

Johanna Ervast & Mira Kärki

TOIMINTATERAPIA-ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA ENSIPSYKOOSISTA TOI- PUMISESTA

Kirjallisuuskatsaus

TOIMINTATERAPIA-ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA ENSIPSYKOOSISTA TOIPUMISESTA

Kirjallisuuskatsaus

Johanna Ervast
Mira Kärki
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Johanna Ervast & Mira Kärki

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaan kokemuksia ensipsykoosista toipumisesta

Työnohjaajat: Kaija Nevalainen & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä+ liitteet: 52+1

Vasta lähiaikoina on herännyt kiinnostus ensipsykoosin varhaiseen tunnistamiseen ja varhaiseen interventioon. Suurin osa mielenterveyspalveluista on suunnattu pitkäaikaismielenterveyspotilaille ja ne eivät välttämättä palvele ensipsykoosin kokenutta asiakasta. Lisää tutkimustietoa tarvitaan siitä, miten asiakas on kokenut psykoosin ja mitkä tekijät hän on kokenut hyödyllisenä toipumisensa mahdollistumisen kannalta. Ilman tämän kaltaista tutkimustietoa on riski, että nykyään olemassa olevat toimintaterapiapalvelut jäävät vaillinaisiksi.

Integroidun kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena on kerätä tietoa siitä, mitkä asiat ensipsykoosin kokenut asiakas on kokenut hyödyllisenä toipumisensa kannalta. Tiedonhaku tehtiin PubMed, Sage Journals, EBSCO, OTDBASE sekä OTSEEKER tietokannoista. Lopulliseen aineistoomme sisällyttiin seitsemän tutkimusta. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä analyysia.

Asiakkaat kokivat merkityksellisen toimintaan osallistumisen, itsensä tutkiskelun ja hyväksymisen sekä ympäristön ja siltä saadun tuen edistävän heidän toipumistaan ensipsykoosista. Merkityksellisen toiminnan tuli vastata asiakkaiden kykyjä, mielenkiinnonkohteita sekä olla sopivassa suhteessa haastavaa. Asiakkaat kokivat merkitykselliseen toimintaan osallistumisen vähentävän koettua stressiä ja ahdistusta, vahvistavan itsetuntoa ja tuovan tarkoitusta ja toivoa elämään.

Toimintaterapeutilla on taitoja löytää tapoja saadakseen asiakkaan ääni kuuluviin. Toimintaterapeutilla on myös osaamista ohjata asiakasta osallistumaan toimintoihin, jotka vastaavat hänen tarpeitaan ja kykyjään. Opinnäytetyömme korostaa ensipsykoosin kokeneen asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää toimintaterapeutit, jotka työskentelevät psykoosiasiakkaiden parissa, sekä muut ammattilaiset.

Avainsanat: psykoosi, nuori aikuinen, varhainen interventio, integroitu kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Occupational Therapy

Authors: Johanna Ervast & Mira Kärki

Title of thesis: Recovering from psychosis from the clients perspective

Supervisors: Maarit Virtanen & Kaija Nevalainen

Term and year when thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages + appendices: 52+1

Only recently there has been more interest in early recognition and early intervention of psychosis. Most mental health services are directed to people with long term mental illnesses, and these services don't necessarily meet the needs of the clients who have a first episode psychosis. More research information is needed of how the psychosis has affected the client's occupational performance and what are the factors that the clients have perceived as helpful in their recovery process. Without this kind of knowledge there is a high risk that the existing occupational therapy services will not meet the needs of this specific client group.

The goal of our integrated literature review was to gather information about what did the clients perceive as useful in their recovery. The research search was made from PubMed, Sage Journals, EBSCO, OTDBASE and OTSEEKER. The final data concluded of seven researches. We used a theoretically instructed method to analyze the data.

The clients that had experienced first episode psychosis felt that it was useful to engage in meaningful occupations and to accept and reflect upon the experience of psychosis in order to recover. Also the importance of social support was highlighted. The meaningful occupation should be appropriately challenging, interesting and meet the skills of the client. The clients felt that engaging in meaningful occupations reduced the stress and anxiety they experienced and it also strengthened their self-esteem. It also brought them a sense of purpose and hope for the future.

The occupational therapists have the skill set for enabling clients to be heard. Occupational therapists have knowledge about how to engage a client in occupations that meet the client's needs and skills. Our thesis highlights the experiences and perspectives of the clients. Our thesis can be useful for occupational therapists that work in the field of early intervention for people with first episode psychosis, or any other professionals working in this field.

Keywords: psychosis, young adult, experience, early intervention, integrated literature review

SISÄLLYS

JOHDANTO	7
1 SAIRASTUMINEN ENSIPSYKOOSIIN	9
1.1. Ensimmäistä kertaa ilmenevä psykoosi	9
1.2. Ensipsykoosin aiheuttamat muutokset toimintakyvyssä	10
1.3. Psykoosi sairastuneen näkökulmasta	11
2 TOIPUMISEN ALKAMINEN	12
2.1 Avun tarpeen tunnistaminen	12
2.2 Psykoottisen asiakkaan mielenterveyskuntoutus	12
3 TOIMINTATERAPIA OSANA VARHAISTA INTERVENTIOTA	15
3.1. Toimintaterapian vastaaminen ensipsykoosiin sairastuneiden asiakkaiden tarpeisiin	15
3.2. Toimintaterapiaintervention sisältö ja sen keskeiset tavoitteet	15
3.3.1 Merkityksellisen toiminnan käyttäminen mielenterveystyön toimintaterapiassa	16
3.3.2 Terapeuttinen vuorovaikutussuhde toimintaterapiassa	19
3.3.3 Ryhmätoiminnot mielenterveystyön toimintaterapiassa	20
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	21
4.1 Kirjallisuuskatsauksen metodologia	21
4.2 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit	22
4.3 Aineiston hankinta	23
4.4 Aineiston valinta	26
4.4 Aineiston analysointi	31
5 TULOKSET	33
5.1 Asiakkaiden tarpeita, taitoja ja mielenkiintoja vastaava toiminta	33
5.2 Toimintaan osallistuminen	34
5.3 Vastuun ottaminen omasta toipumisesta	35
5.4 Psykoosin hyväksyminen ja sen näkeminen osana elämäntarinaa	36
5.5 Muiden antama tuki ja ihmissuhteet	37
5.6 Arvostava ja kunnioittava kohtelu	37
5.7 Normaaliutta ylläpitävä ympäristö	38
6 TULOSTEN TARKASTELU	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	44

9 POHDINTA	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	53

JOHDANTO

Psykoosi ilmenee, kun henkilö menettää kosketuksen todellisuuteen tavalla, jota ulkopuoliset henkilöt eivät ymmärrä (Treasaden 2010, 640–664). Psykoottiset oireet ilmenevät usein aisti- ja ajatusharhoina, ajatuksen ja puheen hajanaisuutena, sekä outona käyttäytymisenä. Näitä oireita kutsutaan myös positiivisiksi oireiksi. Lisäksi voi esiintyä negatiivisia oireita, joita ovat tunne-elämän latistuminen, ympäristöstä eristäytyminen, puheen köyhtyminen sekä aloitekyvyn heikkeneminen. (Lönngqvist 2011, 51.) Ensimmäistä kertaa esiintyvässä psykoosissa voi olla kyse monesta mielenterveyshäiriöstä ja se voi olla merkki alkavasta skitsofreniasta. Diagnoosin hyödyllisyys on kuitenkin kyseenalaista silloin, kun on kyse psykoosin kehittymisen varhaisvaiheesta. (French & Morrison 2008, 5.)

Psykoosiin sairastuminen on hyvin rankka kokemus paitsi sairastuneelle henkilölle, myös hänen läheisilleen (Brunet & Birchwood 2010, 9). Ensimmäistä kertaa sairastuva ei usein vielä ymmärrä sairastumiseensa liittyviä psykoottisia oireita, ja samanaikaisesti hän saattaa vältellä niiden kertomista muille hulluksi leimautumisen pelossa. Tästä syystä avun saaminen voi viivästyä huomattavasti, jolloin henkilö yrittää yksin selviytyä arjestaan opiskelun tai työn parissa pelottavista ja hämmentävistä psykoottisista oireista huolimatta. Useat henkilöt olisivat kuitenkin jälkeinpäin toivoneet saaneensa apua aiemmin, sillä psykoosiin sairastuminen saattoi näkyä heistä ulkoisesti, aiheuttaen henkilöille nöyryyttäviä tilanteita, ihmissuhteiden katkeamisia sekä koulu- tai työpaikan menetyksiä. (Koivisto 2008.) Opinnäytetyössämme haluammekin tuoda esiin varhaisen intervention merkitystä ja rajasimme siksi tutkimustyömme asiakasryhmän psykoosiin ensimmäistä kertaa sairastuneisiin henkilöihin.

Mielenterveyspalvelut ovat tyypillisesti suunnattuja henkilöille, joilla on vakavia, pitkäaikaisia mielenterveysongelmia, kuten krooninen skitsofrenia, ja joilla on suuri tarve saada tukea merkittävästi huonontuneen toimintakyvyn takia. Tämä asettaa rajoituksia varhaisten interventioiden toteuttamiselle, sillä kyseisen kuntoutuksen tulisi vastata erilaisiin tarpeisiin. (Lloyd Bassett & Samra 2000, 76.) Vasta viime vuosikymmenellä on herännyt kiinnostus psykoosien varhaisen tunnistamisen ja varhaisen hoidon mahdollisuuksien tutkimiseen (Salokangas, Heinimaa, Svirskis 2007, 10). Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena on hyödyntää asiakkaiden kokemuksia toipumiseensa vaikuttaneista asioista, jotta toimintaterapian varhaisia interventioita voitaisiin kehittää edelleen vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita.

Kokemus jostakin voidaan nähdä olevan henkilön tajunnallinen tapa antaa merkityksiä niille todellisuuksille, joihin hän on suhteessa. (Perttula 2008, 9, 149.) Asiakkaiden kokemusten huomioon ottaminen on oleellista, sillä psykoosi on hyvin yksilöllinen kokemus ja jokaisella asiakkaalla on omat tarpeensa toipumisensa mahdollistumiseksi. Anu Korvenniemi (2013) kuvaakin psykoosin olevan paljon enemmän kuin vain mielenterveydellinen tila, joka voidaan kliinisesti diagnosoida. Lääketieteelliset termit pelkästään eivät yllä kuvaamaan sitä, mitä psykoosi todella pitää sisällään henkilölle, joka siihen on sairastunut. Sairastuneen henkilön oma ääni tulisi saada kuuluviin, jotta sitä voitaisiin hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa. Tästä syystä halusimme tarkastella opinnäytetyömme aihetta nimenomaan asiakkaiden näkökulmasta ja tuoda esiin niitä asioita, jotka asiakkaat ovat kokeneet hyödylliseksi toipumisensa kannalta. Tutkimustyömme tavoitteena on, että ensipsykoosiin sairastuneiden toimintaterapiassa voitaisiin hyödyntää tutkimustuloksiamme ja palveluissa toteutuisi asiakaslähtöisyys entistä paremmin käytännössä.

Toimintaterapia on kuntoutusta, jonka tavoitteena on mahdollistaa ja edistää asiakkaan osallistumista merkityksellisiin päivittäisiin ja vapaa-ajan toimintoihin. On todettu, että psykoottisen asiakkaan toimintakyky on merkittävästi heikentynyt, erityisesti psykoosin akuutissa vaiheessa (Hitch, Pepin & Stagnitti 2013, 77). Kuntoutuksen suunnittelun kannalta on myös tärkeää ymmärtää, millainen toimintakyky asiakkaalla on ollut ennen akuuttia psykoottista ajanjaksoa (Woodside, Krupa & Pocock 2007, 129). Toimintaterapiassa voidaan tarkastella asiakkaan toimintakykyä hyvin kattavasti sekä selvittää, mitkä tekijät edistävät asiakkaan toimintakyvyn palautumista ja toipumisprosessia.

Opinnäytetyömme on integroitu kirjallisuuskatsaus, johon olemme valinneet tutkimuksia toimintaterapian tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat julkaistu 2000-luvulla. Tutkimustyömme tehtävänä oli selvittää, mitkä asiat asiakkaat olivat kokeneet hyödyllisenä kuntoutuksessa toipumisensa edistymiseksi toimintaterapian viitekehyksestä tarkasteltuna.

1 SAIRASTUMINEN ENSIPSYKOOSIIN

1.1. Ensimmäistä kertaa ilmenevä psykoosi

Ensipsykoosiin sairastunut henkilö on usein nuori aikuinen (Lloyd ym. 2008, 301). Ensipsykoosi voi olla merkki alkavasta mielenterveysongelmasta kuten skitsofreniasta, psykoottisesta masennuksesta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Ensipsykoosi voi myös olla lyhytkestoinen tila, josta yksilö toipuu. (Salokangas ym. 2007.) Useimmiten ensipsykoosia edeltää pitkä ennakkooirevaihe, jossa voi esiintyä masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta, unihäiriötä ja ihmissuhhteista vetäytymistä. Ei ole osoitettu, että mikään tietty oire ennustaisi suoraan psykoosin puhkeamista. (Salokangas ym. 2007.) Psykoosin varhaisvaiheessa on vaikeaa erottaa eri häiriöitä toisistaan. Aika ja seuranta yleensä varmistavat tarkemman diagnoosin (Mäki & Veijola, 2012).

Yksilön alttius sairastua psykoosiin vaihtelee. Perimältään alttiilla nuorella psykoosi voi puhjeta kuormitusta ja stressiä aiheuttavien ympäristötekijöiden seurauksena. Nuoruus ja sen tuomat itsenäistymisen haasteet voivat jo sinänsä olla psykoosivaaraa lisääviä stressitekijöitä. Päihteiden käyttö voi myös laukaista psykoosin. (Mäki & Veijola, 2012.) Nuoren arvioinnissa ja hoidossa tulisi ottaa huomioon nuoruusikä ja kasvu, sillä psykoosin synty voi liittyä nuoren kehittymisen ja siihen liittyviin biologisiin ja psykososiaalisiin muutoksiin. Psykososiaalisia tekijöitä nuorella voi olla esimerkiksi koulu, koti, kaverit, mielenkiinnon kohteet ja tulevaisuuden suunnitelmat. (Paus, Keshavan & Giedd 2008.) Käypä hoito -suosituksissa korostetaan hoidon varhaisen aloittamisen tärkeyttä heti psykoosioireiden ilmaannuttua. Psykoosin pitkittyminen ja hoidon viivästyminen heikentävät psykoosista toipumisen ennustetta. (Käypä hoito 2008.)

Useimmiten diagnoosia tarkennetaan vasta myöhemmin, mutta etukäteen voidaan osittain arvioida, onko psykoosista toipumisen ennuste hyvä vai kuuluuko se pidempikestoisempiin tai uusiutuviin tyyppeihin. Psykoosista toipumiselle on hyvä ennuste, jos sen syntyyn liittyy selkeät, laukaisevat tekijät, siihen liittyy vähän negatiivisia oireita ja siihen ei liity päihteiden väärinkäyttöä, aiempi sosiaalinen kehitys on ollut hyvää ja psykoosin kesto hoitamattomana on ollut alle kuukauden. Myös hyvä käsitys psykoosista ja omasta sairastumisesta jälkeenpäin vaikuttaa parempaan ennusteeseen. (Cullberg 2004, 144.)

1.2. Ensipsykoosin aiheuttamat muutokset toimintakyvyssä

Toimintaterapiassa hyvän toimintakyvyn nähdään olevan dynaaminen ja toiminnallinen tila, joka mahdollistaa suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista tyydyttävällä ja tuloksia tuottavalla tavalla. Yksilö nähdään terveenä ja toimintakykyisenä, kun hän on oppinut tarvittavat taidot suoriutuakseen tulevista elämänvaiheista ja eri roolien asettamista vaatimuksista. (Creek 2014, 31.) Toimintakyvyn häiriö taas on tilapäinen tai pitkittynyt kyvyttömyys suoriutua päivittäisistä toiminnoista, rooleista tai ihmissuhteista tyydyttävällä tavalla (Creek 2014, 31).

Usein psykoosin kokeneen asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia jo huomattavasti ennen akuuttia psykoottista ajanjaksoa (Woodside ym. 2007, 125). Vaikeudet, jotka asiakkaat ovat tunnistaneet omaan toimintakykyynsä jo ennen akuuttia psykoosia, ovat esimerkiksi hallusinaatiot, ajatteluun ja keskittymiseen liittyvät vaikeudet, alhainen mieliala, johon voi liittyä ahdistusta tai masennusta, motoristen ja sosiaalisten taitojen puutteet, sekä väsymys. Akuutin psykoottisen ajanjakson lähestyessä henkilön elämä kaventuu entisestään eri toimintojen, ihmissuhteiden, ympäristöjen ja tunnetilojen osalta. (Brown 2011, 158.)

Psykoottinen asiakas on usein joutunut kokemaan hyvin huomattavia koulunkäyntiin ja työelämään liittyviä epäonnistumisia. Tämä voi osiltaan selittyä asiakkaan kognitiivisten taitojen ongelmilla, sillä psykoosista johtuen niissä ilmenee puutteita esimerkiksi huomion kohdistamisen, muistamisen, ongelmanratkaisukyvyyn, käsitteellistämisen, arviointikyvyn, organisoimisen ja suunnittelamisen osalta (Woodside ym. 2007, 128). Psykoosi aiheuttaa myös puutteita sosiaalisissa taidoissa. Psykoosin akuutissa vaiheessa henkilö voi olla kyvytön ylläpitämään ihmissuhteitaan ja osallistumaan sosiaalisiin tapahtumiin. (Brown 2010, 158.) Sairastunut henkilö usein kokee itsensä hyvin erilaisena kuin muut ja siksi saattaa pyrkiä eristäytymään muusta ympäristöstä (Woodside ym. 2007, 127). Psykoosin on todettu myös heikentävän henkilön kykyä suoriutua itsestä huolehtimiseen liittyvistä toiminnoista; ongelmat esiintyvät esimerkiksi univaikeuksina, henkilökohtaisen hygienian laiminlyömisinä ja asuinpaikan epävarmuutena. Psykoottisten oireiden pidempiaikaisina seurauksina saattaa olla esimerkiksi työpaikan ja säännöllisten tulojen menettäminen, koulu- tai työpaikan menettäminen tai pitkäaikaisten ihmissuhteiden katkeaminen. (Woodside ym. 2007, 127.)

1.3. Psykoosi sairastuneen näkökulmasta

”Psykoosia ei ole. Ihminen vain hahmottaa maailman tietyin keinoin, ja kun nuo keinot loppuvat, pitää lopulta tunnustaa, ettei pärjää. Sitten paikalle tulette te, ja kerrotte, että olen psykoosissa. Olen romahtanut, luonut keinot, joita ei voi jakaa muiden kanssa. Mutta ne keinot, ne illuusiot, romahdus, eihän niitä lopulta kiveen kirjoitettuna ole. On vain hermoraunio, joka käpertyy itseän. Psykoosiksi kuvattu tila on lopulta kyvyttömyys kohdata muut.” (Toisen maailman kartalla, 2013.)

Näin kuvasi psykoosista toipunut henkilö kokemustaan psykoosiin sairastumisesta Anu Korvenniemen (2013) opinnäytetyönä tehdyssä Toisen maailman kartalla – kirjassa. Kirjan tekoon osallistuneet henkilöt kertoivat, millaista psykoosiin sairastuminen oli ja mitä kaikkea siihen liittyi. Taivaalla lentäneet linnut saattoivat olla jokin salaperäinen viesti tai kadulla vastaan tullut henkilö sattunut kohdalle jonkin suuremman tarkoituksen takia. Ympäristössä tapahtuneet asiat saivat uudenlaisia merkityksiä ja henkilöillä saattoi olla vahva tunne omasta yliveraisuudesta ja vaikutusvaltaisuudesta. Ympäristössä saattoi myös vaania jokin salaperäinen vihollinen, jonka aikeista pystyi näkemään merkkejä, joita tavalliset ihmiset eivät huomanneet. Psykoosin kokeneiden henkilöiden kertomuksissa tuodaan kuitenkin esille, kuinka psykoosi pitää sisällään paljon enemmän inhimillisiä merkityksiä kuin mitä ulkopuoliselle päällisin puolin välittyy. Siksi onkin tärkeää tarkastella sairastumiseen vaikuttaneita tekijöitä ja mahdollisesti jopa harhojen sisältöä toipumisen mahdollistumiseksi ja uudelleen sairastumisen ehkäisemiseksi.

Cullberg (2004) korostaa myös, kuinka psykoosia olisi syytä tarkastella eri vaiheissa, jotta voitaisiin paremmin ymmärtää asiakasta hänen tilanteessaan. Psykoosiprosessilla on samankaltainen kulku kuin traumaattisen kriisin vaiheilla, joita ovat shokki, reaktio, työstäminen ja toipuminen. Psykoosi voidaan nähdä olevan henkilön ymmärrettävä reaktio hänen tilanteessaan, sillä usein psykoosi on reaktio paljon suurempaan henkiseen kuormitukseen. Tämän kaltainen ajattelutapa voi mahdollistaa yhteyksien näkemisen asiakkaan käsittämättömältä vaikuttamassa käyttäytymisessä. Lisäksi asiakkaan toivon kokeminen voi vahvistua, mikä on erittäin tärkeää toipumisen enusteen kannalta.

2 TOIPUMISEN ALKAMINEN

2.1 Avun tarpeen tunnistaminen

Huolimatta psykoosin moniulotteisista vaikutuksista sairastuneen elämässä, hoitoon pääseminen ensimmäisten psykoottisten oireiden ilmaantumisen jälkeen kestää kuitenkin usein huomattavan kauan (Brunet & Birchwood 2010). Tätä ajanjaksoa kutsutaan hoitoviiveeksi (French & Morrison 2008, 21). Kyseisen ajanjakson aikana asiakas kokee psykoottisia oireita, joilla voi olla hyvin pitkäaikaisia seurauksia. Kyseiset elämänmuutokset yhdessä psykoosiin liittyvien kokemusten kanssa muokkaavat hyvin paljon sitä kuvaa, joka henkilöllä on itsestään. (Brunet & Birchwood 2010, 9.)

Tästä syystä on erittäin tärkeää, että henkilölle tarjotaan ammattimaista apua niin pian kuin mahdollista (Brunet & Birchwood 2010, 9). Tällöin puhutaan varhaisesta interventtiosta. Kyseiseen interventioon kuuluu kolme konseptia: psykoosin aikainen toteaminen, hoitoon pääsemisen ajan vähentäminen sekä psykoottisten oireiden ilmaantumisen jälkeisten 3-5 vuoden tunnistaminen kriittiseksi ajanjaksoksi, joka määrittelee parantumisen ennustetta. (Shiers & Smith 2010, 1-4.)

2.2 Psykoottisen asiakkaan mielenterveyskuntoutus

Ensipsykoosin hoito on mahdollista avohoidossa, mutta useasti ensipsykoosin akuutissa vaiheessa tarvitaan lisäksi sairaalahoitoa (Lönngqvist 2011, 104-105). Erilaisia avopuolen palveluita ovat esimerkiksi psykoosityöryhmät, ensipsykoosityöryhmät sekä akuuttityöryhmät, jotka ovat erikoistuneet psykoosin hoitoon. Tavoitteena on mahdollistaa avopalveluiden kuntoutus ja ehkäistä osastohoidon tarvetta. (Mäki. 2013. viitattu: 2.12.2015.)

Akuuttivaiheen sairaalahoito tapahtuu psykiatrisella osastolla. Osastolla työskentelee eri ammattiryhmistä koostuva tiimi, johon voi kuulua esimerkiksi lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, lähihoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja psykologi. Tavoitteena on asiakkaan kotiuttaminen mahdollisimman lyhyessä ajassa, jolloin jatkosuunnitelmien ja jatkossa saatavan tuen merkitys on korostunut. (Sims 2014, 349.) Psykoottisen asiakkaan kuntoutus kuuluu psykiatriseen erikoissairaanhoidon (Vuorilehto 2014, 173). Mielenterveyspalveluiden järjestämistä Suomessa säätelevät

mielenterveyslaki (1116/1990), kansanterveyslaki (66/1972) sekä erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) (Harjajärvi, Pirkola, Wahlbeck 2006, 15).

Mielenterveystyöntekijän tulisi tunnistaa psykoosin oireet, jotta sopivan kuntoutuksen suunnittelu voi alkaa (Brunet & Birchwood 2010, 10). Kuntoutuksella tarkoitetaan tuen tarjoamista ja yhteistyötä, jonka tarkoituksena on parantaa asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kuntoutusportti. 2014. Viitattu 22.2.2016). Kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana on aluksi perusteellinen diagnostinen arvio, joka perustuu asiakkaan ja hänen perheensä sairaushistoriaan, perheen kommunikaatiotapaan, tapaan selviytyä vaikeuksista ja ajankohtaisiin stressitekijöihin asiakkaan elämässä. Siihen kuuluu myös asiakkaan kognitiivisen tason määrittäminen sekä somaattinen ja neurologinen tutkimus. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, & Pietikäinen 2006, 115.) Ennen kuin varmuudella tiedetään, onko kyseessä skitsofrenia, tulisi puhua psykoosista (Vuori-lehto 2014, 174). Tämän käsitteen ovat omaksuneet monet työryhmät, jotka kuntouttavat psykoottisten häiriöiden varhaisvaiheessa olevia henkilöitä (French & Morrison 2008, 5).

Ensipsykoosin varhaisen toimintaterapiaintervention erityispiirteisiä tavoitteita ovat psykoosin oireiden hallinta, päivittäisiin toimintoihin osallistumisen tukeminen, psykoosiin uudelleen sairastumisen ehkäisy sekä pitkäaikaismielenterveysongelmaan sairastumisen ehkäisy (Krupa, Woodside & Pocock 2009, 13). Interventioiden sisältönä voivat myös olla sosiaalisten taitojen kehittäminen ja asiakkaalle ja hänen perheelleen tarjottu psykoedukaatio, eli tietoa sairastumiseen liittyvistä oireista ja siihen vaikuttavista asioista (McGorry & Kulkarni 1994). Varhaisessa interventiossa korostuu myös psykoosiin liittyvän stigmatisoinnin välttäminen (Wright 2010, 255) ja yhteisöjen tietoisuuden lisääminen psykoosista ja siihen liittyvistä varhaisista oireista (Shiers & Smith 2010, 2).

Jotta palvelut voitaisiin tarjota asiakkaille yksilöllisesti, niissä tulisi korostua asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys viittaa siihen, miten hoitosuhde määritellään ja ymmärretään. Sen yhtenä periaatteena on yhdenvertainen yhteistyö asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Helén 2011, 158.) Tällainen tasavertaista vuorovaikutusta hyödyntävä suhde näkee asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana, jolloin tilanteet nähdään asiakkaan näkökulmasta ilman että asiantuntija tuo näkemyksiään liikaa esiin. Yhteistyösuhteen perustana on asiakkaan kuuleminen, luottamus ja yhteinen usko muutoksen mahdollisuuteen. (Kokkola, Kikkala, Immonen & Sorsa 2002, 21.)

Mielenterveystyössä asiakaslähtöisyyttä voidaan lisäksi kuvata kolmella ulottuvuudella. Asiakas on palvelun käyttäjä ja palveluihin tulisi liittyä hänen tarpeensa ja odotuksensa. Asiakas kuvaa

oman tarpeensa, sekä valitsee ja osallistuu palveluihin aktiivisessa roolissa. Tämän lisäksi asiakas on oman elämänsä hallitsija ja hänen tulisi osallistua hänen elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Tämän hetken sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä keskusteluissa asiakkaan tai kuntoutujan voimaantuminen ja osallistuminen ei kuitenkaan ole pääosassa. Konkreettisista ongelmista, asiakkaan tarpeista ja toiveista keskustellaan varsin vähän. (Helén 2011, 170-171.)

Anu Korvenniemen (2013) opinnäytetyössä tuodaan esille asiakkaan näkökulma mielenterveyskuntoutuksesta. Useassa psykiatriselle osastolle joutuneen henkilön kirjoituksessa korostuu, kuinka henkilö olisi toivonut jonkun ammattilaisen rauhallisesti selittävän, mitä ympärillä oikeasti oli tapahtumassa. Suljetulle osastolle joutuminen psykoosissa oli pelottava kokemus ja useat kuvasivat hämmennyksen ja tiedon puutteen pahentavan ahdistusta. Etenkin eristyshuoneeseen joutuminen ja pakkoinjektiot koettiin nöyryyttävinä ja oloa entisestään heikentävinä kokemuksina. Psykoosin aiheuttama levottomuus korostui riisutussa eristyshuoneessa, jossa ei ollut mitään keinoa mihin purkaa ylimääräistä energiaa.

Pahan olon ja ahdistuksen aiheuttaman levottomuuden takia kuntoutukseen kaivattiin enemmän toiminnallisuutta (Korvenniemi 2013). Myös Kiviniemen (2008) tutkimuksessa nousee esille, kuinka psykiatrisessa hoidossa olleille nuorille henkilöille kuntouttavat ja toiminnalliset mielenterveyspalvelut ovat elämän keskeistä sisältöä, sillä heidän arkipäiviinsä ei kuulunut opiskelua tai työssä käyntiä. Nuorille henkilöille suunnatut päivätoiminnot ja mielekäs tekeminen koettiin kuntouttavana myös säännöllisen vuorokausirytmien mahdollistumisen takia.

3 TOIMINTATERAPIA OSANA VARHAISTA INTERVENTIOTA

3.1. Toimintaterapian vastaaminen ensipsykoosiin sairastuneiden asiakkaiden tarpeisiin

Työskennellessään ensipsykoosiin sairastuneiden nuorten henkilöiden kanssa toimintaterapeutit havaitsivat, että kyseistä asiakasryhmää oli vaikea saada osallistumaan ja sitoutumaan kuntoutusohjelmiin. Keskusteltuaan kyseisten asiakkaiden kanssa he saivat selville, etteivät perinteiset mielenterveyspalvelut vastanneet nuorten henkilöiden tarpeita (Lloyd & Bassett 1997). Tämä oli lähtökohtana toimintaterapeuttien interventioiden kehittämiseksi, joista esimerkkinä on Englannissa kehitetty The Young Occupations Unlimited –kuntoutusohjelma. Kyseinen YOU-ohjelma suunnattiin 18-25 –vuotiaalle nuorille, joiden toimintakyky oli psykoosin takia heikentynyt. Ohjelman tavoitteita oli esimerkiksi toiminnallisten valintojen mahdollistaminen asiakkaille, heidän itsetuntonsa vahvistaminen toimintoihin osallistumisen kautta, terapeuttisessa ympäristössä uusien haasteiden kokeileminen, toiminnallisten tavoitteiden tunnistaminen sekä toiminnallisten mahdollisuuksien tarjoaminen. (Parlato, Lloyd & Bassett 1999, 114- 115.) Varhaisen intervention toimintaterapia psykoosiin sairastuneille henkilöille tulisi keskittyä asiakkaan toipumiseen ja hänen toiminnallisten kykyjen kehittämiseen (Lloyd ym. 2004).

3.2. Toimintaterapiainervention sisältö ja sen keskeiset tavoitteet

Toimintaterapiaprosessi voidaan jakaa arviointiin ja terapiaan. Toimintaterapeutin **arvioinnin** tavoitteena on saada selkeä ymmärrys siitä, millainen asiakkaan toiminnallinen historia on, mitä ovat hänen tämän hetkiset toiminnalliset roolit ja minkälaisia toiminnallisia rooleja asiakas haluaisi itsellään tulevaisuudessa olevan. Perusteellinen arviointi selvittää, minkälaisia eroavaisuuksia entisten, nykyisten ja mahdollisten tulevien toiminnallisten roolien välillä on. (Lloyd ym. 2008, 301.)

Koska ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastunut henkilö on usein nuori aikuinen, on toimintaterapeutilla oltava kattavaa tietoa siitä, minkälaisia toiminnallisia rooleja kyseinen ikävaihe pitää sisällään. Varhaisaikuisuuden ikävaiheeseen kuuluvia rooleja ovat esimerkiksi ammatillisuuteen liittyvät roolit (opintojen suorittaminen, työuran aloittaminen), sosiaaliset roolit (aiempien suhteiden ylläpito sekä uuden sosiaalisen verkoston luominen), itsenäistyminen (vanhemmista irrottautuminen emotionaalisesti ja taloudellisesti) sekä vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen (osallistumi-

nen harrastuksiin, jotka vastaavat henkilön omia mielenkiinnonkohteita). Toimintaterapeutin tulisi tunnistaa ne roolit, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä ja tukea asiakkaan osallistumista näihin rooleihin. Voidaan myös arvioida mitkä roolit ovat hyödyllisiä toipumisen kannalta ja mitkä roolit ovat esteenä toipumiselle. (Lloyd ym. 2008, 301.)

Terapian sisältönä on asiakkaan osallistumisen tukeminen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Lisäksi on myös tuettava asiakasta säilyttämään tasapaino eri toimintakokonaisuuksien välillä, kuten itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintojen välillä. (Minato & Zemke 2004.) Interventio voi tapahtua yksilö- sekä ryhmäterapian muodossa (Lloyd ym. 2008, 302). On tärkeää, että nuorella henkilöllä on aktiivinen rooli intervention toteutuksessa, sillä se vaikuttaa henkilön kokemukseen sairastumisensa hallitsemisesta (Edwards et al. 1994), ja vahvistaa tätä kautta henkilön itsenäisyyttä, itsetuntoa ja itsevarmuutta (McGorry & Kulkarni 1994).

Toimintaterapeutin tehtävänä on lisäksi tarjota tietoa kuntoutuksesta asiakkaalle sekä hänen läheisilleen. Terapeutin tulisi myös välittää oleellista informaatiota asiakkaan tilanteesta ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä moniammatillisen tiimin muille jäsenille. Toimintaterapeutin rooli voidaan jakaa eri osa-alueisiin: alkuarviointi ja kuntoutuksen suunnitteleminen sekä interventio. (Lloyd ym. 2008, 301.) Arvioinnin sekä yksilö- ja ryhmäterapian pohjalta toimintaterapeutti antaa palautetta moniammatillisen tiimin jäsenille siitä, mitkä tekijät mahdollistavat asiakkaan osallistumisen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. (Lloyd ym. 2008.)

3.3.1 Merkityksellisen toiminnan käyttäminen mielenterveystyön toimintaterapiassa

Toimintaterapian ydinajatuksena on merkityksellisen toiminnan käyttäminen arvioinnissa sekä terapiaprosessille asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Terapeuttisia toimintoja mielenterveystyön toimintaterapiassa voivat olla liikunnalliset toiminnot, erilaiset ryhmätoiminnot, luovat toiminnot, leikki sekä elämänhallintaan ja taitojen ylläpitoon liittyvät toiminnot. Toiminnan kautta henkilö muodostaa toiminnallisen identiteetin ja käsityksen itsestään kykenevänä yksilönä. (Blair 2008, 26.)

Toimintaterapiassa toimintaa tarkastellaan kahdelta eri ulottuvuudelta; toiminnan suorittaminen sekä kokemus toiminnasta. Toiminnan suorittamiseen liittyy toimintaan sisältyvien tehtävien tekeminen, jonka ulkopuolinen voi havainnoida ja joka määrittelee toiminnan ominaisuudet. Toimin-

nan kokemus taas määrittyy sen perusteella, millaisen henkilökohtaisen merkityksen henkilö toiminnalle antaa. (Hasselkus & Rosa 1997, 366.) Jotta voitaisiin ymmärtää toiminnan laajempi merkitys henkilön terveydelle ja hyvinvoinnille, on otettava huomioon se, minkälaisia merkityksiä toimintaan liittyy siihen osallistuvalla henkilöllä (Yerxa, Clark, Frank 1990).

Suunnitellessaan toimintoja asiakkaalle toimintaterapeutin tulee tehdä *toiminnan analyysia*, jossa tulisi huomioida nämä molemmat ulottuvuudet. Siinä otetaan huomioon mitä taitoja asiakkaalta vaaditaan toimintaan sisältyvien näkyvien tekojen suorittamiseksi sekä minkälaisia näkymättömiä, henkilökohtaisia merkityksiä toiminnalla on asiakkaalle. (Hasselkus & Rosa 1997, 366). Toiminnan merkityksellisyyttä asiakkaalle voidaan tarkastella asiakkaan toimintaan osallistumisen kautta (Yerxa ym. 1990) ja sen laatua voidaan kuvata flow-käsitteen avulla. *Flow*ksi kutsuttu tila kuvaa toimintaan osallistuvan henkilön subjektiivista kokemusta toiminnasta, jossa henkilön kyvyt vastaavat sopivassa suhteessa toiminnan tarjoamiin haasteisiin ja jonka tekeminen tuottaa henkilölle mielihyvää. (Hasselkus & Rosa 1997, 370.)

Toimintojen merkityksellisyyttä henkilölle voidaan myös selvittää toimintaterapiassa narratiivien avulla. *Narratiivilla* tarkoitetaan henkilön kertomusta tai tarinaa omasta elämästään, ja sen avulla henkilölle muodostuu selkeämpi käsitys itsestään (Smith 2008). Henkilön tapa kertoa elämäntarinaansa kuvastaa sitä, minkälaisia näkemyksiä hänellä on omasta elämästään sekä millaisia arvoja ja uskomuksia hänellä on (Sumsion & Law, 2006). Narratiivien avulla yksilö voi nähdä elämänsä erilliset tapahtumat merkityksellisenä jatkumona, jossa yhdistyy menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden minäkäsitykset (Kielhofner 2008, 110). Narratiivien avulla voidaan siis tarkastella asiakkaan toiminnallista historiaa ja selvittää, millaiset toiminnat ovat asiakkaalle merkityksellisiä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää toiminnan analyysia tehtäessä, mutta narratiiveilla on myös itsessään terapeuttinen ulottuvuus. Niiden avulla asiakas pystyy niin sanotusti käsikirjoittamaan omaa elämäänsä uudelleen, jolloin tähän prosessiin sisältyy eheyttävä vaikutus (White 2004; Mould 2010). Narratiiveja voidaankin toteuttaa erilaisilla luovilla menetelmillä (Walters, Sherwood & Mason 2014, 267).

Luovia toimintoja käytetään edelleen hyvin oleellisena osana mielenterveystyön toimintaterapiaa. Luova toiminta edellyttää asiakkaalta prosessia, jossa hän toteuttaa itseään ja jonka seurauksena syntyy jokin lopputulos. Tämän vuoksi luovat toiminnat tuovat esiin toiminnan persoonallisen ulottuvuuden, jota pyritään hyödyntämään terapian tavoitteiden saavuttamiseksi. Luovat toiminnat valitaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti, jotta ne vastaisivat asiakkaan mielenkiinnon kohteita ja

taitotasoa. (Creek 2008, 333.) Niiden avulla pyritään käsittelemään asiakkaalle vaikeita tunteita tai tapahtumia. Ne voivat myös olla leikin väline tai keino ilmaista tunteita ilman sanoja. Luova toiminta voi liittyä esimerkiksi musiikkiin, piirtämiseen, maalaamiseen, videokuvaamiseen, valokuvaukseen, savitöihin, tanssiin, draamaan, puutarhatöihin, kirjoittamiseen tai tietotekniikkaan. (Creek 2008, 335-336.)

Mielenterveystyön toimintaterapiassa käytetään terapeuttisena toimintana myös päivittäisiä toimintoja, kuten itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintoja, sekä työhön ja vapaa-aikaan liittyviä toimintoja. Itsestä huolehtimisen toiminnot liittyvät esimerkiksi asiakkaan taitoihin huolehtia hygieniastaan, siisteydestään ja syömisestään. Kotielämän toimintoja ovat ruuan laittaminen, ostoksien tekeminen, kodista ja sen siisteydestä huolehtiminen sekä taloudesta huolehtiminen. Vapaa-ajan toiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, joiden avulla ihminen pystyy rentoutumaan. Vapaa-ajan toimintoja voivat olla erilaiset harrastukset, musiikin kuunteleminen tai urheilu. Ne voivat myös liittyä sosiaalisiin tilanteisiin ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Vapaa-ajan toimintoja käytetään toimintaterapiassa tavoitteena edistää asiakkaan osallistumista toimintoihin, jotka tuottavat hänelle positiivisia kokemuksia. (Brooks & Dunford 2014, 278.) Myös asiakkaan osallistumisen tukeminen työhön liittyviin toimintoihin on tärkeää, sillä työn tekeminen liittyy vahvasti tuottavuuden ja hyödyllisyyden tunteeseen. Toimintaterapeutti voi tukea asiakkaan osallistumista työhön mukauttamalla asiakkaan työympäristöä, etsimällä sopivia työvaihtoehtoja ja toimintatapoja. (Fossey & Bramley 2014, 328-330.)

Mielenterveys sairaus usein heikentää asiakkaan kykyä osallistua ja suoriutua näistä toiminnoista. Sairastuminen voi sekoittaa asiakkaan arjen tasapainoa, jolloin asiakas osallistuu vähemmän tuottaviin toimintoihin kuten työhön, opiskeluun ja kotielämän toimintoihin ja enemmän vapaa-ajan matalaenergisiiin toimintoihin. Päivittäisiin toimintoihin osallistumisen tukeminen antavat asiakkaalle tunteen omasta hyödyllisyydestä ja se vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihinsä. (Cordingley & Pell 2014, 295-297.) Itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintojen tarkoituksena on lisäksi lisätä asiakkaan arjen struktuuria. Struktuurin on todettu auttavan rutiinien syntymistä ja lisäävän turvallisuuden ja hallinnan tunnetta. (Kielhofner 2002, 315.)

3.3.2 Terapeuttinen vuorovaikutussuhde toimintaterapiassa

Toimintaterapiaprosessin yhtenä merkittävänä kulmakivenä on terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaaseen. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostamiseen vaaditaan toimintaterapeutilta asiakaslähtöisyyttä, empatiakykyä, terapeuttista päättelyä sekä minän tietois-ta käyttöä. (Taylor 2008, 8.) Vahva, tehokas ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan ja terapeutin välillä on tunnistettu kirjallisuudessa erittäin oleelliseksi tekijäksi kuntoutuksessa (McGorry 1992, Birchwood & Macmillan 1993, McGorry & Kulkarni 1994, McGorry 1995).

Terapeuttinen vuorovaikutussuhde on yhteistyösuhde, jossa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä (Mosey, 1986, 202). Toini Harra käsittelee asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyösuhdetta toimintaterapiassa Terapeuttinen yhteistoiminta -väitöskirjassaan (2014). Yhteistoimintaan liittyviksi käsitteiksi määritellään yhteistyö, informaation jakaminen ja koordinointi. Koordinoinnilla tarkoitetaan toimintaan liittyvien tekijöiden ja toimijoiden säätelyä toiminnan mahdollistumiseksi asiakkaalle. Finlayn (2004: 136–141) mukaan yhteistoiminnallisen terapiaprosessin mahdollistuminen vaatii terapeutilta kykyä innostaa, luoda toivoa ja motivoida asiakasta terapiasuhteen alkuvaiheessa, sillä usein silloin asiakkaalla ei ole kykyä siihen itsenäisesti. Terapeutti pyrkii tällöin ymmärtämään asiakkaan tilanteen ja osallistamaan asiakkaan prosessiin niin, että asiakkaalla heräisi innostus ratkoa itse omia ongelmiaan ja että hän olisi aktiivisesti mukana häntä koskevassa päätöksenteossa. Jotta terapeuttinen suhde voisi kehittyä ja asiakaslähtöisyys toteutua käytännössä, tulee asiakkaan sekä terapeutin olla sitoutuneita prosessiin ja heillä olla yhteinen ymmärrys siitä, miksi siihen kannattaa osallistua.

Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen voidaankin siis kuvata olevan kumppanuussuhde, jonka luominen vaatii aikaa ja yhteisiä kokemuksia. (Hagedorn 2000, 91.) Terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen kuuluvia ominaisuuksia eri tutkijoiden mukaan ovat luottamus, empatia, huolenpito, aktiivinen kiinnostus ymmärtää potilaan kokemuksia, terapeuttinen ilmapiiri, toimintatapa vuorovaikutustilanteessa, johdonmukaisuus, aitous, olosuhteista riippumaton positiivisuus, avoimuus, rehellinen arvostus, ihmisten voimavarojen tukeminen ja potilaalle annettu hyväksyntä. Vuorovaikutuksen tulee olla merkityksellistä asiakkaalle. On tärkeää ymmärtää vuorovaikutuksen eri ulottuvuudet, koska psykoottinen asiakas pystyy eheytytään tämän avulla. Terapeuttisen vuorovaikutuksen tavoitteena on mahdollistaa psykoottiselle asiakkaalle kokemus muutoksesta enemmän toimivaksi persoonaksi. Tutkimusten mukaan positiivisella terapeuttisella ilmapiirillä on vaikutusta terveydentilan edistymiseen. (Koivisto 2003, 28.)

Toimintaterapeutti voi rakentaa luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta minän tietoisien käytön avulla. Minän tietoisien käytön katsotaan kuuluvan toimintaterapian ydinprosesseihin. Minän tietoisien käyttöön kuuluu ulottuvuuksia, joita ovat oivallus, kärsivällisyys, huumori, rehellisyys, välittäminen, arvostus ja energia. Minän tietoinen käyttö edistää terapeuttisen vuorovaikutuksen syntymistä. Sen katsotaan olevan terapeutin työväline erilaisissa arvioinneissa ja interventioissa. Terapeutti on tällöin tietoinen vuorovaikutuksestaan ja sen vaikutuksesta asiakkaaseen ja näin ollen pystyy mukautumaan tilanteen ja asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Hagedorn 2000, 83, 88-90.)

3.3.3 Ryhmätoiminnot mielenterveystyön toimintaterapiassa

Mielenterveystyön toimintaterapiainterventioissa hyödynnetään ryhmämuotoista terapiaa, sillä sen avulla asiakkaat voivat hyötyä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta toisten osallistujien kesken. Ryhmissä asiakas voi oppia muiden kokemuksista ja saada emotionaalista tukea. Ryhmätoiminta myös mahdollistaa positiivisen tavan osallistua muiden henkilöiden kanssa. (Cole 2014, 241.)

Ryhmätoiminnoissa mahdollistuvan vertaistuen merkitys korostuu myös Anu Korvenniemen (2013) opinnäytetyössä. Asiakkaan omien kertomusten jakaminen sekä toisten kokemusten kuunteleminen olivat useiden osallistuneiden henkilöiden mielestä avain oman toipumisprosessin alkamiseen. Psykoosin oireet voivat olla hyvin samankaltaisia ja tuttuja kokemusten kuuleminen toisen suusta auttoi saamaan tarvittavaa etäisyyttä sairastumiseen, joka oli voitu kokea siihen asti hyvin yksilöllisenä ja ympäristöstä eristävänä. Psykoottisten harhojen täyttämästä omasta sekavasta kokemusmaailmasta oli tällöin mahdollisuus saada kiintopiste todelliseen ympäristöön, itsen ulkopuolelle. Myös Koiviston (2003) tutkimuksessa tuodaan esille, kuinka asiakkaan toipumiseen psykoosista vaikutti huomion kiinnittyminen ympäristöön ja kuinka se auttoi asiakasta jäsentämään hänen omaa sisäistä maailmaansa ja hallitsemaan minuitaan paremmin.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsauksen metodologia

Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta. Katsauksen avulla voidaan selvittää muun muassa olemassa olevan tutkimustiedon määrää ja sitä millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.) Yksi yleisimmistä käytetyistä kirjallisuuskatsausmuodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot voivat olla laajoja, eivätkä niitä rajaa tiukat metodiset säännöt. Näin ollen tutkimusilmiötä pystytään kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailemaan laaja-alaisesti. Kuvaileva tutkimus on itsenäinen metodi, mutta se voi tarjota myös uusia tutkittavia ilmiöitä seuraavia systemaattisia kirjallisuuskatsauksia varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaantuu narratiiviseen ja integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodologisesti sallivin. Se antaa sisällyttää katsaukseen erilaisia lähteitä ja katsastaa käsiteltävän aiheen kehityskulkua ja historiaa. (Salminen 2011, 6.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään yhtä kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen suuntautunutta muotoa, integroitua kirjallisuuskatsausta. Integroitu katsaus on kaikista laajin muoto erilaisista katsauksista. Integroitu katsaus sallii yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 8.) Valitsimme integroidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusmetodiksemme, koska se tarjoaa laajan kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Teimme alustavaa tiedonhakua ja huomasimme ensipsykoosista olevan rajallisesti tutkimuksia toimintaterapian kirjallisuudessa. Ensipsykoosia käsittelevät tutkimukset olivat useimmiten laadullisia ja tutkimusmenetelmät hyvinkin erilaisia. Tavoitteemme oli päästä tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laaja-alaisesti.

Cooper (1989) tiivistää integroidun katsauksen vaiheiksi 1) tutkimustehtävien laatimisen 2) aineiston keruun ja analysoinnin strategioiden suunnittelun 3) aineiston keruun ja arvioinnin 4) aineiston analysoinnin sekä 5) aineiston tulkinnan ja tulosten esittämisen. (Salminen 2011, 8.) Kirjallisuuskatsauksen tekemistä voidaan tarkastella myös kolmivaiheisesti 1) suunnitteluvaihe, jossa laaditaan kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa määritellään tutkimustehtävä tai tehtävät ja valitaan tutkimusmenetelmät. 2. Tekovaihe, jossa tutkimuksia haetaan ennalta suunnitelluista tietokannoista. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ovat harkitusti valikoitu ja suunniteltu. Tiedonhaun tuloksista valikoidaan tutkimukset tutkimuskysymykseen sekä sisäänotto- ja

poissulkukriteereihin vertaillen, ensin otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitasolla. Tämän jälkeen valittu tutkimusaineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää tarkkaa kirjaamista kaikista vaiheista tutkimuksen relevanttiuden osoittamiseksi. 3. vaihe, raportointi, jossa raportoidaan tutkimustulokset sekä tehdään johtopäätökset. Lisäksi viimeisessä vaiheessa voi pohtia mahdollisia jatkosuosituksia tulevia tutkimuksia varten. (Johansson ym. 2007, 5-7.) Toteutimme kirjallisuuskatsauksemme kolmivaiheisesti. Ensin laadimme suunnitelman ja tehtävät. Tämän jälkeen toteutimme suunnitelman ja lopuksi teimme raportoinnin.

4.2 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit

Cooper (1989, 12–13) määrittää integroidun tutkimuskatsauksen tarkoituksen olevan aikaisemman tutkitun tiedon yhdistämisen ja siitä yleisluonteisen yhteenvedon luominen. Yhteenveto käsittää monta yksittäistä tutkimusta, joiden uskotaan suuntautuvan samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin. (Johansson ym. 2007, 85.) Integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtävänä Whittermore ja Kalf (2005) mukaan ovat teorian kehittäminen ja saadun tiedon suora soveltaminen käytäntöön (Johansson ym. 2007, 86.). Tämän **tutkimuksen tavoitteena** on pyrkiä kehittämään toimintateriapalveluita vastamaan paremmin ensipsykoosin kokeneiden asiakkaiden tarpeita. **Tutkimuksen tarkoitus** on kuvailla toimintaterapia-asiakkaan kokemuksia ensipsykoosista toipumisesta.

Tutkimustehtävän muotoilussa selkeä kysymyksenasettelu tarjoaa suunnan ja rajat tutkimukselle. Kysymyksenasettelussa tulee päättää mihin katsauksella vastataan ja mitkä ovat keskeiset käsitteet sekä mitä tutkimusjoukkoon ja katsaukseen valitaan. Tutkimuskysymystä voidaan jakaa tiukemmin, mitä enemmän olemassa olevaa tutkittua tietoa on. (Johansson ym. 2007, 88–90.)

Tutkimustehtävä: Kuvailla millaiset asiat ovat vaikuttaneet toimintaterapia-asiakkaan toipumiseen ensipsykoosista?

PICO-formaatti ohjaa tutkimuksen tekijää kriteerien valitsemisessa tutkimusten valintaprosessille. PICO-formaatti auttaa näin ollen tutkimuskysymysten rajaamisessa. PICO sisältää neljä tekijää, jotka ovat tutkittava ryhmä, kiinnostuksen kohde, kiinnostuksen konteksti ja tulokset. Näitä samoja tekijöitä tutkimuksen tekijä käyttää kirjallisuushaussa ja artikkeleiden arvioinnissa. (Johansson, ym. 2007, 47- 48.) Tutkimuksien valintaa varten tulee määrittää sisään- ja poissulkukriteerit,

jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan (Johansson 2007, 6.).

TAULUKKO 1: PICO

PICO-formaatti	
P Population of interest /tutkittava ryhmä	Ensipsykoosiin sairastuneet henkilöt
I Interest /mielenkiinnon kohde	Ensipsykoosin sairastuneiden henkilöiden kokemukset siitä, mikä on vaikuttanut heidän toipumiseen ensipsykoosista.
C Context /konteksti	Mikä tahansa ensipsykoosin sairastuneen asiakkaan ympäristö.
o outcomes /tulokset	Mikä tahansa kuvaus siitä, mikä on vaikuttanut asiakkaan ensipsykoosista toipumiseen.

Tutkimuksien sisäänottokriteerit: Tutkimusten julkaisukielenä tulee olla englanti tai suomi, ja tutkimukset tulee olla julkaistu vuodesta 2000 eteenpäin, jotta saadaan uutta tietoa. Tutkimuksissa tulee käsitellä ensipsykoosin sairastuneita asiakkaita. Tutkimus tulee olla toimintaterapian kontekstissa. Tutkimukset tulee olla julkaisuja tieteellisistä julkaisuista, jotta kirjallisuuskatsaukseen saadaan luetettavaa tietoa.

4.3 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun tulee olla tarkka ja määritelty prosessi, joka voidaan toteuttaa uudelleen (Johansson ym. 2007, 10.). Hakuprosessi tulee kirjata huolellisesti, jotta voidaan osoittaa hakustrategian olevan kirjallisuuskatsauksen prosessin mukainen ja tieteellisesti pätevä. Kirjallisuuskatsauksen dokumentointi tulee olla niin tarkkaa, että katsauksen on mahdollista tehdä uudestaan sen mukaan. (Johansson ym. 2007, 50–51.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena saada mukaan mahdollisimman paljon aihetta käsittelevää päteviä tutkimuksia ja aineistoa. Tämä ei kuitenkaan ole aina käytännössä mahdollista. Tavoitteena on saada mahdollisimman osuva otos potentiaalisesta materiaaleista käyttämällä monipuolisesti tiedonhaun menetelmiä. (Johansson ym. 2007, 91.) Tiedonhaku voi tehdä sähköisistä tietokannoista, mutta myös manuaalinen tiedonhaku on hyödyllistä. Tiedonhaku tulee toteuttaa järjestelmällisesti hakien tietoa tietokannoista, joista oletetaan saavan tietoa tutkimuskysymyksiin. (Johansson ym. 2007, 50–51.) Tutki-

muksessamme käytimme sähköisiä tiedonhakukantoja. Valitsimme tutkimukseemme tiedonhaku-kannoiksi Ebscon, OTDatabasen, OTseekerin, Sage Journalsin ja PubMedin. Valitsimme nämä tietokannat, koska kaikki tietokannat ovat joko monialaisia, terveystieteisiin tai toimintaterapiaan erikoistuneita tietokantoja.

Aloitimme tiedonhaun 13.9.2015. Kävimme tiedonhaun alussa kirjaston informaatikon ohjaukses-sa, jossa saimme opastusta tiedonhakukantojen käyttöön ja hakusanojen valitsemiseen. Suori-timme tiedonhaun aiemmin päätetyistä tietokannoista. Suurin osa toimintaterapian tutkimuksista ovat englannin kielisiä, joten hakusanat olivat englanniksi. Hakutermeinä olivat "psychosis", "ear-ly", "first", "episode", "young" ja "occupational therapy". Käytimme hakusanaa "young", sillä usein ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastunut henkilö on nuori aikuinen. Hakusanat kirjoitimme erik-seen hakukenttään, jotta saisimme mahdollisimman paljon psykoosiaiheisia tutkimuksia tarkaste-luun. Taulukosta näkee tietokannat, hakupäivän, hakusanat, aiheen rajauksen sekä tulleet viit-teet. Hakua ei haluttu rajata tämän enempää, jotta saataisiin mahdollisimman suuri otos tutki-muksia ensipsykoosista ja toimintaterapiasta.

Tiedonhaku tuotti yhteensä 756 viitettä. Taulukossa 2 on kuvattu suoritettu tiedonhaku. Monissa tietokannoista tuli esiin samoja viitteitä. Osa tietokannoista tuotti huomattavasti vähemmän viittei-tä kuin toiset. Näissä tietokannoissa käytimme vähemmän hakusanoja. Toimintaterapian omissa hakukannoissa OTDbase ja OTseeker emme käyttäneet hakusanoja "occupational" tai "therapy". Näistä tietokannoista saimme vähiten viitteitä, joten emme halunneet rajata hakua enempää.

TAULUKKO 2: Toteutunut tiedonhaku

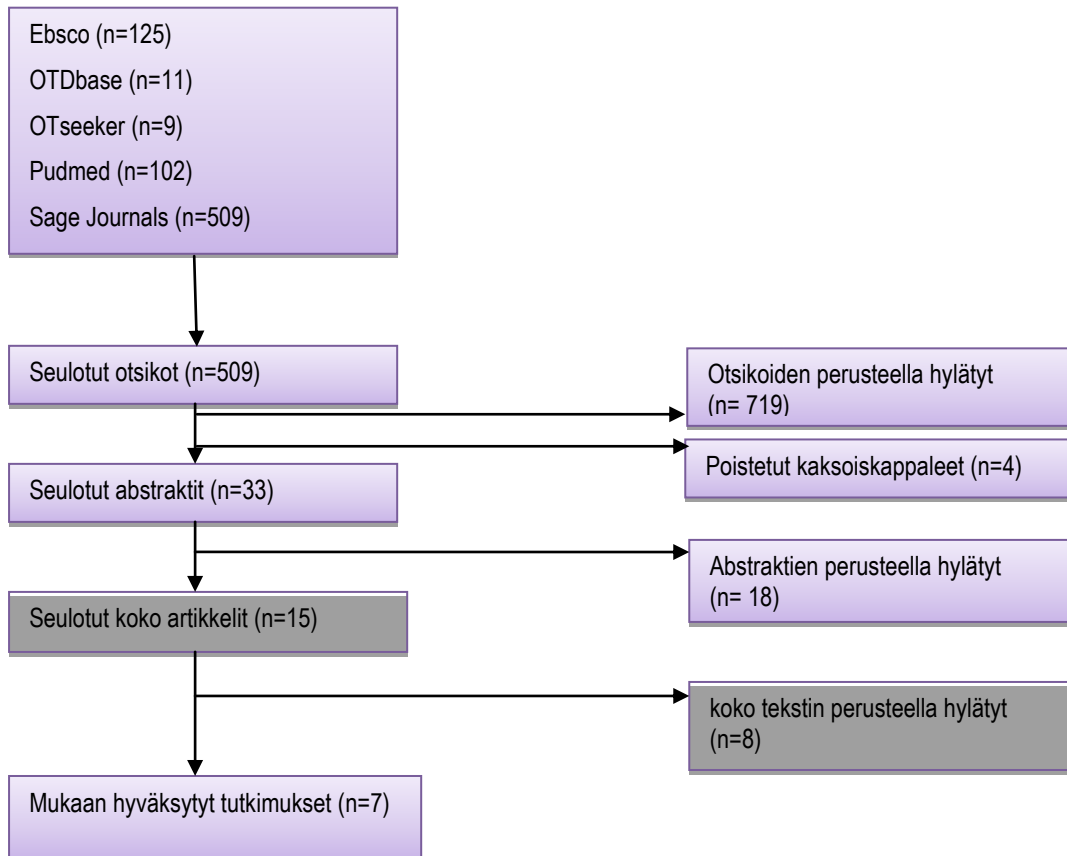
Tietokanta	Päiväys	Hakusanat	Haun rajaus	Viitteet
EBSCO	2.10.2015	a) psychos* AND occupation* AND therap* AND first-episo*	a) julkaisut vuosil-ta 2000–2015	a) 34
		b) early AND psy-chosis AND occu-	b) julkaisut vuosil-ta 2000-2015	b) 86

	c) 23.10.2015	pation* AND therap* c) first AND episode AND psychosis AND occupational therapy	c) julkaisut vuosilta 2000-2015	c) 5
OTDBASE	2.10.2015	a) psychosis AND young	a) julkaiset vuosilta 2000–2015	a) 11
OTseeker	13.9.2015	a) psychosis AND first-episode	a) julkaisut vuosilta 2000-2015	a) 9
PubMed	23.10.2015	a) first AND episode AND psychosis AND occupational AND therapy	a) julkaisut vuosilta 2000–2015	a) 58
	24.10.2015	b) first AND episode AND psychosis AND occupational therapy	b) julkaisut vuosilta 2000–2015	b) 44
Sage Journals	3.10.2015	a) occupational therapy AND psychosis AND first AND episode	a) julkaisut vuosilta 2000–2015	a) 143
		b) occupational therapy AND psychosis AND early	b) julkaisut vuosilta 2000–2015	b)366

Tiedonhaku suoritettiin kahdesti aineiston luotettavuuden kannalta. Teimme tiedonhaun jälkeen lisäksi manuaalista tiedonhakua. Kävimme manuaalisesti läpi Occupational Therapy in Mental Health tieteellisiä julkaisuja vuodesta 2000–2015. Manuaalinen tiedonhaku ei tuottanut uusia viitteitä.

4.4 Aineiston valinta

Tutkimuksia valikoidessa niitä verrataan tutkimustehtäviin sekä sisäänotto ja poissulkukriteereihin. Aluksi valintaa tehdään otsikko ja abstraktitasolla, jonka jälkeen tutkimuksia tarkastellaan kokonaisuudessaan ja arvioidaan vastaako tutkimus asetettuun tutkimustehtävään ja sisäänottokriteereihin. (Johansson. ym. 2007, 58–59.) Tiedonhaun valintaprosessin havainnollistava kuva on esitetty kuvassa 1. Ensimmäiset rajaukset tehtiin viitteiden otsikoiden ja abstraktien perusteella. Ebscosta viitteitä tuli yhteensä 125. OTDbase tietokannasta tuli yhteensä 11 viitettä. OTseeker tietokannalla tehty haku antoi 9 hakutulosta. Pudmed tietokanta antoi 98 viitettä. Sage Journals antoi suurimman otoksen viitteitä yhteensä 509 viitettä. Tiedonhaku antoi yhteensä 756 viitettä, joista valitsimme tutkimukset otsikoiden perusteella. Otsikoiden suuren määrän vuoksi, päätimme jakaa otsikoiden lukemisen puoliksi tekijöiden kesken. Otsikoiden seulomisen jälkeen, saimme 37 tutkimusta, joista poistimme kaksoiskappaleet, joita oli yhteensä 4. Kävimme abstraktitasolla läpi 33 tutkimusta. Teimme seuraavat seulonnat abstraktien perusteella, jonka jälkeen keskustelimme valinnoista. Tämän seulonnan jälkeen jäljelle jäi 15 tutkimusta, jotka luimme kokonaisuudessa läpi. Tarkempaan rajaukseen vaadittiin tutkimuksiin perehtyminen. Tutkimuksia verrattiin sen suhteen, miten hyvin ne vastasivat tutkimuskysymyksiä. Samalla arvioitiin tutkimusten laatua ja luotettavuutta, jotta saataisiin aineistoon päteviä ja luotettavia tutkimuksia. Tekijät lukivat läpi yhteensä 15 tutkimusta, joista hylättiin tekstin perusteella 8. Koko tutkimuksen aineistoksi saimme yhteensä 7 tutkimusta.



KUVIO 1. Tiedonhaun valintaprosessi

Aineistoon valitut tutkimukset olivat toimintaterapian tieteellisistä julkaisuista British Journal of Occupational Therapy (BJOT), Occupational, Participation and Health (OTJR) ja Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT). Tutkimukset olivat tehty Kanadassa, Australiassa, Yhdysvalloissa sekä Iso-Britanniassa ja ne olivat julkaistu vuosien 2001-2013 välillä. Suurin osa tutkimuksista sijoittui 2013-vuodelle. Tutkimuksien joukossa oli yksi kirjallisuuskatsaus ja loput tutkimuksista olivat laadullisia tutkimuksia. Yhteensä kaikissa tutkimuksissa osallistuneita oli 165. Suurin osa osallistuneista oli ensipsykoosiin sairastuneita nuoria aikuisia, mutta osa osallistuneista olivat sairastuneen perheenjäseniä, ystäviä tai hoitohenkilökuntaa.

TAULUKKO 3. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi, tutkimusmaa	Tarkoitus/ tavoite	Tutkimusmenetelmät	Aineisto	Tulokset ja johtopäätökset
<p>1. Hitch, D., Pepin, G. and Stagnitti, K. 2013 Australia BJOT</p>	<p>Tarkoituksena on vastata kysymykseen ”Miten ensipsykoosiin sairastuneet kuvailevat sitoutumisen päivittäisiin toimintoihin ja toimintaan?”</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista metasynteesiä.</p>	<p>9 tutkimusta (73 osallistujaa), jotka ovat julkaistu toimintaterapian kirjallisuudessa.</p>	<p>Tutkimuksessa on 4 yleismaallista teemaa, jotka ovat: minun tunteeni ja identiteettini; minun terveyteni ja hyvinvointini; suhteeni perheeseeni, ystäviini ja yhteisöni; ja minun toimintoni ja toiminnallisuus. Teemoja ei tule tarkastella kategorisesti, koska kaikki teemat vaikuttavat ja yhdistyvät toisiinsa. Johtopäätökset: On näyttöä siitä, että terapiautin tarjoama toiminta ja aito, kunnioittava ja tehokas tuki, joka vastaa asiakkaan tarpeita, lisää asiakkaan mielekkääseen ja merkittävään toimintaan ja toimintoihin sitoutumista.</p>
<p>2. Roy, L., Fortier, R., P. and Mottard, J-P. 2009 Kanada BJOT</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia nuorten toiminnallisuutta heidän yhteisössään.</p>	<p>Haastateltiin klinikalla olleita ensipsykoosin kokeneita nuoria. Tutkijat käyttivät haastattelun viitekehystä PEO-mallia (Person-Environment Relationship).</p>	<p>(n=19) Osallistujat olivat 18-30-vuotiaita. Ja heille oli ollut viisi psyykköoireita alle viisi vuotta.</p>	<p>Asiakkaat kokivat enemmän toimintakykyä lomaannuttavissa tilanteissa kuin pätevyttä illeisiä tilanteita. Asiakkaiden tuomat aiheet sisälsivät vuorovaikutuksen heikkenemisen perheen kanssa, sosiaalisen eristäytymisen ja hankaluuden työssä ja opiskelussa. Johtopäätökset: Tarkat ja määritetyt intervensiot ensipsykoosia asiakkaiden kanssa tulisi sisältää vireystilan hallintaa, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen harjoitusta.</p>

<p>3. Fisher, A. & Savin-Baden, M., 2001 USA BJOT</p>	<p>Tavoitteena arvioida kuinka laajasti TIME -ohjelma omaksuu ne asiat, jotka National Framework for Mental Health asettaa heidän asiakkaidensa tarpeista. TIME-ohjelma on psykososiaalisille kehitetty interventio-ohjelma, joka sisältää erilaisia psykososiaalisia terapeutoita..</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin TIME ohjelmassa aktiivisesti olleita nuoria, heidän vanhempia sekä henkiökuntaa (toimintaterapeutteja/psykiatri).</p>	<p>(n=13), joka sisälsi asiakkaat sekä henkiökunnan ja omaiset Tutkimukseen otettiin: 16-25 vuotiaita TIME-ohjelmassa osallistunutta, joilla oli diagnosoitu skitsofrenia tai muu psykoottisen sairaus.</p>	<p>Nuoret ja nuorten vanhemmat kokivat saavansa tukea ja äänensä kuuluviin prosessissa. Merkitsevästi toimintojen tärkeys ja toiminnallisten roolit ja tavoitteet korostuivat haastattelussa. Ympäristö mahdollisti sen, että nuoret tunsivat tullessa kuulluksi, mikä johti tiedon jakamiseen. Johtopäätökset: TIME-ohjelma tarkastelee toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin suhdetta.</p>
<p>4. Krupa, T., Woodside, H. & Pocock, K., 2010 Kanada BJOT</p>	<p>Tarkoituksena on edistää käsitellystä ihmisen toiminnallisesta ja sosiaalisesta osallistumisesta ensipsykoosin aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin ensipsykoosin kokeneita nuoria.</p>	<p>(n=25) Haastateltavat olivat kokeneet ensipsykoosin viimeisen 5 vuoden aikana. Haastateltavien joukossa oli myös perheenjäseniä, ystäviä. sekä psykoosin kokeneen ihmisen perhe, läheiset, tai ystävät.</p>	<p>Ensipsykoosi häiritsee ja häitää toiminnallista ja sosiaalista osallistumista. Ensipsykoosi-asiakkailta on suuri riski toiminnalliseen ja sosiaaliseen sitouttamattomuuteen. Johtopäätökset: Saavutustaakseen asiakkaiden odotukset, palveluita tulisi kehittää palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden päivittäisiä toimintoja ja sosiaalisia kokemuksia</p>
<p>5. Lal, S., Ungar, M., Leggo, C., Malla, A., Franchish, J. and Suto, M.-J., 2013 Kanada OTJR</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, kuinka merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen vaikutti koettuun hyvinvointiin. Tutkimuksessa korostetaan tämän yhteyden tärkeyttä ja annetaan esimerkkejä, kuinka tukea nuorten osallistumista kyseisiin toimintoihin.</p>	<p>Narratiivinen tutkimus, jossa tieto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, kyselyllä, valokuvauksiryhmällä ja panelilla haastatteluita.</p>	<p>(n= 17) Osallistujat olivat 18–24-vuotiaita, joilla oli diagnosoitu psykoottinen häiriö viimeisen kolmen vuoden aikana.</p>	<p>Nuoret tunnistivat monipuolisesti eri toimintoja, jotka he kokivat olevan merkityksellisiä heille ja vaikuttavan positiivisesti heidän hyvinvointiinsa. Valtaosa näistä toiminnoista tapahtui hoitopaikan ulkopuolella. Johtopäätökset: On tärkeää tukea nuoria tunnistamaan toimintoja, jotka ovat heille merkityksellisiä ja tärkeitä oman hyvinvointinsa kannalta.</p>

<p>6. Brown. J. 2011 Kanada CJOT</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää psykoosin vaikutusta toimintakykyyn psykoosia ennen ja sen jälkeen, sekä sen aikana..</p>	<p>Narratiivinen tutkimus, jossa tieto on kerätty haastattelemalla..</p>	<p>n=5) Osallistujat olivat 24–29 vuotiaita, ja he olivat osallistuneet tutkimukseen viiden vuoden sisällä diagnoosin saamisesta.</p>	<p>Laadullinen analyysi määritteli kahdeksan teemaa, jotka kuvailivat kuinka psykoosi vaikutti elämänilmiöihin. Johtopäätökset: Ensipsykoosia asiakkaan toiminnallisen historian tuntemus ja asiakaslähtöisyys auttavat sitouttamaan asiakasta toipumiseen. Psykoosi ja sen tuomat haasteet usein kaventaa toiminnallista elämää ja tekee elämästä vaikeampaa.</p>
<p>7. Makdisi, L., Bland, A., Bryant, W., Andrews, C., Franco, L. & Parsonage, J. 2013 Iso-Britannia BJOT</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää ymmärrystä siitä, minkä psykoosiin sairastuneet asiakkaat kokivat auttaneen heitä kuntoutumaan. Pohdinta toimintatähtöisille interventioille käytännön työhön.</p>	<p>Vapaaehtoinen tutkimus, jossa tieto kerättiin kahdesta psykoosia käsittelevästä ryhmästä.</p>	<p>(n=13) Osallistujat olivat kaikenikäisiä miehiä ja naisia ja heitä yhdisti psykoosi.</p>	<p>Osallistujat kokivat psykoosin vaikuttavan vaikuttavan sosiaalisiin suhteisiin, toiminnallisuuteen, sopeutumiseen. Osallistujat kokivat muun muassa sosiaalisen tuen, merkityksellisen toiminnan sekä tilanteeseen sopeutumisen helpottavan elämää. Osallistujat kokivat vähäisen sosiaalisen tuen, stigman sekä eristäytymisen vaikeuttavan elämää. Johtopäätökset. Teoria tukee toimintatähtöistä lähestymistapaa psykoosiin asiakkaan elämässä. Intervention tavoitteena näiden asiakkaiden kanssa olisi tukea asiakasta löytämään tasapaino elämässä.</p>

4.4 Aineiston analysointi

Tutkittavan ilmiön määrittää tutkimusongelma. Tätä tarkkaan rajattua ilmiötä voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköitä ei sovita etukäteen, vaan niiden valitseminen tapahtuu tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Miles ja Huberman (1994, 91–92) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003) lisäävät aiempaan kuvaukseen neljänneksi vaiheeksi sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 95). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa edetään alkuperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa esitetään alkuperäisaineistosta muodostettu malli tai käsittejärjestelmä sekä kuvataan luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Analyysimenetelmän valinnan jälkeen on päätettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Kirjallisuuskatsauksemme analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, jotta tutkimusten alkuperäinen merkitys säilyisi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ensin tiivistetään pelkistämällä alkuperäisilmaisuja. Pelkistämisen tarkoitus on saada aineistosta tutkimuskysymysten ja analyysiyksikön mukainen olennainen tieto esiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108–109.) Pelkistäminen tapahtui suomentamalla poimimamme ajatuskokonaisuudet ja tiivistämällä suomennoksen. Vaikka olimme pelkistäneet ilmauksemme, pidimme alkuperäislauseet tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Taulukossa 4 kuvaamme esimerkkejä aineiston pelkistämisestä. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Ryhmät nimetään sisältöä kuvaavasti. Ryhmittelyssä aineistosta kootuista pelkistetyistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset ryhmiin, jotka kuvasivat samankaltaista kokonaisuutta. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä on esimerkki taulukossa 5. Kirjallisuuskatsauksen liitteistä löytyy taulukko koko aineiston ryhmittelystä ja pelkistetyistä ilmauksista.

TAULUKKO 4 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Relaxation was another emotional response related to engagement in activities and occupations that met clients' needs most successfully. When engaging in these activities, clients reported being able to lose themselves and get respite from worries and anxieties in other parts of their lives. (1)	Rentoutuminen vastasi toimintana asiakkaan tarpeita. Osallistuessaan näihin toimintoihin asiakas pystyi unohtamaan itsensä ja irrottautumaan huolistaan ja ahdistuksistaan. (1)	Rentoutumistoimintoihin osallistumisen aikana asiakas pystyi unohtamaan itsensä ja irrottautumaan huolistaan ja ahdistuksestaan (1)
Clients stated that it was important that activities and occupations be appropriately challenging; (1)	Asiakkaat kertoivat, että toimintojen tulee olla sopivassa suhteessa haastavia. (1)	Toiminnot, jotka ovat sopivasti haastavia (1)

TAULUKKO 5 Esimerkki aineiston ryhmittelemisestä

pelkistetty ilmaus	alaluokka
Toiminnot, jotka tarjosivat struktuuria ja rutiineja (1)	Asiakkaiden tarpeita, taitoja ja mielenkiintoa vastaava toiminta
Toiminnot, jotka mahdollistivat ihmisessä muutoksia fyysisesti, kognitiivisesti ja/tai emotionaalisesti (5)	
Toiminnot, jotka ovat sopivasti haastavia (1)	
Toiminnot, jotka vastaavat asiakkaan suorituskykyä (4)	
Toiminnot, jotka mahdollistivat kykyjen, vahvuuksien ja hyveiden kehittymistä (5)	
Taide, luovat toiminnot ja vertaistukea tarjoavat toiminnot (5)	
Toiminnot, jotka vastasivat asiakkaan taitoja, tarpeita ja mielenkiinnonkohteita (1)	

5 TULOKSET

5.1 Asiakkaiden tarpeita, taitoja ja mielenkiintoja vastaava toiminta

Hitch ym. (2013) sekä Krupa ym. (2010) kuvaavat tutkimuksissaan ensipsykoosin kokeneiden asiakkaiden näkemyksiä merkityksellisistä ja asiakkaille tärkeistä toiminnoista ja niiden ominaisuuksista. Asiakkaat kokivat sen tärkeänä, että toiminnot vastasivat heidän taitojaan, yksilöllisiä tarpeitaan ja mielenkiinnonkohteitaan. Toiminnan tuli olla sopivassa suhteessa haastavaa. Asiakkaat kokivat hyödylliseksi tuttuihin toimintoihin osallistumisen, mutta myös osallistuminen sellaisiin toimintoihin, jotka tarjosivat uusia ja kohtuullisia haasteita, koettiin mielekkäänä. Lal ym. (2013) kertoivat tutkimuksessaan asiakkaiden arvostaneen toimintoja, jotka mahdollistivat heidän kykyjen ja vahvuuksien kehittymisen. Arvokkaana pidettiin myös toimintoja, jotka aiheuttivat muutoksia asiakkaassa fyysisesti, psyykkisesti sekä emotionaalisesti. Näitä toimintoja olivat esimerkiksi työnteko, soittimien soittamisen opettelu, taiteen tekeminen sekä lemmikeistä huolehtiminen. Lisäksi kykyjä kehittäväksi toiminnaksi katsottiin fyysiset toiminnot ja harrastukset, kuten jooga. Hitch ym. (2013) tutkimuksessa korostui fyysisen kunnon ja sen huolehtimisen tärkeys asiakkaille.

Brownin (2011) tutkimuksessa kuvattiin asiakkaiden valitsemissa toiminnoissa olevan aina juuret asiakkaan aiemmassa toiminnallisessa historiassa. Toiminnallisen historian huomioiminen mahdollisti asiakkaalle kokemuksen jatkuvuudesta. Lal ym. (2013) tutkimuksessa toiminnot, jotka mahdollistivat ajatusten ja tunteiden ilmaisemista, koettiin merkitykselliseksi. Näitä toimintoja olivat luovat toiminnot; esimerkiksi musiikin kuuntelu, kirjoittaminen ja taiteen tekeminen. Hitch ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat toiminnot, jotka tarjosivat struktuuria ja rutiineja olevan hyödyllisiä heidän mielentilalleen. Näitä toimintoja olivat esimerkiksi päivittäiset toiminnot.

Hitch ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat tunnistivat työn teon erittäin merkitykselliseksi toiminnaksi. Roy ym. (2009) kuvasivat tutkimuksessaan asiakkaiden korostaneen koulutuksellisiin ohjelmiin pääsyn tärkeyttä, joista he voisivat tulevaisuudessa päästä tekemään töitä. Lal ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat sellaiset toiminnot arvokkaina, joissa he voivat antaa oman panoksensa. Muiden auttaminen koettiin tärkeänä.

Hich ym (2013) tutkimuksessa koettiin ryhmä- ja sosiaaliset toiminnot arvokkaina. Lal ym. (2013) tutkimuksessa myös vertaistukea tarjoavat toiminnot tunnistettiin merkitykselliseksi. Nämä toiminnot tuottivat kokemuksia yhteenkuuluvuudesta ja yhteyden saamisesta muihin. Esimerkiksi omien kokemusten kertominen ja muiden tarinoiden kuunteleminen koettiin erittäin tärkeänä.

5.2 Toimintaan osallistuminen

Hitch ym. (2013) tutkimuksessa korostui toimintaan osallistumisen merkitys. Asiakkaat kokivat toimintoihin osallistumisen tarjoavan positiivisia tunteita, kuten mielihyvää ja rentoutumista. Rentoutumisen mahdollistavat ja päivittäiset toiminnot vastasivat asiakkaiden tarpeita. Osallistuesaan näihin toimintoihin asiakas pystyi unohtamaan itsensä ja irrottautumaan huolistaan ja ahdistuksestaan. Päivittäisiin toimintoihin osallistuminen liitettiin vahvasti henkilön kokemukseen itsestään ja identiteetistään. Tällöin asiakas sai tunteen itsensä toteuttamisesta ja tämä lisäsi asiakkaan uskoa omaan kykyihinsä.

Makdisi ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat toimintoihin osallistumisen vaikutukset keskittymisen mahdollistumisena, hetkellisenä irrottautumisena huolista ja itsetunnon vahvistumisena. Hitch ym. (2013) kuvaavat myös sitä, kuinka positiiviset kokemukset toimintoihin osallistumisesta vahvistivat asiakkaan positiivista kuvaa itsestään, mikä paransi asiakkaan suhtautumista itseensä ja muihin. Asiakkaat kokivat edistystä heidän tunnetilassaan, kun he olivat osallistuneet merkityksellisiin toimintoihin, jotka olivat tarjonneet heille tarkoitusta ja toivoa.

Hitch ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat ryhmä- ja sosiaalisten toimintoihin osallistumisen kautta yhteyden yhteisöön positiivisella ja tavoitteellisella tavalla. Työhön liittyvien toimintojen koettiin olevan tärkeitä ja merkityksellisiä, koska ne tarjosivat sosiaalisen ympäristön. Työ koettiin merkityksellisen ja hyödylliseksi koetun elämän perustana. Krupa ym. (2010) tutkimuksessa tulevaisuuden suunnitelmien tekeminen tarjosi tukea asiakkaalle sekä hänen sosiaaliselle verkostolle.

Vapaa-ajan toiminnot auttoivat Krupa ym. (2010) tutkimuksessa asiakasta täyttämään heidän kokemaansa tyhjyyttä, mikä oli aiheutunut toiminnallisuuden ja toiminnallisten roolien kaventumisesta psykoosin seurauksena. Shalini ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat luovien toiminto-

jen mahdollistavan ajatusten ja tunteiden ilmaisemista. Näiden toimintojen kautta asiakkaat pystyivät liittämään sairauteen liittyvät kokemukset osaksi heidän elämehistoriaansa ja saamaan elämästään paremmin selvyyttä.

Makdisi ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat puhuivat toimintaan, erityisesti merkitykselliseen toimintaan, osallistumisen tärkeydestä suhteessa heidän elämänsä tasapainoisuuteen, hyvinvoinnin säilyttämiseen sekä elämänlaatunsa parantumiseen. Myös Fisher & Savin-Baden (2001) tutkimuksessa korostui toimintoihin osallistumisen tärkeys asiakkaille sekä asiakkaiden tavoitteet osallistua merkityksellisiin toiminnallisiin rooleihin ja saavutuksiin. Hitch ym. (2013) tutkimuksessa toimintoihin osallistuminen oli asiakkaille työkalu, jolla asiakas pystyi käsittelemään sairauttaan ja toipumaan siitä. Brownin (2011) tutkimuksessa kuvattiin, miten toiminnallisen osallistumisen kautta asiakkaalle mahdollistui palautteen saaminen siitä, miten psykoosi oli vaikuttanut hänen toimintakykynsä. Asiakkaat kokivat palautteen saamisen omasta toimintakyvystään hyvin tärkeänä, sillä psykoosin aikana asiakkaiden toiminnallinen osallistuminen oli ollut vähäistä, minkä johdosta heillä ei ollut kykyä arvioida realistisesti omaa toimintakykyään. Kun asiakkaalle muodostui parempi käsitys omista kyvyistä ja siitä, mikä olisi jatkossa mahdollista ja mikä ei, he pystyivät jatkamaan elämäänsä psykoosin yli. Asiakkaat toivat esiin, kuinka ilman käsitystä omista kyvyistä oli mahdoton tehdä toteutettavia tulevaisuuden suunnitelmia. Hitch ym. (2013) tutkimuksessa osallistumiseen liittyvät negatiiviset tunteet liittyivät asiakkaan kokemukseen siitä, että asiat eivät tulisi ikinä muuttumaan. Taustalla oli usein tunne pysähtyneisyydestä sekä tulevaisuuden toivottomuudesta.

5.3 Vastuun ottaminen omasta toipumisesta

Makdisi ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat tunnistivat toipumiseensa vaikuttavia tekijöitä. Asiakkailta oli paljon olemassa olevaa tietoa siitä, mitkä tekijät ja toiminnot vaikuttivat heidän hyvinvointiinsa ja mitkä tekijät olivat sairastumista laukaisevia tekijöitä. He esimerkiksi tunnistivat itsensä erilaisia puolia, joiden tulisi olla tasapainossa toipumisen mahdollistumiseksi. Näihin minän eri puoliin, jotka edistivät toipumista, liittyi sosiaalisuus, toiminnallisuus ja sopeutuvaisuus. Toipumista haittaavia minään liittyviä puolia olivat eristäytyneisyys, stigmatisointi ja koettu tuen puute. Psykoosin kanssa eläminen vaati jatkuvaa yhteyttä henkilön sisäiseen maailmaan, jotta tarvittava tasapaino näiden toipumista edistävien ja haittaavien puolien välillä säilyisi. Hitch ym. (2013)

tutkimuksessa asiakkaat kokivat hyödylliseksi lisätarkastelun siitä, kuinka oppia paremmin käsittelemään epämurkavia asioita, stressiä ja ahdistusta.

Asiakkaille oli tärkeää, että heidän tietoaan omasta sairaudestaan hyödynnettiin kuntoutuksen suunnittelussa ja sen sisällössä, sillä tämän kautta asiakkaille mahdollistui kokemus omasta pystyvyydestä ja elämänsä hallitsemisesta. Brownin (2011) tutkimuksessa korostui, kuinka asiakkaille vahvistui tunne omasta pystyvyydestä ja tunne oman elämän hallitsemisesta, kun he saivat säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja osallistua heitä koskeviin päätöksiin. Makdisin ym. (2013) tutkimustuloksissa tuotiin esille, kuinka itsensä hyväksyminen ja vastuun ottaminen sairastumisesta oli asiakkaille eheyttävä kokemus.

Hitch ym. (2013) ja Brownin (2011) tutkimuksissa korostui, kuinka vahvasti asiakkaat kokivat olevansa itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja toipumisestaan. Asiakkaat puhuivat autonomiastaan, oman tilanteensa hallinnasta ja omatoimisuuden merkityksestä, ja arvostivat siksi ammattilaisten yksilöllistä lähestymistapaa heidän kuntoutuksensa suunnittelussa. Yksilöllinen lähestymistapa mahdollisti asiakkaiden mieltymysten, kokemusten ja tarpeiden huomioon ottamisen. Brownin (2010) ja Maksidi ym. (2013) tutkimuksissa asiakkaat eivät kokeneet olleensa mielenterveyspotilaita, vaan määrittivät itsensä itsenäisiksi palveluiden käyttäjiksi. Fisher & Savin-Baden (2001) tutkimuksessa asiakkaat kokivat sen erittäin tärkeänä, että he saivat äänensä kuuluviin heidän kuntoutuksensa suunnittelussa.

5.4 Psykoosin hyväksyminen ja sen näkeminen osana elämäntarinaa

Asiakkaat kokivat sen tärkeänä, että he pystyivät käsittelemään sairastumistaan ja tarkastelemaan siihen johtaneita tekijöitä. Oikeanlaisen suhtautumistavan löytäminen omaan sairastumiseen koettiin merkittävänä tekijänä psykoosiin sairastumisen hyväksymisessä. Esimerkiksi Brownin (2011) tutkimuksessa asiakkaat toivat esille näkevänsä elämänsä kokonaisuutena, josta psykoosin kokeminen oli vain osa. Sairastuminen psykoosiin ei siksi tulisi määrittää heidän koko elämäntarinaansa tai heitä ihmisinä. Myös se, miltä kannalta toipuminen nähtiin, oli tärkeää asiakkaille. Brownin (2011) ja Hitch ym. (2013) tutkimuksissa psykoosia tai toipumista ei nähty irrallisina ajanjaksoina, vaan esimerkiksi toipuminen kuvattiin olevan jatkuva kasvun ja muutoksen prosessi. Krupa ym. (2010) tutkimuksessa taas asiakkaat eivät halunneet määrittää 'elämää ennen psykoosia', vaan puhuivat mieluummin 'elämästä ennen akuuttia psykoottista ajanjaksoa', sil-

lä he olivat kokeneet psykoosiin liittyviä tai siihen johtaneita kokemuksia jo paljon ennen akuuttia sairastumista. Tällöin oli hyödyllistä tarkastella asiakkaan toiminnallista historiaa, sillä sen avulla saatiin selville, millainen oli asiakkaan kokeman stressin ja sairauden suhde. Näin voitiin tarkastella sairastumiseen johtaneita tekijöitä ja nähdä psykoosiprosessi laajemmalta näkökulmalta. Brown (2011) kuvasi asiakkaiden tunnistavan tarpeen 'uudelleen rakentaa' elämänsä psykoosin jälkeen, jotta heidän olisi mahdollista jatkaa elämäänsä sen yli.

5.5 Muiden antama tuki ja ihmissuhteet

Hitch ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaat kokivat ihmissuhteet tärkeänä ja elämää rikastuttavana. Ihmissuhteiden ylläpito koettiin haasteellisena, mutta tärkeänä toipumisen kannalta. Myös Maksidi ym. (2013) tutkimus kuvaa ihmissuhteiden tärkeyttä. Positiiviset kokemukset ihmissuhteista saivat asiakkaat tuntemaan itsensä tuetuiksi ja ymmärretyiksi. Perheiltä saatua tukea pidettiin tärkeänä ja merkityksellisenä. Vertaistuki mahdollisti kokemusten jakamisen ja se koettiin erittäin merkittävänä Maksidi ym. (2013), Roy ym. (2009) sekä Fisher & Savin-Baden (2001) tutkimuksissa. Maksidi ym. (2013) tutkimuksessa asiakkaiden kokema haavoittuneisuus johti usein eristäytymiseen muista. Asiakkaat kokivat yksinolon stressaavaksi ja psykoosiin liittyviä kokemuksia lisäävänä tekijänä. Näissä tilanteissa muiden seura nähtiin hyödyllisenä lieventämään kauhua, jota koettiin yksinolon aikana.

5.6 Arvostava ja kunnioittava kohtelu

Brownin (2011) ja Maksidi ym. (2013) tutkimuksissa asiakkaat pitivät sitä oleellisena, että henkilökunta suhtautui heihin kunnioittavasti kuten muihinkin ihmisiin, eikä kuten mielisairaaseen potilaaseen. Maksidi ym. (2013) ja Fisher ja Savin-Baden (2001) tutkimuksissa asiakkaat kokivat usein tullessa väärinymmärretyiksi ja siksi sellaisen ympäristön merkitys, jossa heitä todella kuultiin, oli todella suuri ja auttoi heitä jaksamaan. Brownin (2011) tutkimuksessa asiakkaat kokivat stigmatisointia henkilökunnalta. Asiakkaat kokivat henkilökunnalta puuttuvan riittävästi tietoa sopivan intervention toteuttamiseen. Hitch ym. (2013) tutkimuksessa stigmatisointi henkilökunnan tasolta koettiin erittäin haitallisena ja sen kautta asiakas saattoi jopa sisäistää nämä kielteiset näkemykset itseensä.

5.7 Normaaliutta ylläpitävä ympäristö

Fisher & Savin-Baden (2001) tutkimuksessa akateeminen ja tavallisen oloinen ympäristö nähtiin nuoren suorituskyyä edistävänä ympäristönä. Esimerkiksi yliopistolla pidettävä kuntoutusohjelma toi esiin asiakkaiden arvoja ja unelmia, minkä johdosta asiakkaat mielellään saapuivat terapiatapaamisiin. Nämä unelmat liittyivät koulutukseen ja tulevaisuuden saavutuksiin.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Työmme tutkimustuloksissa korostui merkityksellisen toiminnan osuus psykoosin toipumisprosessissa. Asiakkaat kokivat merkitykselliseen toimintaan osallistumisen kuntouttavana, sillä sen avulla he pystyivät saamaan palautetta omasta suorituskyvystään, kehittämään taitojaan, ilmaisemaan tunteitaan ja vaikeita ajatuksia, sekä käsittelemään sairauttaan ja liittämään siihen liittyvät kokemukset osaksi elämäntarinaansa. Hutchesonin (2011) tutkimuksessa, jossa tutkittiin mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin yhteyttä toiminnallisuuteen, korostui se, kuinka asiakkaat arvosivat mielekästä tekemistä sairaalaympäristössä. Kun tutkimuksen mielisairaalaan järjestettiin koekieluna uusia strukturoituja, toiminnallisia ryhmiä, ryhmiin osallistuneiden määrä kasvoi kuudesta osallistujasta 63 osallistujaan. Työntekijät saivat paljon positiivista palautetta asiakkailta ryhmistä, sillä ryhmätoiminnat rytmittivät asiakkaiden päiviä ja niillä raportoitiin olevan terapeuttinen vaikutus.

Meen, Sumsionin ja Craikin (2001, 2004) tutkimukset asiakkaiden näkemyksistä toiminnan merkityksestä mielenterveyskuntoutuksessa saatiin tulokset, joissa korostui toiminnallisuuden avulla saavutettu motivaation lisääntyminen, oman pystyvyyden tunteen kehittäminen ja identiteetin vahvistuminen. Kun mielenterveyskuntoutajat saivat osallistua toimintoihin, joissa heidän oli mahdollista kehittää omia taitoja, oppia kohtaamaan haasteita ja saavuttaa jokin lopputulos, heidän itsetuntonsa parani huomattavasti. Osallistuneiden identiteetti vahvistui, sillä toiminnan kautta he pystyivät toteuttamaan luovuuttaan, tuntemaan itsensä hyödylliseksi ja vahvistamaan käsitystä itsestään toiminnasta saadun palautteen myötä. Tavoitteellisesta toiminnasta seurannut lopputulos oli tärkeää asiakkaille, sillä sen ansiosta asiakkaille konkretisoitui heidän suorittamansa saavutus ja he pystyivät näkemään, mihin he pystyivät.

Myös työmme tutkimustuloksissa näkyy vahvasti, kuinka asiakkaille muodostui selkeämpi käsitys itsestään toiminnasta saadun palautteen kautta. Toiminnasta saatu palaute oli tärkeää, sillä psykoosin jälkeen asiakkaille oli merkittävää rakentaa käsitystään itsestään uudelleen ja ymmärtää, mitä he olivat kykeneviä tekemään ja mitä eivät. Tämän perusteella heidän oli mahdollista myös tehdä realistisia tulevaisuuden suunnitelmia. Sen lisäksi Meen, Sumsionin ja Craikin (2001, 2004) tutkimuksissa tuotiin esille se, että asiakkaat kokivat huolenpitoon liittyvät toiminnot kaikista merkityksellisimpinä. Tähän liittyi asiakkaiden kokemuksen vahvistuminen siitä, että heitä tarvittiin ja

että he olivat hyödyksi. Myös meidän tutkimustyömme tuloksissa asiakkaat arvostivat sellaisia toimintoja, joiden kautta mahdollistui toisten auttaminen ja oman panoksen antaminen.

Tutkimustuloksissa merkityksellinen toiminta tarjosi sopivasti haasteita ja sen kautta oli mahdollisuus kehittää omia kykyjä. Hancockin, Honeyn ja Bundyn (2015) tutkivat minkälaista toimintaa mielenterveyskuntoutuja piti merkityksellisenä ja miksi. Heidän tuloksistaan kävi ilmi, että merkityksellinen toiminta oli sellaista, josta asiakkaalle muodostui positiivisempi käsitys itsestä ja jossa oli mahdollisuus saavuttaa sosiaalinen yhteys sekä osallistua positiivisella tavalla muiden kanssa. Merkityksellinen toiminta mahdollisti myös arvostuksen saamisen muilta, henkilön taitojen kehittämisen ja se tarjosi struktuuria päivään sekä mielihyvää. Kun mielenterveyskuntoutajat saivat osallistua merkitykselliseen toimintaan, heidän itsetuntonsa vahvistui ja he kokivat, että heillä oli jokin syy nousta ylös sängystä aamuisin. Toiminnoilla oli myös positiivinen vaikutus asiakkaiden näkemykseen heidän tulevaisuudesta. Kun toiminnot olivat sellaisia, joiden kautta henkilö pystyi kehittämään taitojaan, asiakkaille muodostui käsitys siitä, että heillä oli mahdollisuus kehittyä ja kasvaa ihmisenä.

Tutkimustyön tuloksista käy ilmi, kuinka vahvasti asiakkaat halusivat itse olla vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja toipumisprosessistaan. Myös se korostui tuloksissa, kuinka arvokkaana asiakkaat pitivät sellaista toimintaa, jonka nähtiin rakentavan tulevaisuutta. Opiskeluun ja työhön liittyvät toiminnot koettiin hyvin tärkeinä, esimerkiksi sellaisia toimintoja ja ohjelmia toivottiin lisää, joista olisi mahdollisuus päästä jatkossakin opiskelemaan tai tekemään töitä. Tulevaisuuden näkymien rakentaminen oli myös oleellista toivon vahvistumisen takia. Tuloksissa asiakkaan toivon kokemisella oli vaikutus siihen, kuinka asiakas osallistui kuntoutukseensa. Osallistuminen kuntoutukseen koettiin negatiivisena ja se oli vähäisempää silloin, jos asiakkailla oli tunne elämän pysähtyneisyydestä tai siitä, etteivät asiat tulisi koskaan muuttumaan. Hall, McKinstry ja Hyett (2015) kokosivat yhteen eri tutkimustuloksia nuorten kokemuksesta omasta henkisestä hyvinvoinnistaan toiminnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Esimerkiksi Kidd ja Davidson (2007) toivat esiin, kuinka nuoret kokivat elämällään olevan tarkoitus, kun he osallistuivat merkitykselliseen toimintaan ja kun he saivat itse asettaa tavoitteita ja pyrkiä niitä kohti. Toiminnalliset tavoitteet toivat nuorille hallinnan tunteen omasta elämästä ja ne suuntasivat katseen kohti sellaista tulevaisuutta, jonka he halusivat saavuttaa.

Tutkimustuloksissa korostui arvostavan ja kunnioittavan kohtelun merkitys asiakkaille. Asiakkaat pitivät henkilökunnan kunnioittavaa ja tasavertaista kohtelua hyvin tärkeänä. Ympäristö, jossa

asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi, auttoi heitä jaksamaan. Asiakkaat kuitenkin kokivat myös stigmatisointia henkilökunnan tasolta ja ettei ammattilaisilla aina ollut riittävästi tietoa sopivan intervention toteuttamiseen. Lloyd, Basett & Samra (2000) tutkimus kuvasi henkilökunnan asenteita. Henkilökunnan asenteet olivat usein ennakkoluuloisia nuoria kohtaan, joilla oli diagnosoitu psykoottinen häiriö. Tutkimuksessa heräsi epäily siitä, että mielenterveysjärjestelmä on keskittynyt henkilökunnan tuottamaan hoitoon, josta puuttuu selkeät tavoitteet, suunnat sekä yksilöllisyys. Perinteiset mielenterveyspalvelut eivät välttämättä ole voimaannuttavia ja niissä ei aina toteudu asiakaslähtöisyys käytännössä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintaterapeutilla on selkeä rooli ensipsykoosin kokeneen asiakkaan kuntoutuksessa ja toipumisen edistämässä. Toimintaterapeutin tulisi olla mukana ensipsykoosin kokeneen asiakkaan kuntoutuksessa, sillä toimintaterapeuteilla on kyky edistää asiakkaan osallistumista hänelle merkityksellisiin ja tärkeisiin toimintoihin. Toiminnallinen näkökulma mielenterveyspalveluissa on oleellinen, sillä ensipsykoosin kokeneet asiakkaat kokivat toimintaan osallistumisen toipumista edistävänä tekijänä. Merkitykselliseen toimintaan osallistumisen koettiin vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin, mielialaan ja näkemykseen itsestä. Asiakkaan osallistumisen edistäminen merkityksellinen toimintaan on toimintaterapian ydinajatus.

Asiakkaat kokivat luovien toimintojen kuten kirjoittamisen ja taiteen tekemisen lisäävän heidän tietoisuutta itsestä ja heidän tilanteestaan. Myös päivittäiset toiminnot koettiin tärkeinä, sillä niihin osallistuminen vahvisti asiakkaan kokemusta omasta identiteetistään ja uskoa omaan kykyihin. Mielenterveystyön toimintaterapiassa hyödynnetäänkin paljon kyseisiä toimintoja. Merkitykselliseksi koettiin myös ne toiminnot, jotka mahdollistivat näkemyksiä tulevaisuudesta, sillä ne mahdollistivat asiakkaille toivon tunteen ja uskon muutoksen mahdollisuuteen. Esimerkiksi työhön ja opiskeluun liittyvät toiminnot olivat tärkeitä. Toimintaterapeutin tulisi siis myös hyödyntää sellaisia toimintoja interventiossa, joiden kautta asiakas voi suunnitella ja rakentaa tulevaisuuttaan.

Toimintaterapiassa voidaan myös hyödyntää ryhmäterapiota, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus hyötyä ryhmän terapeuttisesta vaikutuksesta ja vertaistuesta. Asiakas voi toisen samassa tilanteessa olleen henkilön kertomisesta löytää tarttumapintaa, joka auttaa asiakasta irrottautumaan omasta sisäisestä maailmastaan ja suuntaamaan huomiota enemmän ympäristöön.

Toimintaterapeutin tulisi käyttää asiakaslähtöisiä lähestymistapoja, jotta interventio vastaisi asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Tällöin asiakkaan tulisi olla aktiivisesti mukana terapian suunnittelussa ja päätöksenteoissa, jotta voidaan tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hallinnan tunnetta omasta elämästä. Toimintaterapeutin tulee arvioida asiakkaan toimintakokonaisuuksiin (itsestä huolehtiminen, päivittäiset toiminnot, vapaa-aika, työ/opiskelu, lepo) osallistumista, motorisia, prosessi-, psyykkisiä sekä vuorovaikutustaitoja ja valmiuksia. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon, minkälainen toiminta on asiakkaalle merkityksellistä. Sitä voidaan tarkastella muun muassa asiakkaan toiminnallisen historian perusteella, jota voidaan kartoittaa esimerkiksi narratiivisilla me-

netelmillä. Arvioinnista saadut tiedot tulee ottaa huomioon terapeutin tehdessä toiminnan analyysia, jotta terapeutti voi löytää asiakkaan mielenkiintoja, kykyjä ja tarpeita vastaavat toiminnot. Toimintaterapeutin rooli tulee myös näkyä asiakkaan ympäristön ja hänen eri roolien arvioinnissa. Toimintaterapeutin tulee tunnistaa, mitkä tekijät tukevat ja mahdollistavat asiakkaan toimintoihin osallistumista ja mitkä tekijät taas haittaavat ja estävät asiakkaan osallistumista.

Asiakkaat kokivat kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tärkeänä. He kuitenkin kokivat itsensä usein väärinymmärretyksi hoitohenkilökunnan tasolta. Toimintaterapeutin tehtävänä on tuoda asiakkaan ääni kuuluviin silloin, kun asiakkaan on vaikeaa ilmaista itseään. Vuorovaikutussuhdetta voidaan lähteä rakentamaan toiminnan ja minän tietoisien käytön avulla. Esimerkiksi luovien toimintojen käyttäminen vuorovaikutussuhteen luomisessa voi auttaa asiakasta itsensä ilmaisemisessa. Tärkeää on kohdella asiakasta arvostavasti ja kunnioittavasti. Vuorovaikutussuhde terapiassa tulisi olla enemmän kumppanuussuhde kuin auktoriteettiasema.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska se on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka todenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Laadullista tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista saamaa aihetta tutkivien kanssa sekä tutkimalla tutkittavaa ilmiötä riittävän pitkän ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kirjallisuuskatsauksen teko kesti yli vuoden, jonka aikana ehdimme paneutua aiheeseen huolellisesti. Ennen varsinaista tiedonhakua kävimme kirjastoinformaation ohjauksessa, jossa opimme hyödyntämään ja käyttämään tiedonhakukantoja oikeaoppisesti. Kirjastoinformaattikko antoi myös ohjausta hakusanojen valitsemiseen. Teimme tiedonhaut, jotka suoritimme kaksi kertaa tulosten vahvistamiseksi. Jaoimme otsikoiden lukemisen tasan tekijöiden välille, mutta abstraktien ja kokotekstien valitsemisessa suoritimme ristiin luvun. Saimme koko prosessin aikana ohjausta kirjallisuuskatsauksemme metodologiaan ja sisältöön liittyen. Otimme tutkimukseemme vain tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja artikkeleita lisätäksemme tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty monipuolisesti lähteitä ja ne ovat arvioitu luotettaviksi.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus osoittaa, miten tutkimuksen tekijä on päättänyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuutta lisää tutkijan tarkka seloste tutkimusprosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen kaikki vaiheet ovat kuvattu tarkasti ja totuudenmukaisesti kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksen pelkistetyt ilmaukset ja ryhmittely on osoitettu liitteessä. Lukija pystyy seuraamaan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja etenemistä ja halutessaan tekemään samat vaiheet samoin tuloksin. Lukijan on mahdollista arvioida kuvauksen perusteella aineiston keruun, analysoinnin ja tulosten luotettavuutta. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ovat merkitty oikeaoppisesti.

Reflektiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida ja pohtia, miten hän on voinut tiedottamatta vaikuttaa tutkimusaineistonsa tutkimusprosessissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme pohtineet yhdessä objektiivisuuttamme tutkittavaan ilmiöön. Kummallakaan tekijällä ei ole lähiympäristön kokemuksia psykoosista, jotka voisivat vaikuttaa tekijöiden objektiivisuuteen. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme meillä ei ollut ennako-oletuksia siitä, millaisia tuloksia katsaus tuottaa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tämä vaatii tutkimuksen tekijältä riittävää tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta pystytään arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Katsauksen tulokset ovat siirrettävissä työntekijöille, jotka työskentelevät ensipsykoosin kokeneiden asiakkaitten kanssa. Erityisesti tulokset ovat siirrettävissä näille toimintaterapeuteille.

Tutkimuksissa ja opinnäytetöissä eettiset seikat ovat merkittäviä. Tutkimusetiikka koostuu valinnoista ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijä tekee tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksen aiheen valinnassa on kiinnitettävä huomiota sen hyödyllisyyteen yhteiskunnan ja oman ammatti-alan kannalta. Eettisyyttä pohtiessa on hyvä huomioida sensitiivisyyden arviointi. Tutkimuksen sensitiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen arkaluonteisuutta ja mahdollisuutta havoittaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144.) Tutkimuksemme on kirjallisuuskatsaus, joten emme ole olleet vuorovaikutuksessa tiedonantajien kanssa. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme pohtineet tekemiämme päätöksiä eettisesti. Tutkimuksemme aineisto on englanninkielistä, joten kaikki tulokset on jouduttu kääntämään alkuperäiskielestä. Kääntämisessä on riski, että tutkimuksien alkuperäisilmaisu muuttuu. Pidimme alkuperäiskäännökset pitkälti analyysiprosessissa mukana. Palasimme tuloksia kirjoitettaessa takaisin alkuperäisiin tutkimuksiin. Eettisyys näkyy työssämme erityisesti huolellisuutena ja laadukkaasti toteutettuna raportointina. Näemme kirjallisuuskatsauksemme vastaavan tämän hetkistä tarvetta oman ammattimme kannalta.

9 POHDINTA

Aloittaessamme kirjallisuuskatsaustamme toteuttamisen psykoosiin sairastuneen asiakkaan toimintaterapiasta emme olleet vielä tehneet tarkkaa aiheen rajausta. Alkuperäinen suunnitelma oli tutkia psykoottisten asiakkaiden kanssa tehtyjä toimintaterapiainventioita, mutta varsinaisista interventioista löysimme hyvin niukasti tutkimuksia. Tehtyämme alustavaa tiedonhakua ja perehdyttyämme aiheeseen huomasimme myös, että ensipsykoosin kokeneiden asiakkaiden tarpeet erosivat pidempiaikaisten psykoosisairauksien asiakkaiden tarpeista. Tästä heräsi kiinnostus tutkia nimenomaan ensimmäistä kertaa sairastuneiden interventioita enemmän. Halusimme huomioida ennaltaehkäisevän näkökulman kuntoutuksessa ja ottaa huomioon varhaisen intervention periaatteita, joita korostettiin ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden henkilöiden kuntoutuksessa. Halusimme myös vahvasti korostaa työssämme asiakaslähtöistä näkökulmaa ja tutkia aihetta siksi asiakkaiden näkökulmasta; minkälainen kokemus asiakkailla oli saamistaan palveluista ja mitä he olivat kokeneet hyödyllisenä oman toipumisensa mahdollistumisen kannalta.

Valitsimme integroidun kirjallisuuskatsauksen, koska sen metodologia salli sisällyttää katsaukseen eri metodein tehdyt tutkimukset. Näin saimme mahdollisimman laajasti kerättyä aineistoa ensipsykoosista. Integroitu kirjallisuuskatsaus oli meillä uusi tutkimusmetodologia ja siihen perehtyminen oli aikaa vievää. Saimme kirjallisuuskatsauksen suunnittelussa ja toteutuksessa ohjausta opinnäytetyön ohjaajilta. Saimme tutkimusaineistoomme luotettavia ja tutkimustehtävään vastavia tutkimuksia, joiden tuloksia pystyimme hyödyntämään kirjallisuuskatsauksessamme.

Opinnäytetyötämme tehdessämme meillä oli vaikeuksia löytää yhteistä aikaa vaihto-opiskelun ja töiden tekemisen takia. Hyödynsimme etäyhteyksiä kuten Skypeä ja Onedrive-verkkotallennustilaa. Teimme tietoperustan ja tiedonhaun suuremmaksi osaksi näiden palveluiden kautta. Tulosten analysoinnin ja tarkastelun, johtopäätökset sekä pohdinnan teimme yhdessä samassa paikassa. Etäisyyksistä huolimatta yhteistyömme oli mutkatonta ja yhteys toiseen oli helppo saada. Opinnäytetyömme viimeinen kuukausi oli kaikista rankin ja vaativin, koska odotukset valmistumisesta olivat suuret.

Opimme paljon uutta tämän prosessin aikana. Opimme, kuinka tehdä pätevää ja luotettavaa tutkimusta ja miten hyödyntää jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kuitenkin suurin oppimiskokemuksemme oli tutustua psykoosia käsittelevään kirjallisuuteen. Käytimme tietoperustaamme läh-

teinä kattavasti tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka olivat kansainvälisiä. Käytimme lähteitä monipuolisesti tutkien ilmiötä monesta eri näkökulmasta. Kattavan pohjatiedon ja aineistosta saadun tulosten avulla saimme uutta tietoa psykoosista ja sen moninaisista vaikutuksista sairastuneen henkilön arkeen ja toimintakykyyn.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme tietoa siitä, minkälaiset asiat asiakkaat olivat kokeneet edistävän heidän toipumistaan ensipsykoosista. Merkitykselliseen toimintaan osallistumisen terapeuttinen vaikutus tuli selkeästi esiin; se mahdollisti muun muassa pystyvyyden tunteen vahvistumisen, huolista irrottautumisen, itsetunnon vahvistumisen ja tarkoituksen ja toivon heräämisen. Toiminnallista näkökulmaa tulisikin mielestämme hyödyntää enemmän mielenterveyskuntoutuksessa. Merkityksellinen toiminta on käytetyimmistä toimintaterapiamenetelmistä ja se on toimintaterapian ajatuksen ydin.

Tulostemme kautta olemme pohtineet toimintaterapeutin roolia ensipsykoosin kokeneiden asiakkaiden kuntoutuksessa. Toimintaterapeutilla on taitoja ja osaamista löytää tapoja saada asiakkaan oma ääni kuuluviin. Toimintaterapeutilla on myös osaamista ohjata asiakasta osallistumaan toimintoihin, jotka vastaavat hänen tarpeitaan ja taitojaan. Lisäksi näemme toimintaterapeutilla olevan kykyjä kehittää ja luoda palveluita kyseisille asiakkaille. Asiakslähtöisyyttä mielenterveys- ja toimintaterapiapalveluissa korostetaan paljon ja opinnäytetyömme tuokin asiakkaan kokemuksen esille, sillä se tarkastelee ensipsykoosin kokeneen asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää, kun arvioidaan toteutuuko kyseisen asiakasryhmälle suunnatuissa toimintaterapiapalveluissa asiakslähtöisyys.

Opinnäytetyömme jälkeen herää monia uusia kysymyksiä jatkotutkimusaiheiksi. Meitä kiinnostaa tietää, minkälainen on toimintaterapiainterventio ensipsykoosin kokeneen asiakkaan kanssa Suomessa. Lisää tutkimuksia kaivataan myös toimintaterapian vaikuttavuudesta ensipsykoosin kokeneelle asiakkaalla sekä siitä, millainen interventio tulisi olla tutkimusten perusteella. Tämä tieto on tärkeää, koska sen avulla pystytään kehittämään palveluita vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita ja ehkäisemään psykoosin pitkittymistä. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää toimintaterapeutit, jotka työskentelevät psykoosiasiakkaiden parissa, sekä myös muut ammatillaiset.

LÄHTEET

Brown, J. A. 2010. Talking about life after psychosis: The impact on occupational performance. *Journal of Canadian Occupational Therapy* 78 (3).

Bryant, W., Fieldhouse, J., Bannigan, K. 2014. *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Edinburgh ; New York : Churchill Livingstone/Elsevier cop.

Christiansen, C., Baum, C. 1997. *Occupational Therapy: Enabling functioning and well-being*. Second edition. Thorofore: Slack Incorporated.

Cole, M. B. & McLean, V. 2003. Therapeutic Relationship Re-Defined. *Occupational Therapy in Mental Health* 19 (2).

Cooper H. M. 1989. *Integrating research. A guide for literature reviews*. 2nd ed. Newbury Park, California: Sage Publications.

Creek, J., Lougher, L. 2008. *Occupational Therapy and Mental Health*. Fourth edition. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Crouch, R., Alers, V. 2014. *Occupational therapy in Psychiatry and Mental Health*. Fifth edition. Chichester : Wiley-Blackwel.

Cullberg, J. 2005. *Psykoosit – kokoava näkökulma*. Vantaa: Dark Oy.

Egger, M., Ebrahim, S., & Smith, G. D. 2002. Where now for meta-analysis? *International Journal of Epidemiology* 31 (1).

Fieldhouse, J. 2012. Community participation and recovery for mental health service users: an action research inquiry. *British Journal of Occupational Therapy* 75 (9).

French, P., Morrison, A., Priha, L., Schmidt, H. 2008. *Psykoosin varhaisoireet: Tunnistaminen ja kognitiivinen psykoterapia: hoito-opas*. Helsinki: Duodecim.

Hagedorn, R. 2000. Tool for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hall, S., McKinstry, C., Hyett, N. 2015. An occupational perspective of youth positive mental health: A critical review. *British Journal of Occupational Therapy* 58 (5).

Hancock, N., Honey, A., Bundy, A. 2015. Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. *British Journal of Occupational Therapy* 78 (8).

Harajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta – Asiakkaan osallistamisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin Yliopisto. Väitöskirja.

Helén, I. 2011. Reformin pirstaleet: mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino.

Hutcheson, C., Ferguson, H., Nish, G., Gill, L. 2010. Promoting wellbeing through activity in a mental health hospital. *British Journal of Occupational Therapy* 73 (3).

Johansson J., Axelin A., Stolt M. & Ääri. R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kielhofner, G. 2002. Model Of Human Occupation. 3. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.

Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuuus psykoosipotilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun Yliopisto, Oulu 2003. Väitöskirja.

Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä sinä elämältääsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Stakes.

Korvenniemi, A. 2013. Toisen maailman kartalla – kirjoituksia psykoosista. Opinnäytetyö. Ntamo.

Krupa, T., Woodside, H., Pocock, K. 2009. Activity and social participation in the period following a first episode psychosis and implications for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy* 73 (1).

Kuntoutusportti. 2014 Yleistä kuntoutuksesta. Hakupäivä 22.2.2016.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/

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

Käypä hoito -suositus. 2008. Skitsofrenia. Hakupäivä 25.2.2016

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lloyd, C., Basett, J. & Samra, P. 2000. Rehabilitation Programmes for Early Psychosis. *British Journal of Occupational Therapy* 62 (2).

Lönnqvist, J. Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mauri, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt : opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print Suomen yliopistopaino.

Mee, J., Sumsion, T. 2001. Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy* 64 (3).

Mee, J., Sumsion, T., Craik, C. 2004. Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self-identity. *British Journal of Occupational Therapy* 67 (5).

Mosey, A.C. 1986. Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia: Raven Press; Lippincott-Raven.

Mäki, P. 2013. Nuoret ja psykoosi. Terveysportti, Lääkärin käsikirja. Hakupäivä. 2.12.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00827&p_haku=akuuttityöryhmä

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Helsinki: Duodecim.

Paus, T., Keshavan, M. & Giedd, J. N. 2008. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? Nature Rev Neurosci 9 (12).

Parlato, L., Lloyd, C., Bassett, J. 1999. Young Occupations Unlimited: An early intervention programme for young people with psychosis. British Journal of Occupational Therapy 62 (3).

Perttula, J & Latomaa, T. 2008. Kokemuksen tutkimus. Tampere: Juvenes Print.

Russell C. L. 2005. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation. University of Missouri-Columbia 15(1), 8-13.

Roy, L., Rousseau, J., Fortier, P. & Mottard, J-P. 2013. Patterns of Daily Time Use of Young Adults With or Without First-Episode Psychosis. Occupational Therapy in Mental Health 29 (3) 232-245.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.12.2014, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salokangas, R. & Suomela, T. 2004. Psykoosin varhaistunnistaminen ja ensivaiheen hoito. Suomen Lääkärilehti 42 (57).

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Treasaden, I. 2010. Neurotic and stress-related disorders. London: Hodder Arnold.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Woodside, H., Krupa T., Pocock, K. 2007. Early Psychosis, Activity Performance and Social Participation – A Conceptual Model to Guide Rehabilitation and Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (2).

LIITTEET

TAULUKKO 6 Aineiston ryhmittely

pelkistetty ilmaus	alaluokka
Toiminnot, jotka tarjosivat struktuuria ja rutiineja (1)	Asiakkaiden tarpeita, taitoja ja mielenkiintoa vastaava toiminta
Toiminnot, jotka mahdollistivat muutoksia fyysisessä, kognitiivisessa ja/tai emotionaalisissa tiloissa (5)	
Toiminnot, jotka ovat sopivasti haastavia (1)	
Toiminnot, jotka vastaavat asiakkaan suorituskykyä (4)	
Toiminnot, jotka mahdollistivat kykyjen, vahvuuksien ja hyveiden kehittymistä (5)	
Toiminnot, jotka tarjosivat uusia, kohtuullisia haasteita (1)	
Toiminnot, jotka vastasivat asiakkaan taitoja, tarpeita ja mielenkiinnonkohteita (1)	
Taide, luovat toiminnot ja vertaistukea tarjoavat toiminnot (5)	
Musiikki, kirjoittaminen, kokemusten kertominen ja niiden kuunteleminen ja taiteen tekeminen (5)	
Ryhmä ja sosiaaliset toiminnot (1)	
Toiminnot, jotka ovat lähtöisin asiakkaan aiemmasta toiminnallisesta historiasta (6)	
Työhön liittyvät toiminnot (1)	
Oman panoksen antaminen toimintojen kautta (5)	
Toiminnot, jotka mahdollistivat muiden auttamisen (5)	
Fyysisen kunnon ylläpitäminen (1)	
Koulutuksellisiin ohjelmiin pääsyn tärkeys, joista	

voisi päästä tekemään töitä (2)	
Toiminnot, jotka tuottivat kokemuksia yhteenkuuluvuudesta ja yhteyden saamisesta muihin (5)	
Toiminnot, jotka sisälsivät uusia kokeiluja ja tuttuja mielenkiinnonkohteita (4)	
Toiminnan, jotka vahvistavat käsitystä itsestä (1)	
Rentoutumistoimintoihin osallistumisen aikana asiakas pystyi unohtamaan itsensä ja irrottautumaan huolista ja ahdistuksensa (1)	Toimintaan osallistuminen
Vapaa-aikaan liittyvät toiminnot täyttivät "tyhjyyttä" (4)	
Toiminnan eri vaikutuksina koettiin keskittymisen mahdollistuminen, irrottautuminen tai itsetunnon vahvistaminen (7)	
Päivittäisiin toimintoihin osallistuminen liitettiin vahvasti henkilön kokemukseen itsestään (1)	
Saavutuksen tunteet, jotka tulivat toiminnasta huojensivat huolia ja ahdistuksia (1)	
Keskittymisen mahdollistuminen, irrottautuminen tai itsetunnon vahvistaminen (7)	
Toiminnasta tulleet saavutukset loivat uskoa omaiin kykyihinsä (1)	
Toiminnot, kuten taiteen tekeminen, kirjoittaminen, kokemusten kertominen ja niiden kuunteleminen, koettiin erittäin arvokkaina. Niiden kautta asiakkaat pystyivät integroimaan sairauteen liittyvät kokemuksensa osaksi heidän elämänsä ja saamaan elämästään paremmin selvyttä. (5)	
Tulevaisuuden suunnitelmien tekeminen tarjosi tukea asiakkaalle ja myös asiakkaan sosiaaliselle verkostolle (4)	
Asiakkaat kokivat edistystä heidän tunnetilassaan, kun he olivat saaneet osallistua merkityksellisiin toimintoihin, jotka tarjosivat heille tarkoitusta ja toivoa (1)	
Toimintoihin osallistuminen tarjosi asiakkaille po-	

sitiivisiä tunteita, kuten mielihyvää ja rentoutumista (1)	
Ryhmä- ja sosiaalisten toimintojen kautta asiakas pystyi kokemaan yhteyden yhteisöönsä positiivisella ja tavoitteellisella tavalla (1)	
Toiminnot koettiin merkityksellisiksi, sillä niiden kautta voitiin ilmaista ajatuksia ja tunteita. Näihin toimintoihin kuului musiikki, kirjoittaminen ja taidon tekeminen (5)	
Asiakkaat korostivat toimintojen tärkeyttä. Tärkeää oli osallistuminen ja tavoitteet osallistua merkityksellisiin toiminnallisiin rooleihin ja saavutuksiin (3)	
Toimintaan osallistuminen on työkalu, jolla psykoosin kokenut henkilö voi käsitellä sairauttaan ja toipua siitä (1)	
Monet osallistuneet puhuivat merkitykselliseen toiminnan osallistumisen tärkeydestä suhteessa elämän tasapainoisuuteen ja hyvinvoinnin säilyttämiseen (7)	
Osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin oli tärkeä heidän elämänlaatussa parantamiseen (7)	
Osallistumiseen liittyvät negatiiviset tunteet liittyivät siihen ajatukseen, että asiat eivät tulisi ikinä muuttumaan. Kun osallistuminen koetaan negatiivisesti, taustalla oli tunne pysähtyneisyydestä tai tulevaisuuden toivottomuudesta (1)	
Eteenpäin päästäkseen asiakkaan tuli tehdä oletuksia siitä, mikä on mahdollista, vaikka hänellä ei ollut tietoisuutta psykoosin vaikutuksesta hänen kykyihinsä (6)	
Osallistuneilla oli vahva kokemus vastuunottamisesta omasta hyvinvoinnistaan (1)	
Asiakkaat kokivat autonomian ja omatoimisuuden tärkeänä sairauden kanssa selviämässä (1)	
Asiakkaat kehittivät itse tehokkaita keinoja auttaakseen itseään ja tarkkaillakseen hyvinvointiaan (1)	
Positiivisena nähtiin kokemus kykeneväsyydestä	

oman elämän hallitsemisesta (6)	Vastuun ottaminen omasta toipumisesta
Asiakkaat halusivat säilyttää autonomiansa päätöksenteossa heidän toiminnallisten valintojen suhteen (6)	
Itsensä hyväksyminen ja vastuun ottaminen omasta toipumisesta liittyivät eheytyksen kokemukseen (7)	
Toipumiseen liittyi omien laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja oman itsensä tunnistaminen itsenäiseksi palveluiden käyttäjäksi (7)	
Psykoosin kanssa eläminen vaati jatkuvaa yhteyttä henkilön sisäiseen maailmaan, sekä tarpeen säilyttää tasapaino (7)	
Asiakkaat tunnistivat erilaisia toimintoja, joiden he kokivat vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa (5)	
Asiakkaat oppivat psykoosin vaikutuksista heidän elämäänsä; kuinka käsitellä epämukavia asioita, ahdistusta ja stressiä säilyttäen toiminnallisuutensa sekä kuinka luoda ja tunnistaa kokemuksensa kannalta hyödyllisiä tilanteita (1)	
Eteenpäin päästäkseen asiakkaan tuli tehdä oletuksia siitä, mikä on mahdollista, vaikka hänellä ei ollut tietoisuutta psykoosin vaikutuksesta hänen kykyihinsä (6)	Psykoosin hyväksyminen ja näkeminen osana elämää
Psykoosi vain osa elämäkokemuksista, asiakkaat jatkoivat eteenpäin ja kasvoivat psykoosin jälkeen (6)	
Osa näki psykoosin osana elämänjanaanansa, nähdessä toipumisen jatkuvana kasvun ja muutoksen prosessina (1)	
Osa ei määrittynyt elämää ennen psykoosia, sillä he olivat kokenee psykoosin liittyviä kokemuksia läpi elämänsä (6)	
Asiakkaat näkivät elämänsä kokonaisuutena, jota ei voi kuvata pelkästään psykoosin sairastumisen kautta (6)	
Kaikki osallistujat kokivat, että heidän tuli uudelleen rakentaa heidän elämänsä akuutin jakson	

jälkeen päästäkseen siirtymään eteenpäin (6)	
Ammattilaisten yksilöllistä ja kunnioittavaa lähestymistapaa arvostettiin. Valta jakaantui näissä suhteissa tasa-arvoisemmin (1)	
Asiakkaat korostivat yksilöllisen ja lähestymistavan ja ratkaisujen tärkeyttä, jossa mieltymykset, kokemukset ja tarpeet otetaan huomioon (1)	
Yksilöllinen lähestymistapa, joka vastasi heidän tarpeitaan, koettiin hyödyllisenä kuntoutuksessa (1)	<p>Arvostava ja kunnioittava kohtelu</p>
TIME-ohjelma oli paikka, jossa asiakkaat kokivat saaneensa tukea ja äänensä kuuluviin kuntoutuksen suunnittelussa (3)	
Ympäristö mahdollisti asiakkaan kuulemisen ja tämän johdosta tiedon jakaminen helpottui (3)	
Salliva, hyväksyvä, osallistava ympäristö ilman leimaamista, rasismia ja huomiotta jättöä (1)	
Koettiin auttavana, kun työntekijät osoittivat arvostavansa asiakasta ihmisenä ja kun interventiot räätälöitiin vastaamaan heidän yksilöllisiä tarpeita (1)	
Osa asiakkaista joutui hallitsemaan suhdetta mielenterveystyöntekijöiden kanssa valikoimalla, mitä uskalsi kertoa ja minkälaista apua hakea (1)	
Asiakkaat kertoivat, että useilta ammattilaisilta puuttuu riittävästi tietoa, jonka avulla he olisivat voineet toteuttaa intervention tehokkaasti (6)	
Negatiiviset kokemukset ja näkemykset henkilökunnan tasolta aiheuttivat sen, että asiakkaat sisäistivät stigman (1)	
Suurista vaikeuksista elämän eri osa-alueilla huolimatta useat osallistuneet eivät halunneet määrittellä itseään ”mielenterveyspotilaiksi” (6)	
Asiakkaat halusivat, että heitä kohdellaan kuin muitakin ihmisiä eikä niin kuin he olisivat mielisairaita (7)	
Osallistuneet kokivat usein tullessaan väärinym-	

määrretyksi toisten ihmisten johdosta (7)	
Akateeminen ympäristö edistää nuoren henkilön suorituskyyä (2)	Normaaliutta ylläpitävä ympäristö
Osallistuneiden näkemykset yliopistolla pidettävään kuntoutusohjelmaan toivat esiin heidän arvojan ja unelmiaan, jotka liittyivät koulutukseen ja unelmiin (3)	
Muiden kanssa oleminen olisi voinut olla hyödyllistä lieventämään kauhua, joita asiakkaat kokivat yksin (7)	Muiden antama tuki ja ihmissuhteet
Asiakkaitten haavoittavuus johti eristäytymisen kokemukseen; muiden seura koettiin voivan ehkäistä tämän kokemista (7)	
Yksinolo sai heidät tuntemaan itsensä stressaantuneemmaksi ja vahvistamaan psykoosiin liittyviä kokemuksia (7)	
Ihmissuhteet koettiin tärkeänä päivittäisten ja merkityksellisen osallistumisen aloittajana, mahdollistajana ja rikastuttajana (1)	
Positiiviset kokemukset ihmissuhteissa saivat asiakkaat kokemaan itsensä tuetuiksi ja ymmärretyiksi (7)	
Ihmissuhteiden ylläpito oli haasteellista, mutta koettiin tärkeänä toipumisen kannalta (1)	
Osallistuneet korostivat perheidensä merkitystä heidän saamassaan tuessa (7)	
Vertaistuki koettiin merkittävänä (7)	
Yhteisten kokemusten jakaminen koettiin tärkeänä (2)	
Muiden tapaamisten merkitys ja kokemusten jakaminen psykoosista korostuu (3)	
Toimintojen saatavuus ja mukavuus fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä (1)	