

Asiakkaan resilienssi mielenterveystyössä

Iina Karvonen

Saku Rosenqvist

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

KARVONEN, IINA & ROSENQVIST, SAKU:
Asiakkaan resilienssi mielenterveystyössä

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2022

Psyykkinen palautumiskyky eli resilienssi on viime vuosina noussut keskeiseksi käsitteeksi mielenterveystyössä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, mitä tiedetään asiakkaan resilienssistä mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakkaiden resilienssistä mielenterveys- ja päihde-työssä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ja alaa opiskelevien parissa. Opinnäytetyön työelämätaho on Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin teoreettisena opinnäytetyönä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulokset osoittivat mielenterveystyössä useiden tekijöiden vaikuttavan potilaan resilienssiin. Resilienssin todettiin olevan vahva niillä potilailla, jotka omaavat hyvät elämäntavat. Yksilöllisillä ominaisuuksilla, kuten sosioekonomisella asemalla ja sukupuolella havaittiin olevan vaikutusta resilienssiin. Yksilön voimavaroilla, kuten läheisten tuella ja tahdonvoimalla oli vaikutusta resilienssiin. Hoidon suhteen resilienssin havaittiin vahvistuvan erityisesti psykososiaalisia hoitomenetelmiä hyödyntämällä. Psyykkisten sairauksien kohdalla resilienssin havaittiin vaikuttavan masennusriskiin, ja resilienssin todettiin helpottavan ahdistusoireita. Resilienssiin vaikuttavien tekijöiden todettiin olevan vuorovaikutuksessa keskenään.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia mielialahäiriöpotilaiden resilienssin vaikutusta toipumisprosessiin. Sairaanhoitajien resilienssistä on tehty Suomessa jo hoitotieteellistä tutkimusta, mutta yhtenä työmme tuloksena havaitsimme sen sijaan, että esimerkiksi terveydenhuollon asiakkaiden resilienssistä on toistaiseksi hyvin niukasti kotimaista tutkimustietoa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KARVONEN, IINA & ROSENQVIST, SAKU:
Clients' Resilience in Mental Health Work

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 3 pages
October 2022

Mental resilience, or resilience, has become a central concept in mental health work in recent years. This thesis examines what is known about client's resilience in mental health work. The aim of the thesis is to increase awareness of clients' resilience among healthcare professionals working in mental health and substance abuse work and those studying the field. The thesis was carried out as a theoretical thesis in the form of a descriptive literature review. Qualitative content analysis was used for data analysis.

The findings indicate that in mental health work, several factors have an effect on the clients' resilience. These include individual characteristics, an individual's resources and possession of a good lifestyle. In addition resilience in relation to treatment was found to be strengthened especially by utilising psychosocial treatment methods. In the case of mental illnesses, resilience was discovered to affect the risk of depression, and resilience was found to ease anxiety symptoms.

A proposal for further study is to investigate the effect of resilience in mood disorder patients' recovery process. Nursing research has already been carried out in Finland on the resilience of nurses. However, as one of the results of the thesis, it was discovered that there is very little domestic research information on the resilience of healthcare clients.

Key words: resilience, mental health care, resources

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE 6	
3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Resilienssi.....	7
3.2 Mielenterveysasiakas	8
3.3 Mielenterveystyö.....	9
4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1 Kirjallisuushaku.....	12
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi.....	15
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 TULOKSET	17
5.1 Elintapojen näkyminen resilienssissä	17
5.2 Hoidon vaikutus resilienssiin	18
5.3 Yksilön ominaisuuksien vaikutus resilienssiin	19
5.4 Voimavarojen vaikutus resilienssiin	20
5.5 Resilienssi ja psyykkinen oirehdinta	21
6 POHDINTA	23
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2 Tulosten tarkastelu	24
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	25
LÄHTEET	27
LIITTEET.....	30
Liite1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	30

1. JOHDANTO

Elämänkriisin, kuten puolison kuoleman, kohdatessa yksilön mieli saattaa järkyä. Kokemus kriisistä on aina subjektiivinen, mutta yhdistävänä tekijänä voidaan pitää mielen uudelleen orientoitumista suuntaan tai toiseen. Täysin saman kriisin kohtaaminen vaikuttaa eri ihmisiin eri tavalla, sillä resilienssiä on toisilla enemmän kuin toisilla. Resilienssi on mielen joustavaa palautuvuutta ja kestävyyttä. Sen tarkoitus on suojata ihmistä kriisin sattuessa ja auttaa palautumaan niistä. (Poijula n.d.) Vaikka toisilla onkin resilienssiä enemmän kuin toisilla, voi resilienssiä kuitenkin myös tietoisesti kasvattaa (Hakala & Salminen 2020). Esimerkiksi hoitosuhteen voimavaralähtöisyys voi auttaa kehittämään asiakkaan resilienssiä (Poijula n.d.).

Tämän opinnäytetyön aihe on resilienssi mielenterveystyössä. Opinnäytetyön työelämätaho on Tampereen ammattikorkeakoulu, ja opinnäytetyön tarkoitus on tehdä resilienssiä käsittelevä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa asiakkaan resilienssiin vaikuttavia tekijöitä mielenterveystyössä. Resilienssi aiheena on kiinnostava sen hyödynnettävyyden ja sovellettavuuden vuoksi: resilienssi ilmiönä on abstrakti ja monitahoinen tarjoten mahdollisuuksia hoitotyön tueksi. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kenttä on tulevaisuudessa painottumassa enemmän avohoitoon osastohoidon sijasta, jolloin asiakkaan voimavarat ja vaikuttavuuteen pyrkivä hoitotyö nousevat keskiöön.

Työssä tutkitaan valikoidun kirjallisuuden pohjalta resilienssiä ja sen soveltuvuutta hoitotyön kentällä. Opinnäytetyön aihetta on rajattu mielenterveysasiakaisiin, ja sairaanhoitajan työkenttään mielenterveystyössä.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa mitä tiedetään asiakkaan resilienssiin vaikuttavista tekijöistä mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitä tiedetään asiakkaan resilienssistä mielenterveystyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakkaiden resilienssistä mielenterveystyössä työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden parissa, ja kirjallisuuskatsauksen kautta koota materiaalia, jota hyödyntää esimerkiksi avoterveydenhuollon potilastyön tukena.

3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeinen näkökulma on mielenterveyshoitotyön asiakkaan kanssa tehtävä hoitotyö, ja siinä hyödynnettävä resilienssi ilmiönä. Keskeisiä käsitteitä ovat resilienssi ja mielenterveystyö. Opinnäytetyön viitekehystä ajateltaessa mielenterveysasiakas nousee myös opinnäytetyön keskeisten käsitteiden joukkoon.

3.1 Resilienssi

Resilienssillä tarkoitetaan mielen kestävyyttä ja joustavaa palautuvuutta. Se suojaaa muutoksissa ja vastoinkäymisissä ja auttaa palautumaan. (Poijula n.d.) Resilienssiä voisi kuvailla myös nopeudeksi, jolla henkilö palautuu takaisin niin sanottuun normitilaan stressin tai häiriön jälkeen (Windle 2011, 154). Resilienssin pohja on yksilön, läheisten ihmisten ja ympäristön voimavaroissa, jolloin resilienssin voidaan katsoa olevan edellä mainittujen tekijöiden välistä vuorovaikutusta. Resilienssi mahdollisesti vahvistuu yksilön löytäessä taitoja hyödyntää omia voimavaroja. (Lipponen 2020, 25–26). Windlen (2011, 152) tutkimuksessa resilienssi määritellään prosessiksi tehokkaaseen sopeutumiseen ja stressin hallintaan.

Ympäristön tarjoama turva ja tuki ovat myös resilienssiä tukevia tekijöitä (Lipponen 2020, 113–114). Tärkeimpiä tekijöitä resilienssissä ovat tunne- ja vuorovaikutustaidot (Poijula n.d.). Tunnetaidot voivat olla arkisia asioita ja jo lapsuuden aikana omaksuttuja tai tulos kovasta harjoittelusta. Tunnetaitoja pystyy kuitenkin kehittämään eri elämänvaiheissa. Omia ja toisten tunteita on mahdollisuus oppia tunnistamaan ja nimeämään, säätelemään omia tunnereaktioita ja miettimään tekijöitä, jotka vaikuttavat tunteiden taustalla. (Tunteet ja tunnetaidot n.d.) Myös vuorovaikutustaitoja voi harjoitella. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kykyä ja halua vaihtaa ajatuksia, mielipiteitä tai tekoja ja toimia yhdessä toisten kanssa. Näihin liittyy vahvasti vastavuoroisuus. Kaikkien osapuolten pitää antaa panoksensa tilanteeseen. (Vuorovaikutustaitoja voi oppia. n.d.)

Resilienssi on jatkuvaa, ennakoivaa, toivoon pohjautuvaa toimintaa. Se on myös kyky, jota voi tietoisesti kasvattaa. Jokaisen ihmisen elämään kuuluvat vastoinikäymiset, joita toiset kohtaavat enemmän kuin toiset. Vastoinikäymiset opettavat ratkomaan ongelmia ja näin voivat parantaa tunnetta minäpystyvyydestä. Vastoinikäymisistä selviämiseen liitettyjä tekijöitä ovat erityisesti yksilön voimavarat ja vahvuudet, jaetut myönteiset kokemukset ja tunteet sekä merkitykselliset kohtaamiset. (Hakala & Salminen 2020.)

Resilienssistä puhuttaessa voidaan viitata sisäiseen sekä ulkoiseen resilienssiin. Ulkoisella resilienssillä viitataan ympäröivässä todellisuudessa selviämiseen sekä kyvykkyyteen toimia omassa elinpiirissään huolimatta haasteista. Sisäisellä resilienssillä sen sijaan viitataan psyykkiseen hyvinvointiin. Yksilön arjessa resilienssi näyttäytyy usein sitkeytenä ja välttämättömänä jokapäiväisenä toimintana. Osittain resilienssissä on myös stressinsietokykyä ja vastoinikäymisistä toipumista. Elämässä koetut haasteet lisäävät uskoa omaan kykyihin, kestävyyskykyyn sekä onnistumisen mahdollisuuksiin. (Lipponen 2020, 31-33.) Mielenterveydelle ominaisina piirteinä pidetään psyykkistä joustavuutta ja muutosvalmiutta sekä kykyä suojautua vaikeissa olosuhteissa haitallisilta tekijöiltä. Mielenterveyden joustavuus, resilienssi, ilmenee myös positiivisina odotuksina ja optimistisena tulevaisuudenkuvana. Resilienssi voidaan käsittää myös kapea-alaisemmin joustavana selviytymisenä kuormittavista tilanteista. (Lönngqvist ym. 2021.)

3.2 Mielenterveysasiakas

Mielenterveys käsitteenä on laaja. Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli vuonna 2013 mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Mieli ry, n.d.). Ihmisen mielenterveyttä määrittävät niin yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit kuin myös kulttuuriset erot. Jos mielenterveyden tasapainotila järkkyy, voi ihminen sairastua mielenterveyshäiriöön. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

Joka vuosi 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ja ainakin joka kymmenes kokee elämänsä aikana vähintään yhden vakavan masennusjakson. Mielenterveyshäiriöön sairastuneet kohtaavat usein enakkoluuloja ja syrjintää. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset voivat kuitenkin elää laadukasta, mielekästä ja monipuolista elämää vaikka sairaus asettaakin rajoituksia. (Huttunen 2017.) Tyytyväisyys elämään ja onnellisuus on osa hyvinvointia. Näiden puute edesauttaa masennusoireita. Tunne elämän merkityksellisyydestä auttaa vähentämään masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Zargham-Boroujeni 2015, 344.) Tässä opinnäytetyössä mielenterveysasiakkaalla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluita käyttävää asiakasta, jolla on mielenterveyden häiriö.

3.3 Mielenterveystyö

Mielenterveystyön tavoitteena on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön katsotaan kuuluvan mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä asiakkaille tarjottavat mielenterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d.) Mielenterveystyöstä säädetään Suomessa laeilla, ja Suomen mielenterveyslaki määrittää mielenterveystyötä seuraavasti:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990/116.)

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö jakautuu Suomessa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita ovat esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toiminta ja terveyskeskuksissa tarjottavat mielenterveyspalvelut. Osa Suomen kunnista tarjoaa ainakin osittain perusterveydenhuollon palveluiden yhteydessä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on potilasliikennettä, sillä ne mielenterveyspalveluiden asiakkaat, jotka eivät tarvitse enää erikoissairaanhoidon palveluita, on tarkoituksenmukaista siirtää perustason palveluiden piiriin. (Lönnqvist ym. 2021.)

Mielenterveystyöhön kuuluu moniammatillinen työtapana. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien työntekijöiden osaamisen hyödyntämistä mielenterveyspalveluita käyttävien asiakkaiden tutkimuksessa ja hoidossa. Ammattiryhmien edustajat tuntevat omat osa-alueensa, ja osana työryhmää tuovat näkökulmansa ja osaamisensa asiakkaan hoitoon. Esimerkki mielenterveystyön moniammatillisesta työskentelystä on sairaanhoitaja-lääkäri-työparimalli. Tyypillisimpiä mielenterveystyön moniammatillisen tiimin jäseniä ovat sairaanhoitajien ja lääkäreiden ohella psykologit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. (Lönngqvist ym. 2021.) Tässä opinnäytetyössä mielenterveystyötä tarkastellaan erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta.

Hoitajan tulee käsittää mielenterveystyön laajuus asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitävänä ja vahvistavana työnä. Mielenterveyshoitotyö on yksi osa laaja-alaista mielenterveystyötä. Mielenterveyshoitotyö on hoitajan toteuttamaa mielenterveyden edistämiseen pyrkivää hoitotyötä. Mielenterveyshoitotyön tavoitteena on ennaltaehkäisevä työ, psyykkisen ensiavun tarjoaminen ja kriisihoito. Keskeinen osa mielenterveyshoitotyötä on psyykkisen oireilun uusiminen ja hyvän elämänlaadun varmistaminen. Työssä keskitytään voimavaraistamiseen, vahvistetaan asiakkaan pärjävyyttä ja lisätään ulkoisia suojaavia tekijöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

Voimavaralähtöisyyttä voi pitää terveyden edistämisen peruspilarina. Se tarkoittaa sitä, että henkilö tunnistaa ja hyödyntää vahvuuksiaan ja voimavarojaan hyvinvoinnin eri osa-alueilla. (Rytkönen, Tanninen, Varjoranta & Pirskanen 2014, 33–34.) Voimavarat tuovat elämään hallittavuutta ja jokaiselta ihmiseltä löytyy voimavaroja antavia tekijöitä. Tämän lisäksi jokaisella on myös kuormittavia tekijöitä. Tärkeää ei niinkään ole itsessään nämä tekijät vaan ihmisen kokemus niistä ja kuormittavien ja voimavaroja antavien tekijöiden suhde. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Mielenterveyshoitotyössä keskeinen psykososiaalinen auttamismenetelmä on yhteistyösuhde asiakkaan ja hoitajan välillä, eli hoitosuhde. Voimavara- ja asiakaslähtöisyys ovat hoitosuhteen kannalta tärkeitä asioita. Asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa asiakas saa tarpeeksi tukea löytäkseen toimintatapoja ja voimavaroja oman elämänsä hallintaan. Tutkimusten perusteella asiakkaat ovat myös

motivoituneempia osallistumaan hoitoon ja sen suunnitteluun, jos hoito on asiakaslähtöistä. Tämä puolestaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoidon tarvetta pidemmällä aikavälillä. (Hämäläinen ym. 2017, 140.) Tutkimusten painopiste on siirtynyt ihmisten vahvuuksien tutkimiseen. Kehittämällä ja tunnistamalla vahvuuksiaan voi parantaa minäkuvaansa ja itsetuntoaan. (Zargham-Boroujeni, Maghsoudi & Oreyzi 2015, 340.)

Hoitosuhteen tulisi olla dialogista eli sisältää vastavuoroista vuoropuhelua. Hoitajan tulee uskoa siihen, että asiakas osaa itse ottaa kantaa hoitoonsa ja muihin häntä koskeviin asioihin. Hoitosuhteen toimintaa ohjaavat myös erilaiset lait ja asetukset sekä ammattieettiset arvot ja periaatteet. Esimerkkinä laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mikä turvaa yksilön oikeuksia hoidossa. Hoitosuhteen tulee aina olla tavoitteellinen. Sitä ohjaa asiakkaan hoitosuunnitelma, joka on tehty asiakkaan kanssa yhteistyössä ja johon on kirjattu hoidon ja kuntoutumisen tarpeet, tavoitteet ja menetelmät. (Hämäläinen ym. 2017, 140–144.) Selviämislle ja terveyden kokemukselle keskeistä on ammattilaisen tuki sairauden itsehoitossa ja sen kanssa selviämisessä. Pelkkä oireiden seuranta ei ole riittävää hoitoa. Ammattilaisen tuen ohella yhtä tärkeää on kokemusten jakaminen samassa tilanteessa elävän kanssa, vertaistuen antaminen ja saaminen. (Lipponen 2020, 80–81.) Tässä opinnäytetyössä mielenterveystyöllä tarkoitetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tehtävää mielenterveyttä edistävää tai häiriöitä ennaltaehkäisevää työtä ja hoitotyötä mielenterveyden häiriöiden tai mielenterveysongelmien kanssa elävien asiakkaiden parissa.

4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuushaku

Opinnäytetyön aihetta, tavoitteita, tutkimuskysymystä ja muotoa palvelee parhaiten työn toteuttaminen laadullisena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska pääosin työn aihetta koskeva materiaali on laadullista tietoa. Kirjallisuuskatsauksen etuja työn aiheen kannalta ovat saavutettavuuden varmistaminen, lähdemateriaalin koonnin selkeys ja mahdollisuudet soveltaa toteutustapaa palvelemaan opinnäytetyöprosessia.

Hoitotieteissä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on viime vuosikymmeninä vakiinnuttanut sijaansa yhtenä tutkimusmuotona (Kangasniemi ym. 2013, 291). Vaatimus näyttöön perustuvasta toiminnasta on lisännyt kirjallisuuskatsausten ja eri kirjallisuuskatsaustyyppien variaation määrää kirjallisuuskatsauksen antaessa mahdollisuuden muodostaa tietyn tieteenalan kirjallisuuden pohjalta kokonaiskuvan spesifistä asiakokonaisuudesta (Stolt ym. 2016, 7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aikaisempia tutkimuksia ja kertoa mitä ilmiöstä tiedetään sekä muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata aiheen tutkimustarvetta tai sitä voidaan itsessään käyttää tutkimusmenetelmänä, jonka avulla kootaan yhteenveto olemassa olevasta tutkimustiedosta. Kuitenkaan tarkoitus ei ole referoida aikaisempaa tutkimustietoa, vaan kehittää uusia näkökulmia aiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–296.) Tässä opinnäytetyössä uusi näkökulma käsiteltävään ilmiöön on, mitä asiakkaan resilienssistä tiedetään mielenterveystyössä. Keskeisintä kirjallisuuskatsausprosessissa on valitun aineiston avulla tarkastella aihealueen kokonaiskuvaa. Tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiötä ja vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–296.)

Tutkimuskysymys opinnäytetyöhön muodostettiin PICO-mallia hyödyntämällä. PICO-malli on paljolti hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty malli, jolla voidaan jäsentää hoitotyön kentälle sovellettavissa oleva tutkimuskysymys (Stolt, Axelin,

& Suhonen 2016, 14). Taulukossa 1 on havainnollistettu PICO-mallin käyttöä opinnäytetyön tutkimuskysymystä muodostettaessa.

TAULUKKO 1. PICO-mallin hyödyntäminen tutkimuskysymystä muodostettaessa

P	Potilasryhmä	Asiakkaan
I	Mielenkiinnon kohde	Resilienssi
CO	Konteksti	Mielenterveystyössä

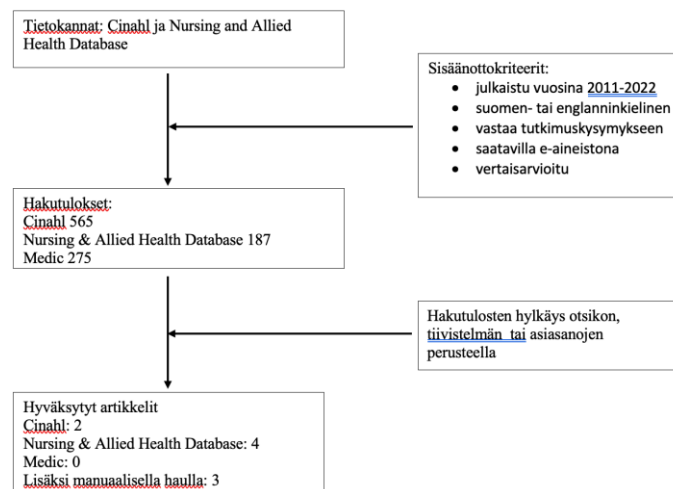
Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kevään 2022 aikana. Työssä käytettävä aineisto koostuu tiedonhaun kautta valituista, aiheeseen soveltuvista tutkimusartikkeleista ja teoriakirjallisuudesta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen tiedonhaun tekemistä, ja ne perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteereinä aineiston valintaan on, että aineisto käsittelee mielenterveysasiakkaan resilienssiä mielenterveystyössä. Aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen, olla suomen- tai englanninkielinen sekä saatavilla kokonaisuudessaan e-aineistona. Valitun sähköisen aineiston tulee olla väitöskirja tai muu vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli sekä julkaistu vuosina 2011–2022. Poissulkukriteerinä tutkimuksessa toimii edellä mainittujen sisäänottokriteerien täyttymättömyys. Tiedonhakuun opinnäytetyössä käytettiin kolmea tietokantaa: englanninkielisiä Cinahl- ja Nursing & Allied Health Database –tietokantoja sekä kotimaista Medic-tietokantaa. Kuten esimerkiksi taulukosta 3 käy ilmi englanninkielisessä Cinahl-tietokannassa käytettiin hakulauseena Resilience OR resiliency OR resilient AND mental health.

Tietokantahakuja toteutettaessa määritetyt sisäänottokriteerit huomioitiin rajamalla tietokannoissa halutut julkaisuvuodet, julkaisun kieli ja aineiston vertaisarvioitu-status, jos se oli tietokantahaussa mahdollista. Taulukosta 2 käy ilmi, että Cinahl-tietokannasta saatiin tuloksia edellä mainitulla hakulauseella ja rajauksilla 565, ja Nursing & Allied Health Database –tietokannasta saatiin hakutuloksia 187 edellä mainitulla hakulauseella ja rajauksilla. Kotimaisesta Medic-tietokannasta hakutuloksia saatiin 275 aikarajauksella, mutta Medic-tietokannasta ei ollut mahdollista rajata haluttujen julkaisuvuosien ohella sisäänottokriteerien mukaisesti muuta.

TAULUKKO 2. Tietokantahakujen tulokset

Tietokanta	Hakulauseet	Viitteet yhteensä
Cinahl	Resilience OR resiliency OR resilient AND mental health	3621
Nursing & Allied Health Database	Resilience OR resiliency AND mental health AND psychiatric disorder AND interaction AND patient care relationship AND empowerment AND resource-orient* AND nursing	223
Medic	Resilien* AND mielenterv* OR psyyk*	275

Tietokantojen hakutuloksia lähdettiin käymään läpi artikkelien otsikoiden perusteella, sitten tiivistelmän sisältöjen ja tulosten perusteella ja lopulta koko artikkelin tekstin perusteella. Tietokantahakujen perusteella valikoituja artikkeleita tarkasteltiin myös sisäänottokriteerien huomioiden, esimerkiksi tutkimuskysymykseen vastaamisen suhteen. Cinahl-tietokannasta aineistoksi työhön valikoitui kaksi artikkelia, ja Nursing & Allied Health Database –tietokannasta valikoitui neljä artikkelia. Medic-tietokannasta työhön ei valikoitunut yhtään artikkelia. Lisäksi manuaalisen haun kautta opinnäytetyön aineistoksi valikoitui kolme artikkelia, jotka täyttivät asetetut sisäänottokriteerit. Haun tarkempi eteneminen käy ilmi kuviosta 1.



KUVIO 1. Havainnekuva aineistohaun etenemisestä

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Opinnäytetyöhön aineistoksi valikoitui tiedonhaussa yhdeksän tieteellistä artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Kaikki valitut tutkimukset olivat laadullisia tutkimuksia. Valitut artikkelit ovat englanninkielisiä, ja artikkeleiden alkuperämaat ovat Australia, Espanja, Etelä-Korea, Intia, Norja, Puola ja Yhdysvallat.

Opinnäytetyöhön valittujen tieteellisten tutkimusartikkeleiden otanta vaihtelee runsaasti. Valituista aineistoista pienin otanta on 15 ihmistä, ja suurin otanta on 9546 ihmistä. Artikkelien tutkimusten menetelmät ovat myös vaihdelleet. Keskeisimpiä tiedonkeruumenetelmiä aineiston artikkeleissa ovat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Aineistossa on pitkittäis- ja poikittaistutkimuksia. Tarkempi kuvaus katsaukseen valitusta aineistosta löytyy liitteestä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida muun muassa dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä tiedosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää yksinään tai yhdessä tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä ja sen avulla on mahdollista tuottaa eriäviä tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Itse analyysia voidaan toteuttaa useassa eri muodossa: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan valitusta aineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen ja tehtävän asettelun mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä analysoitavaa aineistoa ei ole valittu etukäteen, vaan systemaattinen tiedonhaku valitusta aiheesta määrittää valittavat aineistot. Laadullisen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin pyritään vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Aineiston analyysi aloitettiin etsimällä tekstistä asetettuun tutkimuskysymykseen vastauksia. Artikkeleista nousseet, tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat artikkeleiden tulososioista poimittiin tekstistä ja käännettiin suomeksi. Artikkeleista poimitut, suomeksi käännetyt kohdat pelkistettiin pitäen artikkeleiden esittämä tieto muuttumattomana. Pelkistystä kertyi 57 kappaletta. Aineistosta poimitujen alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin eli klusteroitettiin, jossa pelkistykset jaoteltiin asiasisällöiltään toisiaan vastaaviin luokkiin eli alaluokkiin, jotka nimettiin muodostunutta luokkaa parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Näitä alaluokkia syntyi 10 kappaletta ja alaluokkien synty kuuluu aineistolähtöisen analyysin abstrahointivaiheeseen. Muodostetuista alaluokista pystyttiin muodostamaan niiden yhtenevien piirteiden perusteella yläluokkia, joita muodostui viisi kappaletta. Klusteroinnin edetessä käsitteiden abstraktiotaso kasvaa. Taulukossa 3 on esitettyä esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä opinnäytetyössä pelkistyksistä yläluokan muodostukseen.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
1: ympäristö vaikuttaa <u>resilienssiin</u>	ympäristön vaikutus <u>resilienssiin</u>	Voimavarojen vaikutus <u>resilienssiin</u>
5: Ympäristön virikkeinen sosiaalisuus tukee <u>resilienssiä</u>		
6: sairaalaympäristö voi vahvistaa <u>resilienssiä</u>		
5: sosiaalisiiin suhteisiin tukeutuminen vahvistaa <u>resilienssiä</u>	läheisten tuen vaikutus <u>resilienssiin</u>	
7: muiden ihmisten tuki vahvistaa <u>resilienssiä</u>		
9: läheisten tuki auttaa <u>resilienssin</u> vahvistamiseen		

5 TULOKSET

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta muodostui viisi asetettuun tutkimuskysymykseen vastaavaa yläluokkaa: Elintapojen näkyminen resilienssissä, Hoidon vaikutus resilienssiin, Yksilön ominaisuuksien vaikutus resilienssiin, Voimavarojen vaikutus resilienssiin ja Resilienssi ja psyykinen oirehdinta. Taulukossa 4 kuvataan sisällönanalyysin myötä muodostuneita alaluokkia, jotka muodostavat yläluokat.

TAULUKKO 4. Ala- ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Resilienssin vaikutus hyvinvointiin Stressin vaikutus hyvinvointiin	Elintapojen näkyminen resilienssissä
Psykososiaalisten hoitomuotojen vaikutus resilienssiin Biologisten hoitomuotojen vaikutus resilienssiin	Hoidon vaikutus resilienssiin
Yksilöllisten ominaisuuksien vaikutus resilienssiin Sukupuolen vaikutus resilienssiin	Yksilön ominaisuuksien vaikutus resilienssiin
Läheisten tuen vaikutus resilienssiin Ympäristön vaikutus resilienssiin	Voimavarojen vaikutus resilienssiin
Resilienssin vaikutus ahdistusoireisiin Resilienssin vaikutus masennusoireisiin	Resilienssi ja psyykinen oirehdinta

5.1 Elintapojen näkyminen resilienssissä

Kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista kävi ilmi resilienssin ja hyvinvoinnin keskinäinen korrelointi: resilienssin havaittiin tukevan hyvinvointia ja *hyvinvoinnin havaittiin tukevan resilienssiä* (Torgalsbøen 2012, 197; Echezarraga 2017, 121).

Hyvinvointiin ja resilienssiin olivat liitoksissa mielenterveysasiakkaan voimavarat (Echezarraga 2017, 121). Omasta hyvinvoinnistaan huolehtivat omasivat vahvemman resilienssin, ja mielenterveysasiakkaan yksilölliseen hyvinvointiin panostaminen tuki asiakkaan resilienssin vahvistumista. (Torgalsbøen 2012, 198.)

Korkeamman itsetunnon omaavilla henkilöillä on todettu olevan korkeampi stressinsietokyky kuin alhaisemman itsetunnon omaavilla. Korkean itsetunnon omaavat keskittyivät enemmän positiivisiin asioihin ja uskovat ongelmanratkaisuun sekä mahdollisuuksien hyödyntämiseen, kun taas alhaisen itsetunnon omaavilla henkilöillä huomion veivät puutteet ja negatiivisiin asioihin keskittyminen. (Bali & Sharma 2013, 264.) Glorian ja Steinhardtin (2016, 152) tutkimuksesta kävi ilmi, että resilienssin suojaava rooli oli ilmeinen kaikilla stressitasoilla, mutta kun stressitasot olivat korkeimmillaan myös suojan aste oli suurin. Paremmin hyvinvoivat ihmiset ovat sitkeämpiä. Hyvinvointi on välttämätön osa stressinsietokykyä. (Bali & Sharma 2013, 264.)

5.2 Hoidon vaikutus resilienssiin

Mielenterveysasiakkaalle tarjotulla hoidolla on merkitystä tämän resilienssiin. Esimerkiksi pitkään skitsofreniaa sairastaneiden asiakkaiden resilienssin kehitykselle on ollut merkittävää se hoito, jota heille on tarjottu. (Torgalsbøen 2012, 198.) *Keskusteluhoidossa* laadukkaana potilasohjauksen on havaittu tukevan resilienssiä hoitosuhteessa. Hoidollisissa keskusteluissa käytyjen asiakkaalle uusien taitojen ja näkökulmien opettelu hoidon edetessä vahvasti resilienssiä. (Knutson 2013, 879.) Säännöllisessä keskusteluhoidossa käyminen on osa mielenterveysasiakkaan parantumis- tai vakautumisprosessia (Torgalsbøen 2012, 198). Keskusteluhoito tukee asiakkaan sosiaalista ulottuvuutta: hoitosuhteessa käydyt keskustelut voivat olla mielenterveysasiakkaalle tapa parantaa resilienssiä muiden ihmissuhteiden ohella (Griffiths ym. 2014). Mielenterveysasiakkaan itsehoidolla on havaittu olevan resilienssiä kasvattavaa vaikutusta (Echezarraga 2017, 121). Sairaalahoidon tarjoama ympäristö uusien taitojen opettelussa tukee resilienssin vahvistumista (Knutson 2013, 879).

Ryhmähoidon on todettu vahvistavan resilienssiä. Ryhmähoidon vaste sairau-teen on yksilöllinen, ja osittain mielenterveysasiakkaan oireet vaikuttavat ryhmä-hoidon mahdolliseen vasteeseen. Esimerkiksi hoidolliseen ryhmään osallistumi-nen hyödyttää masentunutta asiakasta suuremmalla todennäköisyydellä kuin ah-distunutta asiakasta. (Knutson 2013, 879.)

Lääkehoidolla tai päihteillä resilienssin vahvistumista tavoiteltaessa ei ole ha-vaittu merkittävää positiivista vaikutusta nuorten mielenterveysasiakkaiden koh-dalla (Konaszewski, Niesiobedzka & Surzykiwicz 2021, 7). Ahdistuksen kanssa elävillä mielentervey asiakkailta on havaittu, että lääkehoitoon tukeutuminen lää-keettömien keinojen sijasta on osasy s resilienssiä tukevan hoidon heikkoon vai-kuttavuuteen (Knutson 2013, 879). Torgalsbøenin (2012, 198) tutkimuksessa osa seurattavista pitkään skitsofreniaa sairastavista tutkittavista elää ilman anti-psykoottista lääkitystä. Tutkimuksessa myös huomattiin, että ilman antipsykooot-tista lääkitystä elävien tutkittavien toimintakykyä ja yleistä hyvinvointia mittaavien asteikkojen tulokset korreloivat resilienssin kanssa vahvemmin kuin antipsykooot-tista lääkitystä käyttävien vastaavat tulokset resilienssin kanssa (Torgalsbøen 2012, 198).

5.3 Yksilön ominaisuuksien vaikutus resilienssiin

Resilienssin ilmentyvyys yksilötasolla käy ilmi katsauksen aineistosta, ja *re-silienssiin vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet* vaihtelevat esimerkiksi iän, suku-puolen, sosioekonomisen aseman ja oirekuvan mukaan (Torgalsbøen 2012, 198; Min ym. 2015, 106; Gloria & Steinhardt 2016, 150–151; Konaszewski ym. 2021, 7). Ihmisen persoonaan liittyvät asiat vaikuttavat tämän yksilölliseen resilienssiin. Yksilöt, jotka omaavat muuttuvissa tilanteissa mukautuvia coping-keinoja omaa-vat enemmän resilienssiä kuin ne yksilöt, jotka muuttuvissa tilanteissa käyttävät epämukautuvia coping-keinoja. (Gloria & Steinhardt 2016, 150.) Lapsuuden mah-dollisilla negatiivisilla tapahtumilla, kuten kaltoinkohtelulla tai hyväksikäytöllä on vaikutusta resilienssin vahvistumiseen yksilön aikuistuesssa. Esimerkiksi lapsuu-den epäkypsät toimintamallit voivat juurtua osaksi yksilön persoonaa vaikuttaen tämän resilienssiin. (Min ym. 2015, 106.) Stressinsietokyky korreloi resilienssin kanssa (Gloria & Steinhardt 2016, 152).

Hyvinvointiin liitännäinen yleinen tyytyväisyys omaan elämäänsä, tai onnellisuus on resilienssiä tukeva tekijä (Konaszewski ym. 2021, 7). Arjessa koetuilla positiivisilla tunteilla on yhteys vahvaan resilienssiin (Gloria & Steinhardt 2016, 150). Resilienssiin vaikuttavat myös yksilön sosioekonomiset tekijät. Sosioekonomiseen asemaan liittyviä resilienssiä vahvistavia tekijöitä ovat ainakin lapset ja parisuhteessa oleminen (Gloria & Steinhardt 2016, 150). Resilienssiin heikentävästi vaikuttavia sosioekonomisia tekijöitä ovat matala koulutusaste ja lapsuudenkodin vähävaraisuus (Min ym. 2015, 105).

Mielenterveysasiakkaan *sukupuoli vaikuttaa* tämän resilienssiin valittujen aineistojen mukaan: useat lähteet toivat esille tyttöjen suuremman alttiuden psyykkiseen oireiluun ja matalampaan resilienssiin (Bali & Sharma 2013, 389; Askeland 2020, 6; Konaszewski ym. 2021, 7). Balin (2013, 389) tutkimuksen mukaan sukupuoli ei ole merkittävää eroa yksilön resilienssin kannalta, mutta heikomman itsetunnon omaavien naisten huomattiin tutkimuksessa omaavan todennäköisemmin alhaisemman resilienssin kohdatessaan kuormitusta. Askelandin (2020, 6) tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet omaavat naisia paremmat resilienssiä tukevat tekijät, kuten sosiaaliset taidot, itseluottamuksen ja tavoitteellisuuden. Naisten miehiä paremmaksi resilienssiä tukevaksi tekijäksi osoittautui Askelandin tutkimuksessa sosiaaliset tukiverkostot. (Askeland 2020, 6.)

5.4 Voimavarojen vaikutus resilienssiin

Toisten ihmisten tuella on todettu olevan resilienssiä vahvistava vaikutus (Konaszewski ym. 2021, 6). Torgalsboenin (2012, 197) tutkimuksesta käy ilmi, että tutkittujen henkilöiden kolme merkittävintä tekijää heidän häiriöstään parantumiselle oli heidän optimisminsa ja tahdonvoimansa, heille tarjottu hoito ja ystävien ja perheen kanssa oleminen. Hoito on siis vain osa parantumista ja läheisten tuella on vaikutusta resilienssiin (Torgalsboen 2012, 197). Masennuspotilailla, joiden resilienssi-strategia oli tukeutua ihmissuhteisiin, vaikean masennuksen esiintyvyys ja arvio masennuksesta pysyi samana. Voimavarojaan laajentavien asiakkaiden kohdalla masennuksen esiintyvyys laski. Resilienssiä tukee omien voimavarojen vahvistaminen. (Griffiths ym. 2014, 96.)

Knutsonin (2013, 878) tutkimuksessa tutkittavat kirjoittivat kommentteja, jotka osoittavat, että tutustuminen muun ryhmän kanssa, esimerkiksi muiden kokemusten kuuntelu, tuotti muutosta. Useat toivat ryhmässä ja myös sen jälkeen ilmi oivalluksia, kiitollisuutta ja henkistä kasvua. Vertaistuella on merkitystä. (Knutson ym. 2013, 878.) Kun tarkastellaan psykososiaalista toimintaa, on resilienssi tekijä, joka ennustaa merkittävästi subjektiivista hyvinvointia. Subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksen, psykososiaalisen toimivuuden ja resilienssin välillä on vahva suhdanne. Resilienssi tukee hyvinvointia ja sosiaalista ulottuvuutta. (Torgalsboen 2012,197.)

5.5 Resilienssi ja psyykinen oirehdinta

Resilienssillä on todettu olevan vaikutusta masennusriskiin (Konaszewski ym. 2021, 5). Resilienssi vaikuttaa masennusoireista toipumiseen ja sen vaikutus masennukseen on merkittävä (Min ym. 2015, 106). Knutsonin (2013, 879) tutkimuksen mukaan coping-kyvyt korreloivat heikosti masennuksen kanssa, jolloin hoidollisesta ryhmästä on apua masentuneen hoidossa. Sukupuolella näyttää olevan vaikutusta myös masennusoireiden esiintyvyyden suhteen. Kokonaiskuvaa antava mallinnus esitti laajempaa vaihtelevuutta masennusoireissa tytöillä verrattuna poikiin. Lisäksi nuorilla, jotka saivat hyvät pisteet suojaavissa tekijöissä, todettiin masennusoireiden nousun olevan pienempää heidän kohdatessaan negatiivisia elämäntapahtumia. (Askeland ym. 2020, 7.)

Mielenterveysasiakkaan hyvillä voimavaroilla, kuten tavoiteorientaatiolla, itsetunnolla ja sosiaalisella pätevyydellä on todettu olevan masennusoireita vähentävä vaikutus (Askeland ym. 2020, 7). On vahvaa näyttöä siitä, että omia resurssejaan laajentavien masennusstatuksessa oli vuoden päästä merkittävää eroa. 25 prosenttia heistä, jotka käyttivät laajenevia resursseja, luokiteltiin vaikea-asteisesti masentuneiksi, kun taas niiden kohdalla, jotka eivät resurssejaan laajentaneet, sama luku oli 38 prosenttia. Resilienssiä siis tukee omien voimavarojen laajentaminen. (Griffiths ym. 2014, 96.) Korkealla itsetunnolla on myös vaikutusta masennukseen. Se liittyi suurimpaan masennusoireiden tilastolliseen laskuun. (Askeland ym. 2020, 7.)

Resilienssin vaikutus ahdistukseen oli merkittävä. Resilienssi vaikuttaa ahdistusoireista toipumiseen. (Min ym. 2015, 106.) Knutsonin (2013, 879) tutkimuksessa

ahdistus ei korreloinut toivon ja coping-kyvyn kanssa. Hoidollinen ryhmä ei auta ahdistuksen kanssa kamppailevaa. (Knutson ym. 2013, 879.) Korkeamman tason masennus- ja ahdistusoireet sekä matala resilienssi ja sosiaalinen tuki olivat liitoksissa kohtuullisen vakavaan itsetuhoiseen ideointiin. Itsetuhoiseen ideointiin toistuvasti myös sisällytettiin tunnetason välinpitämättömyys ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Min ym. 2015, 106.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä väljä, jonka vuoksi kaikissa tutkimuksen vaiheissa korostui tutkijan eettisyys ja luotettavuus (Kangasniemi ym. 2013, 297). Koko opinnäytetyöprosessin ajan huomioitiin hyvät tieteelliset tutkimuskäytänteet ja sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tiedonhakuprosessissa sisäänottokriteerien hyödyntämisen myötä työssä käytettäväksi aineistoiksi valikoitui mahdollisimman luotettavaa tietoa sisältäviä lähteitä (Stolt ym. 2016, 26).

Työn laatijoiden tulee myös huomioida oma subjektiivinen tapansa tulkita aineistoja prosessin aikana, niin tulosten analyysissa kuin johtopäätöksissä (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Opinnäytetyön laatijoiden objektiivisuus valittuja aineistoja tulkitessa on myös tutkimuksen eettisyyttä lisäävä tekijä (Stolt ym. 2016, 24). Opinnäytetyön tekstissä huomioitiin myös täsmälliset lähdeviittaukset osana työn eettisyyttä, koska selkeiden lähdeviitteiden kautta työn lukija pystyy erottamaan tekijöiden omat pohdinnat ja päätelmät lähdeaineistosta. Tarvittavat käännökset on tehty mahdollisimman oikein ja tarkasti alkuperäistä tekstiä muuntelematta. Alkuperäisen tekstin ymmärtämisen varmistamiseksi valitut aineistot olivat suomen- tai englanninkielisiä.

Työhön ei liittynyt varsinaisesti salassa pidettävää materiaalia, kuten henkilötietoja tai luottamuksellisia haastattelumateriaalia, eikä työ vaatinut tutkimuslupamenettelyä ollessaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työn lähdeaineistoiksi valittiin luotettavia – vertaisarvioituja, riittävän tuoreita ja eettisesti kestäviä – tieteellisiä artikkeleita.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä asiakkaan elämäntapojen havaittiin vaikuttavan tämän resilienssiin. Yksilöt, jotka huolehtivat itsestään omasivat vahvemman resilienssin. Lönnqvistin ym. (2021) mukaan hyvinvointi tulee ottaa mukaan yksilön mielenterveyden tilannetta tarkasteltaessa. Myös Lipponen (2020, 24-26) nostaa fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen osaksi resilienssiä.

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että resilienssi suojaa stressiltä ihmisen stressitasosta riippumatta. Resilienssin suojaava vaikutus oli kuitenkin suurempi, jos stressitaso oli korkeampi. Resilienssi määriteltiin Windlen (2011, 152) tutkimuksessa stressin hallinnan ja sopeutumisen prosessiksi sekä nopeudeksi, jolla ihminen palautuu stressaavan tilanteen tai tapahtuman jälkeen. Vaikka resilienssillä todettiin olevan suojaava vaikutus jokaisella stressitasolla, huomattiin tutkimuksissa myös, että mitä korkeampi itsetunto sitä parempi stressinsietokyky ihmisellä on.

Tässä opinnäytetyössä havaittiin psykososiaalisten hoitomuotojen tukevan resilienssiä. Tarjotun hoidon todettiin olevan välillisesti asiakkaan resilienssiä vahvistava tekijä, ja mahdollinen hoitosuhde voi vahvistaa asiakkaan sosiaalisia verkostoa, joka myös on resilienssiä vahvistava tekijä. Myös Lipponen (2020, 23-25) nostaa esille myös sosiaalisten suhteiden ja mielenterveystyön ammattilaisten tarjoaman avun resilienssiä vahvistavina tekijöinä. Tässä työssä aineistosta havaittiin, että lääkehoidolla ei ole todettu merkittävää resilienssiä vahvistavaa vaikutusta. Aiempaa tietoa tarkasteltaessa lääkehoidon vaikuttavuudesta resilienssiin ei löytynyt tietoa. Mielenterveystyössä usein lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomenetelmiä tosin käytetään yhdessä (Lönnqvist ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että yksilön ominaisuuksilla todettiin olevan vaikutusta tämän resilienssiin. Esimerkiksi persoonaan, sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät vaikuttivat yksilön kokemaan resilienssiin. Myös Windlen (2011) artikkelista käy ilmi yksilöllisten ominaisuuksien, kuten persoonan vaikutus resilienssiin. Sukupuolen vaikuttaessa yksilön resilienssiin käytännön mielenterveystyössä on kannattavaa huomioida nais erityisen hoidon piirteet.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa esiin nousi omien voimavarojen vaikutus resilienssiin. Myös vertaistuella ja läheisten tuella oli merkittävä vaikutus. Resilienssi vahvistui henkilöillä, jotka osasivat tunnistaa ja laajentaa voimavarojaan. Myös Zargham-Boroujenin ym. (2015, 340) artikkelissa mainittiin tutkimusten painottuvan nykyään enemmän henkilöiden voimavarojen ja vahvuuksien tutkimiseen. Kun ihminen osaa tunnistaa ja laajentaa voimavarojaan, voi se vaikuttaa positiivisesti hänen minäkuvaansa ja itsetuntoonsa. Henkilön omien voimavarojen lisäksi kuitenkin samankaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden kokemuksilla ja tuella on myös todettu olevan vaikutusta.

Tämän opinnäytetyön aineistoista ilmeni resilienssillä olevan vaikutusta niin masennus- kuin ahdistusoireisiin. Myös masennus- ja ahdistusoireiden kohdalla henkilön omilla voimavaroilla oli merkitystä oireiden ilmenemiseen ja laajuuteen. Samanlaisia huomioita tehtiin myös iranilaistutkimuksessa, jossa todettiin masennus- ja ahdistusoireiden vähenevän, jos ihminen tuntee oman elämänsä merkitykselliseksi ja löytää vahvistavia tekijöitä (Zargham-Boroujeni ym. 2015, 344).

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa toistuvasti korostui aineistolähtöisen sisällönanalyysin myötä nousseiden pääluokkien keskinäinen vuorovaikutus, kuten esimerkiksi hyvinvoinnin ja yksilön voimavarojen vaikutus toisiinsa. Vastaavan kaltaisen huomion tekee myös Lipponen (2020), jonka mukaan resilienssiin vaikuttavat tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Lipponen 2020, 25-26). Mielenterveystyössä asiakkaan resilienssiin vaikuttavien tekijöiden yksittäisen tarkastelun ohella tulisi myös kiinnittää vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteisiin.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää asiakkaiden resilienssiin vaikuttavia tekijöitä mielenterveystyössä. Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla mielenterveystyössä työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset tai alaa opiskelevat voivat saada tietoa asiakkaan resilienssiin vaikuttavista tekijöistä. Käytännön hoitotyössä opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää laajasti esimerkiksi hoitosuhdetyöskentelyssä keskittymällä asiakkaan omaamiin voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen osana omaa toipumisprosessissaan. Hoitosuhteessa

terveydenhuollon ammattihenkilö voisi hyödyntää aikaisemmin asiakkaan kanssa yhteistyössä laaditussa hoitosuunnitelmassa kirjattuja resilienssiä vahvistavia tekijöitä asiakkaan säännöllisillä käynneillä tai jatkohoitoa suunniteltaessa. Asiakkaan on tärkeää osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, ja resilienssiä vahvistavien tekijöiden huomiointi hoidossa voisi olla yksi tapa lisätä asiakkaan osallistamista. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että lääkehoidolla ei ole resilienssiä vahvistavaa vaikutusta, joten psykososiaalisten hoitomenetelmien, kuten keskustelu- ja ryhmähoitojen, merkitys korostuu resilienssin vahvistamiseen pyrkivässä mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat resilienssiin vaikuttavien tekijöiden olevan yksilöstä – ja tämän kokemuksista riippuvaisia –, toisiinsa vuorovaikutuksellisessa suhteessa vaikuttavia osatekijöitä. Jokainen asiakas omaa jonkinasteista resilienssiä, ja omaa resilienssiään voi vahvistaa. Vastoinkäymiset kuuluvat elämään, ja yksilön omaama resilienssi voi määrittää, miten koettelemukset yksilöön vaikuttavat ja millaisena elämä jatkuu vaikeuksien jälkeen.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia mielialahäiriöpotilaiden resilienssin vaikutusta toipumisprosessiin. Mielialahäiriöoireisten, kuten masentuneiden, resilienssiä tutkimalla voitaisiin saada laadullista tietoa kyseisen asiakasryhmän resilienssiin vaikuttavista tekijöistä. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi tarkastella osasto- ja avohoidon asiakkaiden mahdollisia eroavaisuuksia resilienssiin vaikuttavien tekijöiden suhteen. Sairaanhoidajien resilienssistä on tehty Suomessa jo hoitotieteellistä tutkimusta, mutta yhtenä työmme tuloksena havaitsimme sen sijaan, että esimerkiksi terveydenhuollon asiakkaiden resilienssistä on toistaiseksi hyvin niukasti kotimaista tutkimustietoa.

LÄHTEET

Askeland, K. G., Bøe, T., Breivik, K., La Greca, A. M., Sivertsen, B. & Hysing, M. 2020. Life events and adolescent depressive symptoms: Protective factors associated with resilience. *PloS one*, 15(6)

Echezarraga, A., Calvete, E., González-Pinto, A. M. & Las Hayas, C. 2018. Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. *Stress and Health*, 34(1), 115-126. 2018. Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. *Stress and Health*, 34(1), 115-126.

Gloria, C. T. & Steinhardt, M. A. 2016. Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32(2), 145-156.

Griffiths, F. E., Boardman, F. K., Chondros, P., Dowrick, C. F., Densley, K., Hegarty, K. L. & Gunn, J. (2014). The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: A mixed methods study. *Health*, 19(1), 86–106.

Hakala, N., Salminen, V. 2020. Avun pyytäminen ja vastaanottaminen osana resilienssiä / Att be om och få hjälp är en del av resiliens. Terveyskylä. Luettu 28.12.2021. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/avun-pyyt%C3%A4minen-ja-vastaanottaminen-osana-resilienssi%C3%A4-att-be-om-och-f%C3%A5-hj%C3%A4lp-%C3%A4r-en-del-av-resiliens>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 5.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291.

Knutson, M. B., Newberry, S. & Schaper, A. 2013. Recovery Education: a tool for psychiatric nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(10), 874-881.

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. & Surzykiewicz, J. 2021. Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 1-12.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T. & Aalberg, V. 2021. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyshäiriöt. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 9.2.2021. Luettu 5.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mielenterveyslaki; 14.12.1990/116. Viitattu 13.9.2022
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mieli ry. n.d. Mitä mielenterveys on? Luettu 9.2.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/>

Min, J.-A., Lee, C.-U. & Chae, J.-H. 2015. Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 103–111.

Poijula, S. n.d. Resilienssi – myönteisen selviytymisen avain. Luettu 28.12.2021. https://www.ouka.fi/documents/6593335/20064831/resilienssi_soilipoi-jula.pdf/e9d7b634-893b-4014-a9d1-3c91d58cdf3

Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä koulu-terveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(4), 33–41.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi.

Sharma, A. & Bali, D. 2013. Self-esteem and well-being as the major indicators of resilience to stress. *Indian Journal of Positive Psychology*, 4(2), 262.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Mielenterveyspalvelut. Luettu 27.9.2022. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Voimavaralähtöiset menetelmät. Helsinki. Luettu 29.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat>

Torgalsbøen, A.-K. 2012. Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: Does resilience matter? *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 5(4), 193–200.

Tunteet ja tunnetaidot. n.d. Mieli ry. Luettu 22.9.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/tunteet-ja-tunnetaidot/>

Tutkimusneuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Tutkimuseettinen-neuvottelukunta. Helsinki. Luettu 28.12.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vuorovaikutustaitoja voi oppia. n.d. Mieli ry. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Windle, G. 2011. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152-169.

Zargham-Boroujeni, A., Maghsoudi, J. & Oreyzi, H. R. (2015). Focusing on psychiatric patients' strengths: A new vision on mental health care in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 340.

LIITTEET

Liite1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tulokset
1	Askeland, K. G., Bøe, T., Breivik, K., La Greca, A. M., Sivertsen, B., & Hysing, M. 2020. Norja	Life events and adolescent depressive symptoms: Protective factors associated with resilience.	Tutkia nuorten negatiivisten elämäntapahtumien ja masennuksen suhdetta, ja tutkia resilienssiin vaikuttavia suojaavia tekijöitä, kuten perhesuhteita.	Poikkeileikkauksellinen tutkimus, jossa analysoitiin 9546:n 16–19-vuotiaan norjalaisnuoren täyttämää kyselytutkimusta.	Negatiiviset elämäntapahtumat lapsuudessa ja nuoruudessa liisäävät masennusriskiä. Suojaavat tekijät ja resilienssi ehkäisevät masennusoireita. Myös sukupuolten välisiä eroja tuli tutkimuksessa esille.
2	Bali, D., Sharma, A. 2013. Intia	Self-esteem and well-being as the major indicators of resilience to stress	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia itsetunnon ja hyvinvoinnin merkitystä sressinsietokyvyssä.	400 yliopisto-opiskelijaa, 200 miestä ja 200 naista. 18 kohtainen kyselylomake.	Korkeamman itsetunnon omaavat ja paremmin hyvinvoivat omaavat paremman stressinsietokyvyn. Sukupuolella yksinään ei huomattu olevan suurta vaikutusta.
3	Echezarraga, A., Calvete, E., González-Pinto, A.M. & Las Hayas C. 2017. Espanja. IK	Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study	Tarkoituksena löytää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien resilienssiä vahvistavia piirteitä ja löytää otannasta yhteneviä tuloksia.	Aineisto koostuu 125 aikuisesta potilaasta, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimukseen osallistujat kävivät läpi heille suunnatun tutkimushaastattelun, joka oli pilkottu osiin. Menetelmiä tutkimuksessa olivat seuranta-tutkimus, kuvaileva analyysi ja vertailukaaviot.	Itseluottamus todettiin kerätyn datan valossa resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi. Itsevarmuutta ruokkivat itsestään huolehtiminen ja itseensä uskominen. Tutkimus myös osoitti vastaavanlaisten tutkimusten toimivuuden spesifin potilasryhmän tutkimisessa
4	Gloria, C. T., & Steinhart, M. A. 2016. Yhdysvallat.	Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health.	Tukevatko positiiviset tunteet vahvaa resilienssiä. Vaikuttavatko coping-strategiat positiivisten tunteiden ja resilienssin välillä. Vaikuttaako resilienssi stressin vaikuttavuuteen, ja stressin tuottamiin ahdistus- ja masennusoireisiin.	Osallistujat kerättiin tohtoriksi väitelleistä tutkijoista, jotka olivat tutkimuksen tekohetkellä työelämässä. Osallistujia oli 523. Osallistujille teetettiin kyselytutkimus, joka käsitti kysymyksiä tutkittavien henkilökohtaisista ominaisuuksista, positiivisista tunteista, kokemastaan stressistä, coping-strategioista sekä masennus- ja ahdistusoireista.	Resilienssin havaittiin suojaavan stressiltä ja sen aiheuttamalta oireilta kaikilla stressin asteilla, mutta erityisen hyvin resilienssi vaikutti voimakkaaseen stressiin. Positiivisten tunteiden havaittiin vahvistavan resilienssiä. Kaikenlaisten coping-taitojen ei havaittu tuottavan positiivista vaikutusta resilienssin vahvistumiseen.
5	Griffiths, F. E., Boardman, F. K., Chondros, P., Dowrick, C. F., Densley, K., Hegarty, K. L., & Gunn, J. 2014. Australia	The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: A mixed methods study.	Tarkoituksena selvittää masennuksen kanssa elävien ihmisten tapoja hyödyntää voimavarojaan, ja selvittää minikäläinen voimavarojen hyödyntäminen auttaa masennuksesta toipumiseen.	Dataa kerättiin Victorian osavaltiossa Australiassa 789:ltä masennuspotilaalta, joiden ikähaarukka oli 17–75 vuotta. Tutkimukseen valitut potilaat valittiin sattumalta. Potilaat kävivät 30 eriävällä hoitavalla taholla, jotka olivat sattumalla valittu tutkimukseen. Tutkimukseen valituilta potilailla teetettiin puhelimitse ja osittain tietokoneella oireita ja voimavaroja kartoittavaa kyselytutkimusta, joka toistettiin neljä kertaa ensimmäisen tutkimusvuoden jälkeen, ja sen jälkeen vuosittain.	Ihmisuhteisiin tukeutuminen ja uusien voimavarojen byttäminen nousivat tutkimuksessa keskeisimmiksi ja tehokkaimmiksi tavoiksi auttaa masennukseen. Uusien voimavarojen löyttäminen osoittautui tehokkaammaksi kuin ihmisuhteisiin tukeutuminen.
6	Knutson, M. B., Newberry, S., & Schaper, A. 2013. Yhdysvallat.	Recovery Education: a tool for psychiatric nurses	Kuvata kehitysprosessia kirjallisesta materiaalista, jota psykiatrisia potilaita hoitava henkilökunta voi hyödyntää työkaluna osana ryhmähoitoa. Kuvata kirjallisen materiaalin vaikuttavuutta psykiatristen potilaiden hoidossa.	Kysely- ja arviointilomakkeiden käyttäminen mielenterveysongelmista kärsiville, ryhmähoitoihin osallistuville potilaille, ja ryhmähoitosessioita ohjaaville ammattilaisille. Aineisto koostui 92 täytetystä lomakkeesta. Rajauksena ei selvästi psykoottisille, kognitiivisesti alentuneille tai akuuttisesti maanisille potilaille.	Masennusta sairastavat potilaat alltiimpia oppimaan uusia coping-taitoja verrattuna ahdistuksesta kärsiviin. Hoidolliset ryhmät hyödyttivät lomakkeiden mukaan potilaiden psyykkistä oireilua, erityisesti itsetuhoiset ajatukset lievenivät.
7	Konaszewski, K., Niesiojedzka, M. & Surzykiewicz, J. 2021. Health and quality of life outcomes. Puola.	Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress.	Ensimmäisen tutkimuksen tavoitena oli analysioida nuorten resilienssin ja laajasti ymmärrettävän mielenterveyden suhdetta. Toisen tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää resilienssin suoran ja välillisen roolin merkitys nuorten mielenterveyden muokkaantumisen kannalta. Testatussa mallissa tarkasteltiin resilienssin, selviytymisstrategioiden ja henkisen hyvinvoinnin välistä suhdetta.	Ensimmäisessä tutkimuksessa oli mukana 201 nuorta ja toisessa 253. Resilienssiä mitattiin Resilience Scale-14 mittarilla. Coping keinoja mitattiin Brief-COPE kysymyksillä. Tietoa mielenterveydestä saatiin Kutcher Adolescent Depression Scale-, Satisfaction with Life- ja Warwick-Edinburghin henkisen hyvinvoinnin asteikkoja käyttämällä.	Molempien tutkimusten tulokset osoittivat, että resilienssillä on suuri merkitys nuorten mielenterveyden kannalta. Mitä vahvempi resilienssi, sitä suurempi oli tyytyväisyys tutkimukseen osallistuneiden nuorten elämän ja hyvinvoinnin suhteeseen.

8	Min, J.-A., Lee, C.-U., & Chae, J.-H. 2015. Etelä-Korea	Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders	Tutkia resilienssin ja sosiaalisen tuen merkitystä masennus- ja ahdistuspotilaiden itsetuhoista käytöstä ennustettaessa.	436 masennus- ja/tai ahdistuspotilaan otanta, jota analysoitiin väestötieteellisin menetelmin ja monitasoisen lineaarisen regressioanalyysillä.	Korkeampi resilienssi toimi suojaavana tekijänä itsetuhoisilla masennus- ja ahdistuspotilailla. Matalampaa resilienssiä esiintyi enemmän potilailla, jotka olivat itsetuhoisempia.
9	Torgalsboen, A.-K. 2012. Norja.	Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: Does resilience matter?	Perehtyä skitsofreniasta oireettomana 15 vuotta pysyneitä ja resilienssin roolia heidän elämässään ja toipumisessaan.	Aikaisemman tutkimuksen pohjalta laadittu strukturoitu haastattelututkimus, ja oireita arvioivien mittareiden käyttö. Otanta koostui 15 skitsofreniapotilaasta.	Merkittävä korrelaatio resilienssin ja psykologisen toimintakyvyn välillä. Oireettomien ja oireellisten potilaiden resilienssissä on merkittävää eroa. Korkean resilienssin omaavat skitsofreniapotilaat todennäköisemmin pärjäävät ilman säännöllistä lääkettä.