdella eri värisellä tussilla teksteistä kohdat, joissa vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat olivat monessa tutkimuksessa yksittäisiä lauseita, tai sivuhuomioita artikkelissa. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat kirjattiin ylös eri dokumenttiin, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin erilaisiin teemoihin. Aineiston analysointiin sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2018, 122 mukaan.)

Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois sekä tiivistetään data ja pilkotaan se osiin. Esimerkiksi aukikirjoitetusta aineistosta samaa kuvaavia ilmaisuja, ja alleviivataan ne samanvärisellä kynällä, ja erotellaan näin ilmiöitä toisistaan. Pelkistetyt ilmaukset jaetaan eri konsepteille mitään datasta kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Pelkistämisvaiheen jälkeen seuraa ryhmittelyn vaihe. Aineiston ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi alkuperäisilmaukset, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Kun samankaltaisuudet on jaoteltu, muodostuu alaluokka, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistelemällä syntyy yläluokkia, ja yläluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125.)

Viimeisenä on aineiston käsitteellistäminen, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja oleellisen tiedon perusteella muodostetaan käsitteitä. Ryhmittely on myös osa käsitteellistämisen vaihetta. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia, niin paljon kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Koko analyysin etenemisen ajan tarkkaillaan sitä, että siinä säilyy alkuperäisdatan merkitys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-126.)

Stigma voi heikentää toivoa	Toivoa heikentäviä sisäisiä tekijöitä	Toivoon vaikuttavia sisäisiä tekijöitä
Oireiden ja toivottomuuden välillä merkittävä positiivinen suhde		
Toiveikkaus on hankalaa kun psyykkiset oireet ovat vakavat		
Oman edistymisen huomaaminen tuo toivoa	Toivoa edistäviä sisäisiä tekijöitä	
Toimiva lääkitys edistää toivoa		
Itsensä hyväksyminen ja rakastaminen tärkeitä toivon kannalta		

Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyysistä

6.3 Katsaukseen valittujen artikkeleiden kuvaus

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin 14 tutkimusartikkelia. Tässä kappaleessa tutkimukset on jaoteltu tietokannan mukaan. Kuvauksessa on kirjoittajat, vuosiluku, maa ja lyhyesti tutkimuksen tarkoitus sekä keskeiset tulokset.

Sage Journals

Durmaz, Menekli & Özcan. 2021. Turkki. The effects of hopelessness and some variables on metabolic syndrome in schizophrenia patients. Tässä tutkimuksessa tutkittiin skitsofreenikoiden kokemaa toivottomuutta riskinä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Tuloksena se, että toivottomuuden kokeminen lisää skitsofreenikoiden todennäköisyyttä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Toivottomuuden kokeminen vaikuttaa elintapoihin, ja skitsofrenia diagnoosi on näin riskitekijä sairastua.

Hayes, Herman, Castle & Harvey. 2017. Australia. Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. Tässä tutkimuksessa arvioitiin toivoa ja sen yhteyttä psyykkisiin oireisiin henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia. Keskeisenä tuloksena se, että toivolla ja psyykkisillä oireilla oli negatiivinen yhteys. Eli mitä vakavammat mielenterveyden ongelmat, sitä vähemmän toivoa koetaan.

Levi, Liechtentritt & Savaya. 2012. posttraumatic stress disorder patients' experiences of hope. Israel. Tässä tutkimuksessa tutkittiin toivon tuntemista sekä käsitystä toivosta posttraumaattisesta stressihäiriötä kokevien keskuudessa. Keskeisenä tuloksena se, että toivolla on muuttuva ja moniulotteinen ilmiö, ja toivo on merkityksellisessä roolissa posttraumaattista stressihäiriötä kokeville.

Vatne & Nåden. 2018. Norja. Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. Tässä tutkimuksessa tutkittiin, että mitä itsetuhoiset potilaat näkevät merkityksellisinä

hoidossa. Aitojen kohtaamisten ja dialogin kautta syntyy potilaiden kyky selviytyä. Aidot kohtaamiset voivat herättää toivoa ja lievittää kärsimystä.

Young, Ng & Cheng. 2019. Kiina. Destigmatized Group Intervention on Promoting Hope of Recovery: A Quasi-Experiment Study. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli arvioida stigmaa vähentävää ryhmätoimintaa toivoa edistävänä tekijänä. Keskeisenä tuloksena se, että stigma heikentää mielenterveysongelmia kokevien aikuisten toipumista.

ProQuest

Elsegood, Anderson & Newton. 2018. Iso-Britannia. Introducing the recovery inspiration group: promoting hope for recovery with inspirational recovery stories. Tässä tutkimuksessa tutkittiin kokemusasiantuntijoiden tarinoiden vaikutusta mielenterveyskuntoutujien toiveikkuuteen. Keskeisenä tuloksena oli, että toipumistarinoiden kuulemisesta tuli myönteisiä vaikutuksia mielenterveyskuntoutujille, kuten toivon tunnetta, voimaantumista ja kokonaisvaltaista näkemystä omasta toipumisesta.

Yeung, Hancock, Honey, Wells & Scanlan. 2019. Yhdysvallat. Igniting and maintaining hope: The voices of people living with mental illness. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujat pitävät toivoa sytyttävänä ja ylläpitävänä. Tuloksena se, että toivoa edistää ulkoiset tekijät, kuten vuorovaikutus ja kokemukset muiden ihmisten kanssa, ja sisäiset tekijät, eli henkilökohtaiset kokemukset, oivallukset ja teot.

EbscoHost

Hobbs & Baker. 2012. Iso-Britannia. Hope for recovery - how clinicians may facilitate this in their work. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa toivon lähteitä mielenterveyskuntoutumisessa. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena se, että muodostui kolme kategoriaa: muiden henkilöiden vaikutus toivoon, henkilökohtainen toivo ja aktiivinen toipuminen.

Langlois, Pauselli, Anderson, Ashekun, Ellis, Graves, Zern, Gaffney, Shim, Compton. 2020. Yhdysvallat. Effects of perceived social status and discrimination on hope and empowerment among individuals with serious mental illnesses. Tässä tutkimuksessa tutkittiin mitkä asiat ennakoivat toivoa henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveydenongelmia. Tuloksena se, että sosiaalinen asema ja havaittu syrjintä vaikuttavat haitallisesti toivoon suoraan sekä masennuksen oireisiin vaikuttavien vaikutustensa kautta.

Oles, Fukui, Rand & Salayers. 2015. Yhdysvallat. The relationship between hope and patient activation in consumers with schizophrenia: Results from longitudinal analyses. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää toivon ja potilaan aktivoitumisen välinen suhde. Tuloksena se, että toivo ja potilaan aktivointi liittyivät merkittävästi toisiinsa. Välillä suuri positiivinen korrelaatio.

Vass, Morrison, Law, Dudley, Taylor, Bennett & Bentall. 2015. Iso-Britannia. How stigma impacts on people with psychosis: The mediating effect of self-esteem and hopelessness on subjective recovery and psychotic experiences. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia sitä, kuinka stigma vaikuttaa oireenmukaiseen ja subjektiiviseen toipumiseen tässä hetkessä, sekä pidemmällä aikavälillä. Koettu stigma heikentää itsetuntoa ja lisää toivottomuutta.

Waynor, Gao, Dolce, Haytas & Reilly. 2012. Yhdysvallat. The relationship between hope and symptoms. Tässä tutkimuksessa tutkittiin tuetussa työtoiminnassa työskentelevien mielenterveyskuntoutujien psyykkisten oireiden ja toivon suhdetta. Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien toiveikkaus, toivottomuus ja psyykkiset oireet. Keskeisenä tuloksena se, että toivo ja psyykkiset oireet ovat käänteisesti yhteydessä toisiinsa. Mitä enemmän oireita, sitä vähemmän toivoa koetaan. Psyykkiset oireet voivat johtaa toivon heikentymiseen.

Waynor, Karyczak, Taylor, Eissenstat & Reinhardt-Wood. 2020. Norja. A Mediation Model: Fighting Internalized Stigma to Create Hope for People Living with Serious Mental Illness. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin psyykkisten oireiden, stigman ja toivottomuuden tunteen suhteita. Keskeisenä tuloksena se, että psyykkiset oireet lisäävät stigmaa, ja stigma vähentää koettua toivoa.

Finna

Rissanen. 2015. Suomi. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Tässä väitöskirjana toteutetussa tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia sairastumista sekä kuntoutumista tutkimalla yksittäistä tapausta. Tässä tutkimuksessa tutkija tarkasteli omaa skitsofrenian sairaus- ja kuntoutumismatkaansa

7 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia, ja ”8.1. Tulosten tarkastelu” kappaleessa pohditaan tuloksia syvemmin. Tutkimuksen tulokset on jaettu seitsemään kappaleeseen.

Kappaleiden aiheet ovat toivon rooli mielenterveyskuntoutumisessa, sisäiset ja ulkoiset toivoon vaikuttavat tekijät, työntekijöiden vaikutus toivoon, vertaisten ja kokemusasiiantuntijoiden vaikutus toivoon, muiden läheisten ihmisten vaikutus toivoon, oma usko toipumiseen sekä stigman ja syrjinnän vaikutukset toivoon. Kaikista näistä teemoista ei löytynyt artikkeleista kovinkaan paljoa tutkittua tietoa, joten joiltain osin tulokset jäivät hieman pintapuolisiksi.

7.1 Toivon rooli mielenterveyskuntoutumisessa

Toivoa voidaan pitää motivoivana tekijänä mielenterveyskuntoutumisessa, joka voi lisätä kuntoutujan omaan hoitoonsa osallistumista ja tunteeseen tehokkuudesta (Oles, Fukui, Rand & Salayers 2015). Toivo on tärkeä osa mielenterveysongelmista toipumista (Langlois ym. 2020, 1-6; Waynor, Gao, Dolce, Haytas & Reilly 2012, 345-348; Hobbs & Baker 2012, 145), ja mielenterveyskuntoutujilla on itsellään keskeinen rooli oman toivonsa luomisessa ja säilyttämisessä. (Yeung, Hancock, Honey, Wells & Scanlan 2019, 1044-1052).

Levi, Liechtentritt & Savaya (2012) toteavat tutkimuksessaan toivon olevan jatkuva ja muuttuva prosessi, jolla on ainutlaatuinen rooli ihmisen elämässä. Toivoa on aina, mutta se voi muuttaa muotoaan. Se kannattelee läpi elämän, ja voi myös vähentyä vaikeiden kokemusten seurauksena. Toivo mahdollistaa elämän jatkamisen, sillä se sisältää optimisten näkemyksen tulevaisuudesta. Toivo on eteenpäin vievä polttoaine, ja se motivoi saavuttamaan niitä asioita, joita haluaa saavuttaa. Toivoon liittyy pyrkimys saavuttaa toivottuja tavoitteita tulevaisuudessa. Toivo toimii puskurina haasteita vastaan. Myös trauma ja toivo liittyvät toisiinsa, trauman kokeneet henkilöt pitävät toivoa merkittävänä osana elämäänsä. (Levi ym. 2012, 1672-1684.) Mielenterveyskuntoutujien toivon taso on huomattavasti alempi kuin muilla ryhmillä. Alhainen toivon taso voi hidastuttaa tai haitata toipumista (Hayes, Herrman, Castle & Harvey 2017, 583-587).

Rissanen (2015) mukaan kuntoutumisessa on keskeistä toivo, toivon herääminen ja myös toivon ylläpitäminen. Toivo tuo ajatuksen siitä, että elämä voi jatkua elämisen arvoisena sairaudesta huolimatta, ja myös sairauden kanssa. Usko selviämiseen, ja tulevaisuudessa pärjäämisessä on merkittävä. Toivo tuo kokemusta normaalista ja tavallisesta elämästä, jossa katse on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, eikä vain menneisyydessä ja ongelmissa rypemisessä. Rissanen kertoo, että hänelle itselleen unelmat antavat ja luovat toivoa, ja unelmat merkitsevät myös toivottomuudesta luopumista. (Rissanen 2015, 128-133.)

Toivottomuuden tunteminen on riskitekijä, joka altistaa skitsofreenikoita sairastumaan metaboliseen oireyhtymään. Jotta toivottomuutta vastaan voidaan taistella, pitää pyrkiä lisäämään potilaiden hoitomyönteisyyttä ja selviytymiskykyä. Skitsofreenikoiden toivottomuuden tasoa tulee tarkkailla, jotta heille voidaan tarjota psykologista tukea. (Durmaz, Menekli & Özcan 2022, 194-201.)

7.2 Sisäiset ja ulkoiset toivoon vaikuttavat tekijät

Yeungin yms. (2020, 1044-1052) mukaan toivoa tuovat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin kategorioihin. Ulkoisia tekijöitä ovat vuorovaikutus ja kokemukset muiden ihmisten kanssa ja myös lemmikkien merkitys tuli ilmi tässä tutkimuksessa, sillä nekin näyttävät kiintymystä omistajaansa. Taulukko 5 tehty Yeungin ym. (2020, 1048) taulukkoa mukailten. Nämä

kokemukset toivosta tulivat ilmi myös muista tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista.

Merkittävimmät toivon kokemukset olivat vertaiset ja kokemusasiantuntijat (toistuvuus 59) ja mielenterveystyöntekijät (42). Perhe ja ystävät (28), muut (8) ja lemmikit (2).

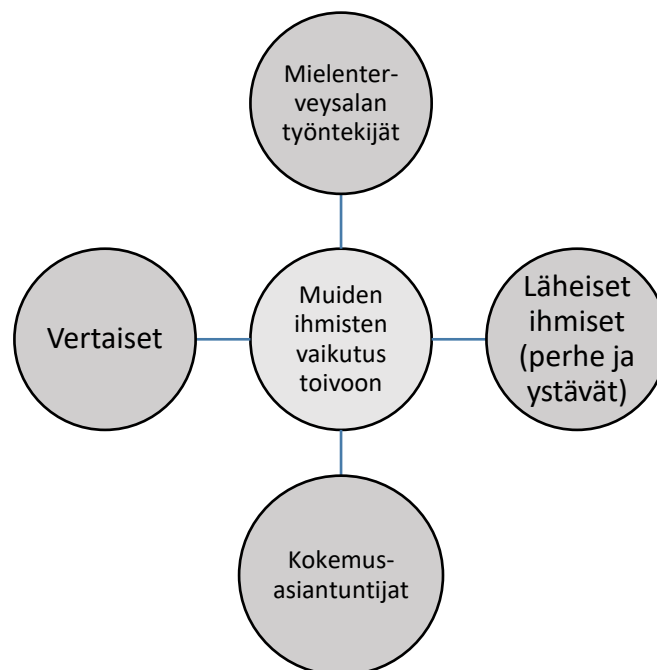
Toivon kokemus	Kokemuksen lähde
Tunne siitä, että minusta välitetään	Perhe ja ystävät Vertaiset ja kokemusasiantuntija Lemmikit
Muiden ihmisten tuki	Mielenterveystyöntekijät Perhe ja ystävät Vertaiset ja kokemusasiantuntijat
Muiden ihmisten usko siihen, että voin toipua	Mielenterveystyöntekijät Perhe ja ystävät Vertaiset ja kokemusasiantuntijat Muut
Tuntemus siitä, että minua kunnioitetaan, kuunnellaan ja uskotaan	Mielenterveystyöntekijät Perhe ja ystävät
Toipumistarinoiden näkeminen ja kuuleminen	Vertaiset ja kokemusasiantuntijat
Auttavien keinojen ja tiedon omaksuminen	Mielenterveystyöntekijät Vertaiset ja kokemusasiantuntijat
Yhteys muihin ihmisiin ja yhteisöön	Vertaiset ja kokemusasiantuntijat Perhe ja ystävät Hengellinen yhteisö
Muiden auttaminen	Vertaiset ja kokemusasiantuntijat Muut

Taulukko 5: Toivon ulkoiset kokemukset ja lähteet

Toivoon vaikuttajat sisäiset tekijät, eli henkilökohtaiset tai sisäiset oivallukset sekä teot. Taulukko 6 tehty Yeungin ym. (2020, 1048) taulukkoa mukailten.

Sisäiset toivon kokemukset, teot ja oivallukset
Helpottavien palvelujen ja lääkitysten löytäminen ja käyttäminen
Tehokkaiden omahoito -menetelmien löytäminen
Itsensä hyväksyminen ja rakastaminen
Oman kehityksen tunnistaminen
Hengellisen yhteyden löytäminen
Sellaisten asioiden tekeminen, joissa on hyvä ja joista nauttii
Yhteys ympäristöön

Taulukko 6: Toivon vaikuttajat sisäiset tekijät



Kuvio 5: Muiden ihmisten vaikutus toivoon

7.3 Kokemusasiiantuntijoiden ja vertaisten vaikutus toivoon

Elsegoodin, Andersonin ja Newtonin (2018) tutkimuksessa tutkittiin inspiroivien toipumiskertomusten vaikutusta mielenterveyskuntoutujien toivoon. Toipumiskertomusten kuuleminen lisäsi kuntoutujien toivon tunnetta, kertomukset voimaannuttivat, sekä antoivat

kokonaisvaltaisen näkemyksen henkilökohtaisesta toipumisesta. Kaikki mielenterveyskuntoutajat, jotka osallistuivat recovery -ryhmään, kokivat osallistumisen hyödylliseksi ja voisivat suositella osallistumista myös muille. Toipumistarinoiden kuuleminen herätti muun muassa seuraavanlaisia oivalluksia; ”Muut henkilöt eivät voi pelastaa minua, mutta voivat auttaa minua pelastamaan itseni”, ”Tunnelin päässä voi olla valoa” ja ”On inspiroivaa kuulla, kun ihmiset menestyvät vastoin todennäköisyyksiä”. (Elsegood ym. 2018, 137-146.)

Hobbsin ja Bakerin (2012) mukaan positiiviset toipumismallit tukevat toivoa. Merkittävää on tarjota positiivisia kertomuksia toipumisesta, ja tämä sai heidät tuntemaan, että he voisivat itsekin kyetä samaan. Positiivisia toipumismalleja saa tapaamalla muita, mutta myös löytämällä toipumistarinoita internetin foorumeilta. (Hobbs & Baker 2012, 148.)

Rissanen (2015) kertoo vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden sekä opiskelujen ja työn muutaneen hänen aiempaa potilaan identiteettiään tuomalla hänen elämäänsä toimijuuden, toivoa sekä unelmia. Hänen kuntoutumisensa oli siis monien erilaisten prosessien kokonaisuus (Rissanen 2015, 112).

7.4 Mielenterveysalan työntekijöiden vaikutus toivoon

Myös Hobbs & Baker (2012) tuovat esiin saman kaltaisia tekijöitä muiden ihmisten vaikutuksesta toivoon. He korostivat tutkimuksessaan vertaistukea ja positiivista mallia toipumisesta, muiden uskoa toipumisen mahdollisuuteen, ihmissuhteita sekä tunnetta yhteenkuuluvuudesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kolmella erilaisella ryhmällä oli suuri merkitys mielenterveysongelmista toipuessa. Nämä kolme ryhmää olivat: 1. ystävät ja perhe, 2. henkilöt, joilla on samankaltaisia ongelmia ja 3. työntekijät. Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujille on tärkeää, että myös työntekijät uskovat siihen että toipuminen on mahdollista. Työntekijöillä on vahva rooli suhteessa asiakkaidensa toivoon, ja työntekijöiden tulee keskittyä siihen kuinka he tuovat omaa toivoaan esille vuorovaikutuksessa. Tutkimukseen osallistujat puhuivat mielenterveysalan ammattilaisen antamista negatiivisten ennusteiden vaikutuksista koskien omaa toivoaan. Mikäli työntekijä sanoo asiakkaalleen, ettei toivoa ole, tämä voi johtaa asiakkaan oman toivon katoamiseen tai jopa itsetuhoisuuteen. (Hobbs & Baker 2012, 145-154.)

Monissa muissakin tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tuli esille myös työntekijöiden vaikutus mielenterveyskuntoutujan toivoon. Mielenterveysalan työntekijöillä on tärkeä rooli toivon herättämisessä ja ylläpitämisessä (Oles ym. 2015, 272-276; Vatne & Nåden 2018, 444-457). Yeung ym. (2019, 1044-1052) mukaan työntekijät voivat auttaa asiakkaita löytämään ja säilyttämään toivoaan vuorovaikutuksen avulla, ja työntekijöiden tulee myös tiedostaa vuorovaikutuksen hyöty toivon ylläpitämisessä. Työntekijöiden tulee myös tunnistaa myös muiden toivon lähteiden tärkeys. Työntekijät ja kokemusasiantuntijat voivat tukea asiakkaidensa toivoa mahdollistamalla heille yhteyden perheeseen, ystäviin ja vertaisiin. (Yeung ym. 2019, 1044-1052.)

Rissasen (2015, 128-133) mukaan onnistuneet hoitokokemukset toi toivoa tulevaisuuteen, ja omiin voimavaroihin luottamisen lisäksi on tärkeää pystyä luottamaan työntekijöiden ammatitaitoon. Yeung ym. (2019) ilmasivat, että toivon kannalta on tärkeä tuntee työntekijöiden ja palveluiden olevan saavutettavissa kun niitä tarvitsee. Henkilöstön vaihtuvuus voi vaikuttaa negatiivisesti toivoon. Mielenterveyspalveluissa voitaisiin lisätä asiakkaiden toivon tunnetta tukemalla heitä keräämään ainutlaatuisia kokemuksia, tekemään erilaisia aktiviteetteja ja käymään erilaisissa ympäristöissä, jotka tarjoaisivat tärkeää tunnetta toivosta (Yeung ym. 2019, 1044-1052).

Vatnen yms. (2018) mukaan itsemurhariskissä oleville potilaille toivoa tuo myötätuntoisten työntekijöiden kohtaaminen. Dialogin ja yhteistyön avulla voidaan auttaa asiakasta selviytymään kärsimyksestä turvallisesti, ja sitä kautta mahdollistetaan toivo ja tahto taistella elämästä. Ymmärretyksi tuleminen, tuo toivoa jatkaa elämää. Kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa potilas voi myös oivaltaa asioita. Tutkimukseen osallistunut henkilö kertoi tajunneensa yhden keskustelun aikana, että voi aidosti vaikuttaa omaan elämäänsä, eikä toivo ole mennyttä. (Vatne yms. 2018, 444-457.)

7.5 Läheisten ja muiden ihmisten merkitys toivoon

Yeungin ym. (2019, 1047-1048) toivoa tuo muun muassa tunne siitä, että on rakastettu ja välitetty, tuntee muiden ihmisten tuen, ja tietää että muut uskovat kuntoutujan kykyyn toipua. Myös yhteys läheisiin ihmisiin nousi esille. Näiden toivoa tuovien kokemusten yhtenä lähteenä oli perhe ja ystävät.

Levi ym. (2012, 1672-1683) tutkivat posttraumaattiseen stressihäiriöön sairastuneiden Israelilaisten sotilaiden kokemuksia toivosta. Osallistujat tunnistivat useita toivon lähteitä, joita olivat geenitekijät, vanhemmat, koulutushenkilöt ja vertaisryhmän jäsenet, kokemus asepalveluksesta ja työympäristöstä, sekä oman perhe ja oman perheen perustaminen.

Yhteyden tunteminen auttaa säilyttämään toivoa. Tärkeitä yhteyden muotoja ovat esimerkiksi kuuluminen hengelliseen yhteisöön, yhteys läheisiin, ja joillekin muiden auttaminen toi yhteyden tunnetta. (Hobbs & Baker 2012, 49.)

7.6 Usko ja motivaatio omaan toipumiseen

Henkilöllä itsellään on aktiivinen rooli oman toivonsa luomisessa ja säilyttämisessä. Oman edistymisen huomaaminen nähtiin merkittävänä toivoa tuovana tekijänä. Eräs tutkimukseen vastannut henkilö oli kuvannut, että kun hänen energiansa nousivat, hänestä tuntui että hän alkoi elää sen sijaan, että olisi pelkästään olemassa. (Yeung ym. 2020, 1044-1052.) Hobbsin ja Bakerin (2012) mukaan käännekohta toipumisessa on se, kun kuntoutuja uskoo toipumisen olevan mahdollista. Tutkimukseen osallistujat olivat vastanneet, että toipumisen

mahdollisuuden uskomisen mahdollisti sen, että he pystyivät alkaa tekemään toipumiseen tähtääviä muutoksia elämäänsä. Toivo ja muutosten tekeminen liittyvät läheisesti toisiinsa. Toivo johtaa muutosten tekemiseen, ja niiden onnistumiseen. Muutosten onnistumisesta seurasi lisää toivon tunnetta. (Hobbs & Baker 2012, 145-154.)

Oikeiden palveluiden sekä tuen löytäminen ja saaminen, esimerkiksi muuttaminen tuettuun asumiseen toi toiveikasta ajattelua. Myös oikean lääkityksen löytäminen nähtiin toivoa tuovina, ja ne toivat kykyä kuvitella tulevaisuutta. Toisena taulukossa on tehokkaiden omahoito -menetelmien löytäminen, joita saattavat olla esimerkiksi meditointi tai musiikin kuuntelu (Yeung ym. 2020, 1044-1052.)

Toivo sekä potilaan aktivointi ovat tärkeitä elementtejä skitsofrenian hoidossa. Toivo ja skitsofrenia potilaan aktivointi liittyvät toisiinsa vahvasti ja korreloivat toisiinsa positiivisesti. Potilaat, jotka tuntevat toivoa aktivoituvat hoidossaan ajan myötä. Vastaavasti aktivoinnin lisääminen kasvatti toivoa. Potilaan aktivoinnilla tarkoitetaan osallistumista omaan hoitoon, oman sairautensa tuntemus ja tunne siitä, että pärjää sairautensa kanssa. (Oles ym. 2015, 273-276).

7.7 Syrjinnän ja stigman vaikutukset toivoon

Mielenterveyskuntoutujat, joilla on vakavia psyykkisiä oireita, kokevat enemmän stigmaa mielenterveysongelmistaan. Psyykkiset oireet aiheuttavat stigmaa ja stigma vähentää toivoa. (Waynor ym. 2020, 42-47.) Myös Vass ym. (2015) toteaa tutkimuksessaan että stigma heikentää itsetuntoa ja toivoa, ja voi siten haitata toipumista. Stigma voi aiheuttaa myös positiivisia skitsofrenian oireita, kuten epäluuloa, harhaisuutta ja sosiaalisten tilanteiden välttelyä. (Vass ym. 2015, 487-495.)

Myös Hayes ym. (2017) toteaa psyykkisten oireiden ja toivon välillä olevan negatiivisen korrelaation, eli mitä enemmän psyykkisiä oireita, sitä vähemmän toivoa. Toiveikkaana oleminen ja kuntoutuminen on hankalaa kun psyykkiset oireet ovat vakavia. (Hayes ym. 2017, 583-587.) Toivon ja oireiden välillä on merkittävä negatiivinen korrelaatio, kun taas toivottomuuden ja oireiden välillä vallitsee positiivinen korrelaatio (Waynor ym. 2012). Young, Ng & Cheng (2019) toteavat tutkimuksessaan, että stigman vähentäminen edistää toivoa, sekä vähentää masennuksen oireita. Ryhmämuotoisessa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa saatiin haastettua osallistujien irrationaalisia stigmaa lisääviä uskomuksia, ja kun näitä uskomuksia saatiin myös vähennettyä, osallistujien toivo heidän toipumisensa mahdollisuuteen parani. (Young ym. 2019, 62.)

Lievät psyykkiset oireet voivat tarjota paremman mahdollisuuden integroitua yhteisöön ja yhteiskuntaan, mikä on toipumisessa avaintekijä, tämä vaikuttaisi myös positiivisesti toivoon (Waynor ym. 2012, 345-348). Masennus, syrjintä ja syrjäytyminen heikentävät toivoa, ja

parantaakseen mielenterveyskuntoutujien asemaa tulisi muuttaa yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia. Rakenteellisten ongelmien käsitteleminen ja ratkaiseminen ei ole helppoa, mutta se on välttämätöntä mikäli halutaan parantaa kansan mielenterveyttä. (Langlois ym. 2020, 1-6.)

8 Pohdinta

Toipumisorientaatio on jo noussut keskeiseksi osaksi mielenterveystyötä. Toipumisorientaatioissa kerrotaan että toivo on keskeinen osa mielenterveyskuntoutumista, mutta opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan harvemmin selitetään, miten toivoa voitaisiin konkreettisesti tukea, ja mitkä tekijät oikeasti vaikuttavat toivoon. Tämän opinnäytetyö tuo toivottavasti toivon merkityksellisyyttä vielä enemmän näkyviin, ja voisi näyttää myös mielenterveyskuntoutujille itselleen, että omaan toivon kokemiseen voi itse vaikuttaa.

Tämä opinnäytetyö oli tekijänsä ensimmäinen tutkielma, ja prosessina se oli varsin opettavainen. Opinnäytetyön tekijä sai opinnäytetyöprosessin aikana arvokasta kokemusta myös haastattelujen tekemisestä ja litteroinnista, vaikka myöhemmin opinnäytetyön toteutustapa vaihtui mielenterveyskuntoutujien teemahaastatteluista kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön tekijä tutustui siis kahteen erilliseen tutkimustapaan prosessin aikana, mikä sinänsä oli antoisaa. Opinnäytetyöprosessin aikana eteen tuli myös paljon haasteita ja vastoinkäymisiä, mitkä omalta osaltaan myös opettivat.

Ennen kuin tutkimusmenetelmä vaihtui kirjallisuuskatsaukseen, tutkielman tekijä ehti haastatella kahta mielenterveyskuntoutujaa koskien toivoa, ja näissä haastatteluissa nousi juuri läheisten suuri merkitys toivoon, minkä lisäksi vahvasti nousi esiin hengellisyys. Eli samoja teemoja mitä tässä kirjallisuuskatsauksessa nousi esille.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toivon merkitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä näkyvämmäksi mielenterveysalan työntekijöille sekä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa toivon merkityksestä mielenterveyskuntoutumisessa. Opinnäytetyön tiedonhaulliset tutkimuskysymykset olivat: ”Millainen rooli toivolla on mielenterveyskuntoutumisessa?” ja ”Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan toivoon?”. Lähes kaikissa tähän katsaukseen valituissa tutkimuksissa tutkimuskysymyksiin vastanneet kohdat olivat yksittäisiä lauseita, tai sivuhuomautuksia. Tästä syystä kaikista tulosten otsikoista ei saatu kattavasti tekstiä, vaan tulokset ovat jääneet joiltakin osin pintapuolisiksi. Mielenterveyskuntoutujien toivosta tehtyjä tutkimuksia ei oikeastaan ollut saatavilla suomen kielellä, paitsi Päivi Rissasen autoetnografia -väitöskirja, joka sivuaa myös toivoa mielenterveyskuntoutumisessa.

Toivon rooli nähtiin tärkeänä mielenterveyskuntoutumisessa. Toivon jakaminen ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin toimii opinnäytetyön tekijän mielestä melko hyvin. Kuitenkin ulkoisilla ja sisäisillä toivon lähteillä on paljon kosketuspintaa toisiinsa, ja ne voivat myös sekoittua. Esimerkiksi ulkoisiin toivon lähteisiin oli merkitty tieto siitä, että muut rakastavat ja välittävät (Yeung ym. 2020, 1048), mutta se on kuitenkin silloin myös sisäinen toivoa tuova tunne, ja sen lähde on sekä muissa ihmisissä, että kuntoutujassa itsessään. Vaikka muut henkilöt välittäisivät, ei sairastunut henkilö välttämättä itse tunne sitä. Enemmän tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa kerrottiin ulkoisista toivoa tuovista tekijöistä. Sisäisistä tekijöistä toivoa heikentävää stigmaa oli tutkittu melko paljon. Mielenterveyskuntoutujalla itsellään on suurin merkitys omaan toivoonsa, sillä ei toivoa voi suoraan antaa toiselle; keskeistä on siis oma usko parempaan ja merkitykselliseen tulevaisuuteen, kykyyn toipua ja elää hyvää elämää mahdollisista oireista huolimatta.

Tuloksissa merkityksellistä on se, että kuinka paljon mielenterveysalan työntekijöillä on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien toivoon. Tuloksissa korostuivat aito läsnä oleva vuorovaikutus, ja se että mielenterveyskuntoutuja tulee nähdä, kuulla, ymmärretä ja myös uskotuksi. Kuntoutujilla voi olla ennestään kokemuksia vähättelystä, ja sellaisesta vuorovaikutuksesta jossa toinen osapuoli ei ole oikeasti läsnä. Toivoa tuovien tekijöiden monimuotoisuudella on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujan toivoon, eli parasta kuntoutumisen kannalta olisi kuitenkin se, että mielenterveyskuntoutujan ympärillä olisi useita toivoa tuovia tekijöitä, sillä tämä tukisi kuntoutumista parhaiten (Yeung ym. 2019, 1044-1052), eikä esimerkiksi yhden toivoa tuovan tekijän poistuminen romahduttaisi mielenterveyskuntoutujan koko toivoa.

Monissa tähän katsaukseen valituissa tutkimuksissa nousi esiin myös vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden suuri merkitys. Toipumistarinat koettiin motivoivina ja toivoa tuovina. Sillä tiedolla, että toinen henkilö on käynyt samankaltaisia asioita läpi ja selvinnyt siitä, on suuri merkitys toivoon. (Yeung ym. 2019, 1044-1052.) Kokemusasiantuntijat tietävät parhaassa tapauksessa täysin, mitä mielenterveyskuntoutuja käy läpi, osaavat eläytyä tilanteeseen sekä inspiroida ja motivoida kuntoutujaa juuri oikealla tavalla.

8.2 Eettisyys

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta, niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja kuin esittämisessäkin. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaessa tutkija ottaa muiden tutkijoiden työn ja saavutuksen huomioon, ja kunnioittaa muiden tekemää työtä viittaamalla niihin oikealla tavalla. (TENK 2021.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupaa tai eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvinnut hankkia tätä opinnäytetyötä varten. Tätä tutkimusta varten ei ole haastateltu mielenterveyskuntoutujia, eikä myöskään muuten kerätty heidän

kokemuksiaan tai ajatuksiaan, joten sellaista materiaalia mitä pitäisi hävittää tutkimuksen valmistuttua ei ole. Aineistona on käytetty valmiiksi tehtyjä tutkimuksia, joten kukaan yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa tästä kirjallisuuskatsauksesta. Tästä opinnäytetyöstä ei voi siis todennäköisesti aiheutua mielenterveyskuntoutujille haittaa. Toivon rooli mielenterveyskuntoutumisessa ja toivon vaikuttavat tekijät ovat tärkeä aihe, ja aiheen näkyväksi tekemisestä on varmasti hyötyä sekä mielenterveyskuntoutujille että mielenterveysalan työntekijöille.

Mielenterveyskuntoutajat ovat haavoittuva asiakasryhmä, ja kokemukset toivosta ovat henkilökohtaisia. Eettisyyttä tässä tutkimuksessa varmisti se, että aineisto on valittu tarkasti ja käytettiin vain luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön tekijä ei ole plagioinut muita tekstejä, vaan on tehnyt lähdeviitteet ja lähdeluettelon huolellisesti sekä asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijä pyrki kunnioittamaan kirjallisuuskatsausta tehdessään muiden tutkimuksia viittaamalla niihin asianmukaisesti.

8.3 Luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheitä ja yksittäisessä tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Opinnäytetyössä lähdemateriaali on valittu huolellisesti. Tietokannat, hakulausekkeet, rajaukset sekä päivämäärät merkittiin tarkasti ylös, jotta haut voidaan tarvittaessa toistaa mahdollisimman samanlaisena. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksia haettiin eri tietokannoista samoilla rajauksilla luotettaviksi todetuissa tietokannoista.

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia analysoitiin useana päivänä, pieniä määriä kerrallaan. Näin tutkimusten analysointi pysyi mielekkäänä, eikä virheitä tullut johtuen liian pitkistä työtunneista. Opinnäytetyön tekijä myös luki tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit useaan kohtaan, ja suomensi englanninkielisistä artikkeleista hankalat kohdat, jotta ymmärsi varmasti täysin tutkimusten tulokset.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Katsauksen tekijä ei käyttänyt opinnäytetöitä, kandidutkielmiä tai pro gradu -töitä lähdeaineistona. Lähteet tietoperustaan on valittu huolellisuutta noudattaen. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty asianmukaisesti, mikä lisää tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, koska tiedot voidaan vaivattomasti tarkistamaan. Tutkimuskysymykset on pidetty koko prosessin ajan samana, ja opinnäytetyön tekijä piti ne koko prosessin ajan mielessään, jotta fokus pysyi koko opinnäytetyöprosessin ajan siinä, mitä on tarkoitus tutkia.

Aineiston luotettavuus on tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohta. Tutkijan on noudatettava niitä lupauksia, joita on antanut tutkittaville aineiston käsittelystä ja käytöstä. Tutkijan on muistettava olevansa tiedon tuottaja, ja tässä roolissa pysyminen on tärkeää. Tutkija on

kuitenkin riippuvainen esimerkiksi ympäröivästä yhteiskunnasta. (Mäkinen 2006, 148, 150.) Yksin opinnäytetyötä tehtäessä tutkijan tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, ettei omat ennakkokäsitykset vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen. Itsensä refleктоiminen on siis oleellista tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden turvaamiseksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen on tehnyt yksi henkilö, joten aineiston analysointi perustuu vain yhden henkilön subjektiiviseen tulkintaan. Tällöin on tärkeä reflektoida omaa tulkintaa, koittaa sulkea pois omat mielipiteet ja näkemykset aiheesta, ja tarkastella tutkittavaa aihetta mahdollisimman objektiivisesti. Tässä tutkimuksessa ei ole huomioitu kaikkia mahdollisia mielenterveyskuntoutujia ja toivoa käsitteleviä tai sivuavia tutkimuksia. Aineistot tähän kirjallisuuskatsaukseen on valinnut vain yksi henkilö, millä voi olla vaikutusta aineiston kattavuuteen. Aineiston analysointiin kahden kuukauden aikana, ja analysointiin käytettiin runsaasti aikaa.

8.4 Jatkotutkimusideat

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia analysoidessa opinnäytetyön tekijälle itselleen nousi paljon ideoita mahdollisesta jatkotutkimuksesta. Opinnäytetyön tekijä näki merkityksellisenä kerätä toipumisvaiheessa olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia siitä, mitkä asiat heille tuovat toivoa, ja mitä he oikeasti haluaisivat saavuttaa. Olisiko tavoitteena omaan asuntoon muuttaminen, oma perhe, lentokoneen rakentaminen, oman yrityksen perustaminen tai jotain muuta. Tavoitteiden ei pidä olla mielenterveysalan työntekijöiden suusta tulleita, vaan kuntoutujien omia, ja ehkä jopa sellaisia, joita he eivät ole aikaisemmin uskaltaneet sanoa edes ääneen.

Mielenterveyskuntoutujien toivoa ja toivolähtöistä työtä olisi myös hyödyllistä tarkastella työntekijöiden näkökulmasta. Miten mielenterveysalan työntekijät voivat tukea kuntoutujien toivoa, ja kokevatko he toivon tukemisen tärkeänä osana asiakastyötä. Onko toivosta puhumiselle aikaa? Uskovatko työntekijät asiakkaidensa kuntoutumiseen, ovatko he toiveikkaita siitä että asiakas pystyy kuntoutumaan? Mielenkiintoista voisi olla myös tutkia sitä, vaikuttaako työntekijän usko ja näkemykset toipumismahdollisuudesta mielenterveyskuntoutujan kuntoutumismahdollisuuteen.

Hyvä jatkotutkimus aihe olisi myös kerätä mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia siitä, miten he kokevat toivon, ja vaihtelee ko toivon määrä. Olisi mielenkiintoista nähdä pitkällä aikavälillä, kuinka toivo kehittyy kuntoutumisen polkua kuljettaessa, ja miten takapakkien kokeminen ja voinnin notkahdukset vaikuttavat toivoon. Mitkä asiat ovat konkreettisesti sellaisia, jotka tuovat toivoa, ja mitä asioita he haluavat tulevaisuudessa vielä saavuttaa. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa sitä, kokevatko mielenterveyskuntoutujat että toivon tunteminen vie heidän kuntoutumistaan eteenpäin, ja millainen on mielenterveyskuntoutujien toivon taso verrattuna muuhun väestöön. Jatkotutkimusideoita esitellään Taulukossa 7.

Jatkotutkimusideat
<ul style="list-style-type: none">- Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat toivon?- Kokevatko mielenterveyskuntoutujat itsellään olevan toivoa/Miltä tulevaisuus näyttäytyy?- Miten mielenterveyskuntoutujan toivon tukeminen näyttäytyy asiakastyössä?- Millaisia unelmia ja tavoitteita mielenterveyskuntoutujilla on?- Miten paljon mielenterveyskuntoutujat kokevat toivoa verrokiryhmään verraten?- Uskovatko työntekijät asiakkaidensa toipumismahdollisuuteen?- Miten työntekijöiden toivo asiakkaan kuntoutumisesta vaikuttaa kuntoutujaan?

Taulukko 7: Jatkotutkimusideat

Lähteet

Painetut

Coughlan, M. & Cronin, P. 2017. Doing a literature review in nursing, health care and social care. 2. painos. Lontoo: SAGE Publications

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1-3. painos. Helsinki: WSOY, 37-52

Joukamaa, M. & Lepola, U. 2008. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1-3. painos. Helsinki: WSOY, 109-121

Kallio, M. 2020a. Voimana toivo. Helsinki: WSOY

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita

Koponen, H., Lepola, U. & Leinonen. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1-3. painos. Helsinki: WSOY, 100-108

Koskisuus, J. 2004. Eri tietä perille - Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita

Kylmä, J. 1996. Toivon dynamiikka - Inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino

Leinonen, E. 2008. Mielialahäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1-3. painos. Helsinki: WSOY 60-76

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1-3. painos. Helsinki: WSOY

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi; Lapin yliopistopaino

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli - Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: Otava

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Vuori-Kemilä, A. 2007. Palvelujärjestelmä moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annalla, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY 44-64

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima

Sähköiset

Aveyard, H. 2010. Doing a literature review in Health and Social care. A practical guide. 2. painos. E-kirja. Glasgow: Bell and Bain

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. E-kirja. Helsinki: Edita

Häkkinen, S. Koronapandemian vaikutuksia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon näkökulmasta. Teoksessa: Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020, 130-140. Viitattu 27.3.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf

Jääskelä, A. & Koskinen, J. & Solla, S. 2017. Mielenterveyskuntoutujien toivoa edistävät tekijät. Opinnäytetyö. Hoitoalan koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142560/koskinen_jenni-solla_saana-jaaskela_anniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kallio, L & Kuosmanen, L. 2020. Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla. A-klinikka-säätiö. Viitattu 09.02.2020. <https://a-klinikka.fi/ajankohtaista/yksilollista-toipumista-toipumisorientaation-avulla>

Kallio, M. 2020b. Mielenterveys rakentuu arjessa, joka ei saa kriisissäkään menettää toivoaan. Teoksessa: Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020, 141-152. Viitattu 27.3.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 17.1.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Lääkärilehti 49/2017 vsk 72 2865. Viitattu 12.02.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/28/899/sll492017-2865.pdf>

Laitila, M. 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. Päihdelinkki.fi. Viitattu 04.03.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>

Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen lääkäri-lehti 21/2015. Viitattu 12.02.2021. https://www.researchgate.net/profile/Tanja_Laukkala/publication/277475219_Psychiatric_rehabilitation_in_people_of_working_age/links/55965ec708ae5d8f39313646.pdf

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 07.02.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1>

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 2018;134:1476-83. Viitattu 03.03.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 17.1.2022.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Slade, M. 2010. Measuring Recovery in Mental Health Services. *Isr J Psychiatry Relat Sci* - Vol 47 - No.3 (2010). Viitattu 08.03.2021. https://cdn.doctorsonly.co.il/2011/12/2010_3_6.pdf

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.3.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

THL 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Viitattu 4.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085005>

Weinberg, C. 2013. Hope, Meaning, and Purpose: Making Recovery Possible. *Psychiatric Rehabilitation Journal* In the public domain 2013, Vol. 36, No. 2, 124 -125. Viitattu 30.03.2022.
<https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2672df9a-1900-4fb6-a6ca-702896d8d074%40re-dis>

Kuviot

Kuvio 1: Toipumisorientaation kulmakivet	14
Kuvio 2: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	17
Kuvio 3: Opinnäytetyön prosessi.....	19
Kuvio 4: Tutkimusaineiston valinnan eteneminen	22
Kuvio 5: Muiden ihmisten vaikutus toivoon	29

Taulukot

Taulukko 1: Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä	9
Taulukko 2: Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä	9
Taulukko 3: Sisäänottokriteerit.....	21
Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyysistä	24
Taulukko 5: Toivon ulkoiset kokemukset ja lähteet	28
Taulukko 6: Toivoon vaikuttajat sisäiset tekijät	29
Taulukko 7: Jatkotutkimusideat	37

Liitteet

Liite 1: Hakutaulukko	42
Liite 2: Opinnäytetyön tekijän taulukko.....	43

Liite 1: Hakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella
ProQuest	Peer reviewed, Scholarly journals, 2012-2022, English & Finnish	ti(hope*) AND Recovery AND (mental disorder* OR mental illness)	192	28	10	2
Sage Journals	Only content I have full access to, 2012-2022, Research articles	Ti(hope*) AND recovery AND (mental disorder*) OR (mental illness)	79	14	7	5
EbscoHost	Peer reviewed, Full text, Academic journals, 2012-2022, english	Ti(hope*) AND (mental illness*) OR (mental disorder*) AND recovery	29	20	16	6
Laurea Finna	2012-2022	mielenterveyskuntoutumi* OR kuntoutumi* AND toivo*	16	5	1	1
		yhteensä	316	67	34	14

Liite 2: Opinnäytetyön tekijän taulukko

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Tulokset
Hope, recovery, and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness	Laura Hayes, Helen Herman, David Castle & Carol Harvey. 2017. Australia	Arvioida toivoa ja sen yhteyttä oireisiin henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveyden ongelmia	N=60, kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistuneilla vakavia mielenterveyden ongelmia	Psyykkisten oireiden ja toivon välillä oli negatiivinen yhteys.
Igniting and maintaining hope: The voices of people living with mental illness	Yeung, Wing Shan; Hancock, Nicola; Honey, Anne; Wells, Karen; Scanlan, Justin N. 2019. United States	Tunnistaa millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujat pitävät toivoa sytyttävänä ja ylläpitävänä.	N=72, sähköisellä kyselyllä. Tutkimukseen osallistuneilla mielen-terveysongelmia	Toivoa edistää sekä vuorovaikutus ja kokemukset muiden ihmisten kanssa, että henkilökohtaiset kokemukset, oivallukset ja teot
Introducing the recovery inspiration group: promoting hope for recovery with inspirational recovery stories	Elsegood, Kelly J; Anderson, Lucinda; Newton, Rachel. 2018. United Kingdom	Tutkia lisääkö toipumistarinoiden jakaminen ryhmätoiminnassa mielenterveyskuntoutujien toivon tunnetta	N=12, ryhmään osallistunutta kirjoitti keskeisiä pohdintojaan paperille toipumistarinoita kuultuaan.	Muiden toipumistarinoiden kuulemisesta tuli myönteisiä vaikutuksia mielenterveyskuntoutujille, kuten toivon tunnetta ja voimaantumista.
The relationship between hope and symptoms	William R. Waynor, Ni Gao, Joni N. Dolce, Loriann A. Haytas, Ann Reilly. 2012. United States.	Tutkia tuetussa työtoiminnassa työskentelevien mielenterveyskuntoutujien toivon ja oireiden suhdetta.	N=74, kyselylomake. Osallistuneilla mielenterveysongelmia.	Toivo ja oireet ovat käänteisesti yhteydessä toisiinsa. Mitä enemmän oireita, sitä vähemmän toivoa.
A Mediation Model: Fighting Internalized Stigma to Create Hope for People Living	William R. Waynor, Sean Karyczak, Ellen Taylor, Sunhee J. Eissenstat, Dawn Reinhardt-Wood	Tarkastella psyykkisten oireiden, stigman ja toivotomuuden tunteen suhdetta.	N=72, mielenterveysongelmia kokevaa henkilöä tapasi tutkimushenkilöstön	Psyykkiset oireet luovat lisäävät mielenterveyskuntoutujan kokemaa stigmaa, ja stigma vähentää toivoa.

with Serious Mental Illness				
Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients	May Vatne, Dagfinn Nåden. 2016. Norja.	Selvittää, mitä asioita itsemurhapoltilaat kokevat tärkeäksi ja merkittäväksi hoidossa	N=10, syvähaastattelu	Aidot kohtaamiset voivat herättää toivoa ja lievittää kärsimystä. Dialogin ja yhteistyön kautta syntyy potilaiden kyky selviytyä turvallisesti kärsimyksestä ja sitä kautta toivo ja tahto taistella elämästä.
The Effects of Hopelessness and Some Variables on Metabolic Syndrome in Schizophrenia Patients (sage)	Yadigar Çevik Durmaz, Tuğba Menekli, Berna Ersoy Özcan. 2021. Turkki	Tarkoituksena määrittää metabolisen oireyhtymän esiintyvyyttä skitsofreniaa sairastavilla, ja tunnistaa toivottomuuden kokemuksen vaikutus metaboliseen oireyhtymään.	N=105, kyselylomake. Sairaalahoidossa olevia skitsofreniapotilasta.	Skitsofreenikoiden kokemus toivottomuus vaikuttaa elintapoihin, ja siten riski sairastua metaboliseen oireyhtymään kasvaa.
Posttraumatic Stress Disorder Patients' Experiences of Hope	Ofir Levi, Ronit Liechtentritt, and Riki Savaya. 2012. Israel	Tavoitteena oli selvittää, kuinka toivo kietoutuu traumaan.	N=10. PTSD:tä kokevaa israelilaisotilasta. Aineistonkeruu puolistrukturoitu haastattelu	Tulokset osoittivat, että toivo on muuttuva ja moniulotteinen ilmiö. Toivo on todella merkityksellisessä roolissa posttraumaattista stressihäiriötä kokeville.
Effects of perceived social status and discrimination on hope and empowerment among individuals with serious mental illnesses	Langlois, Pauselli, Anderson, Ashekun, Ellis, Graves, Zern, Gaffney, Shim, Compton. 2020. Yhdysvallat.	Tutkia toivon eniteitä	N= 232, haastattelu. Haastateltavilla vakavia mielenterveyden häiriöitä.	Sosiaalinen asema ja havaittu syrjintä vaikuttavat haitallisesti toivoon suoraan ja masennuksen oireisiin vaikuttavien vaikutustensa kautta.

How stigma impacts on people with psychosis: The mediating effect of self-esteem and hopelessness on subjective recovery and psychotic experiences	Vass, Morrison, Law, Dudley, Taylor, Bennett, Bentall. 2015. Iso-Britannia.	Kuinka stigma vaikuttaa toipumiseen psykoosista lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä, sekä vaikuttavatko itsetunto ja toivottomuus stigman ja tulosten väliseen yhteyteen.	N=90 psykoosin kokenutta palvelun käyttäjää. Kyselylomake.	Stigma aiheuttaa alhaista itsetuntoa ja toivottomuutta.
The relationship between hope and patient activation in consumers with schizophrenia: Results from longitudinal analyses.	Oles, Fukui, Rand, Salayers. 2015. Yhdysvallat.	Ymmärtää toivon ja potilaan aktivoitumisen välinen suhde skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä	N=118 mielenterveysongelmaista henkilöä. Haastattelut.	Toivo ja potilaan aktivointi liittyivät merkittävästi toisiinsa. Suuri positiivinen korrelaatio.
Hope for recovery - how clinicians may facilitate this in their work	Mia Hobbs & Martyn Baker 2012. Iso-Britannia	Tunnistaa toivoa tuovia tekijöitä mielenterveyskuntoutujien kokemuksen perusteella	N=8 mielenterveyskuntoutujaa, puolistrukturoidut haastattelut.	Mielenterveysalan työntekijöillä on vahva vaikutus mielenterveyskuntoutujien toivoon.
Toivoton tapaus? - Autotnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta	Päivi Rissanen. 2015. Suomi.	Tutkijan oman sairauksertomuksen ja kuntoutumisen analysointi ja kuvaileminen.	Päiväkirjat, sähköpostit, dialogit, kirjeet	Kuvattu tutkijan sairastuminen ja kuntoutuminen.
Destigmatized Group Intervention on Promoting Hope of Recovery: A Quasi-Experiment Study.	Young, Ng & Cheng. 2019. Kiina.	Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli arvioida stigmaa vähentävää ryhmätoimintaa toivoa edistävänä tekijänä	N=42 + verrokki-ryhmä 36. 36 sai hoitoa niin kuin normaalisti, ja 42 osallistuivat stigmaa vähentävään ryhmätoimintaan.	Keskeisenä tuloksena se, että stigma heikentää mielenterveysongelmia kokevien aikuisten toipumista. Stigman vähentäminen nostaa toivon tasoja.