

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA DIALEKTISESTA  
KÄYTTÄYTYMISTERAPIASTA HOITOTYÖN VÄLINEENÄ  
TAITORYHMISSÄ**



Sairaanhoidajan (AMK) opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, Sairaanhoidaja

2019

Mikaela Huotari  
Fanni Ronkainen  
Anna-Leena Salo

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijä</b>	Mikaela Huotari Fanni Ronkainen Anna-Leena Salo	<b>Vuosi 2019</b>
<b>Työn nimi</b>	<b>Sairaanhoitajien kokemuksia Dialektisesta käyttäytymisterapiasta hoitotyön välineenä taitoryhmissä</b>	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Marika Ahonen, Anne Suvitie	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmistä ja tavoitteena saada uutta tietoa sairaanhoitajien kokemusten kautta tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymys oli: minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on dialektisen käyttäytymisterapian käytöstä taitoryhmissä?

Tiedon hakuun käytettiin kansainvälisiä tietokantoja. Aihe on rajattu käsittelemään dialektista käyttäytymisterapiaa, dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmiä sekä epävakaa persoonallisuushäiriön hoitoa. Opinnäytetyön pääasialliseksi lähteeksi muodostui Marsha Linehanin teos DBT Skills Training Manual (2015). Aineistona käytettiin sairaanhoitajille tehtyä teemahaastatteluna toteutettua ryhmähaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten pohjalta ilmeni tekijöitä, jotka vaikuttavat taitovalmennusryhmien toimivuuteen. Näitä olivat esimerkiksi sairaanhoitajan työtä edistävät tekijät, konsultaatiotiimien merkityksellisyys, tekijät, jotka mahdollistavat validoivan hoitokokemuksen taitoryhmissä, toiminnallisuuden merkitys taitoryhmissä sekä sairaanhoitajan työn kehittämiseen liittyvät tekijät.

Tutkimustulokset osoittivat validoivan kokonaisvaltaisen hoito-ohjelman toteutumisen tärkeyttä, jossa osallistujan ryhmään soveltuvuus on arvioitu etukäteen. Validaatio mahdollistui hoidollisten interventioiden kautta, tärkeässä roolissa olivat sairaanhoitajien työyksikössä vallitsevat arvot.

**Avainsanat** Dialektinen käyttäytymisterapia, dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmät, epävakaa persoonallisuushäiriö, hoitotyö

**Sivut** 60 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Nursing  
Campus: Hämeenlinna University Center

---

**Authors** Mikaela Huotari  
Fanni Ronkainen  
Anna-Leena Salo

**Year** 2019

**Subject** Nurses` experiences on Dialectical Behavioural therapy as a nursing tool in skill groups

**Supervisors** Marika Ahonen, Anne Suvitie

---

**ABSTRACT**

In this thesis the data was produced on the skills training of the dialectical behavioural treatment in caring borderline disorders. The purpose of the thesis was to depict the nurses` experiences of the skills training groups and find new data on the treatments based on those experiences. The research question was as follows: what kind of experiences the nurses had when using the dialectical behavioural treatments on the skills training? International databases were used to collect data for this research. The topic of the paper is narrowed down to deal with dialectical behavioural treatment, dialectical behaviour treatment skill training groups, and the treatment of borderline disorder. Thus, the main source of the paper became Marsha Linehan`s work "DBT Skills Training Manual" (2015).

The data was gathered from the theme interviews. Theme interviews were carried out with group interviews. The interviewees were nurses applying dialectical behavioural treatment in their work. The data was analyzed with inductive content examination. Themes that rose up from the interviewing material were: factors that are promoting or disadvantaging the skill training groups, factors that enable the validative experience of DBT treatment, factors that are promoting nurses` work, the impact of functionality in the skill training groups, the importance of consultation teams, and the development of the nursing. The results showed that fulfilment of comprehensive and validative DBT programme is important and the suitability of participations should be pre-evaluated before the beginning of the DBT programme. Validation was enabled trough effective treatment interventions, where the prevalent values of the unit hold an important role.

**Keywords** Borderline disorder, Dialectical behavioural therapy, healthcare, skillsgroup

**Pages** 60 pages including appendices 7 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ.....	2
2.1	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito.....	2
2.2	Biososiaalinen teoria epävakaan persoonallisuushäiriön taustatekijänä.....	3
2.3	Tunne-elämän epävakaas.....	5
2.4	Itsetuhoisuus ja itsemurhariski.....	5
2.5	Riippuvuuskäyttäytyminen.....	7
3	DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA.....	8
3.1	Taitoalumnusryhmät.....	9
3.2	Yksilötapaamiset.....	10
3.3	Puhelintuki.....	10
3.4	Konsultaatiotiimit.....	11
4	DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TAITOALMENNUS RYHMÄT.....	12
4.1	Tietoisien läsnäolon taidot.....	13
4.1.1	Tietoinen läsnäolo eli mindfulness.....	14
4.1.2	“Viisaan mielen” - taidot.....	14
4.1.3	“Mitä”- taidot.....	15
4.1.4	“Miten”- taidot.....	15
4.2	Ahdinon sietämisen taidot.....	16
4.2.1	Kriisitaidot.....	17
4.2.2	STOP-taito.....	17
4.2.3	Plussat ja miinukset- taito.....	18
4.2.4	TIP-aidot.....	18
4.2.5	Huomion siirtäminen muualle -taito.....	19
4.2.6	Itsensä rauhoittamisen taito.....	20
4.2.7	Hetken parantamisen taito.....	20
4.3	Tunnesäätelyaidot.....	21
4.3.1	Tunteiden ymmärtäminen ja nimeäminen.....	22
4.3.2	Tunteiden kuvaaminen.....	22
4.3.3	Tunnereaktioiden muuttaminen ja tosiasioiden tarkistaminen.....	22
4.3.4	Toimiminen tunteelle vastakkaisella tavalla.....	22
4.3.5	Haavoittuvuuden vähentäminen.....	23
4.3.6	Positiivisten tunteiden lisääminen.....	23
4.3.7	Hallinnan kehittäminen ja taitavan käyttäytymisen suunnitelma.....	23
4.3.8	Terveydestä huolehtiminen.....	24
4.4	Vuorovaikutustaidot.....	24
4.4.1	KIPS ja KUN- taidot.....	26
4.4.2	KIVA -aidot.....	27
4.4.3	RATA -aidot.....	27
4.4.4	Kuinka pyytää tai kieltäytyä tiukasti.....	28
4.4.5	Ihmissuhteiden muodostaminen.....	28
4.4.6	Tietoisien läsnäolon taidot ihmissuhteissa.....	30

4.4.7	Dialektinen ajattelu ja toiminta.....	30
4.4.8	Validointi.....	31
4.4.9	Mitätöinnin kokemuksesta selviytyminen .....	32
4.4.10	Käyttäytymisen muuttamisen keinot .....	32
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	34
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	34
6.1	Laadullinen tutkimus.....	34
6.2	Aineiston keruu .....	35
6.3	Sisällön analyysi.....	36
6.4	Lähdeaineisto – tiedonkeruu .....	36
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	37
7.1	Taito- ja koulutusryhmiä haavoittavia tekijöitä .....	37
7.2	Taito- ja koulutusryhmiä edistäviä tekijöitä .....	38
7.3	Validoivaan hoitokokemukseen vaikuttavia tekijöitä .....	39
7.4	Sairaanhoitajan työtä edistäviä tekijöitä .....	41
7.5	Toiminnallisuuden merkitys taitoryhmissä .....	42
7.6	Konsultaatiotiimien merkitys hoitotyössä .....	43
7.7	Sairaanhoitajien työn kehittäminen.....	43
8	POHDINTA.....	44
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	45
8.2	Tutkimustulokset teoreettisen viitekehyksen valossa .....	46
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	49
	LÄHTEET .....	50

## Liitteet

Liite 1 Suostumuslomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 4 Tutkimushaastattelun teemat ja haastattelukysymykset

Liite 5 Taulukko 2. Induktiivisen analyysin eteneminen

Liite 6 Taulukko 3. Yläluokan muodostuminen

Liite 7. Kuvio 1. Sairaanhoitajien kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta hoitotyön välineenä taitoryhmissä

## 1 JOHDANTO

Epävakaa persoonallisuushäiriö aiheuttaa merkittävää haittaa sitä sairastavalle potilaalle. Häiriö on keskimäärin joka sadannella ihmisellä. Keskeisimmät oirekokonaisuudet ovat tunne-elämän epävakaus, vaikeudet ihmissuhteissa, sekä käyttäytymisen säätelyn häiriöt. (Mielenterveystalo n.d.) Persoonallisuuden häiriöstä voidaan puhua, kun persoonallisuuden piirteet ovat joustamattomia ja aiheuttavat toistuvaa ja laaja-alaista kärsimystä potilaalle ja muille ihmisille (Melartin & Koivisto 2010). Epävakaan persoonallisuushäiriöön liittyy runsasta somaattista oheissairastavuutta sekä merkittävästi kohonnut itsemurhariski (Korkeila 2007). Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveys vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja se on osa kansanterveyttä. Yhteiskunnassa mielenterveys tulee nähdä potentiaalina ja sitä tulisi vahvistaa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 19.)

Hoitajien tulee nähdä mielenterveystyö laajasti yksilön toimintakykyä edistävänä tekijänä. Epävakaan persoonallisuushäiriö kuormittaa laajalti yhteiskuntaa: toistuvat itsen kohdistuvat itsetuhoyritykset, tilaan liittyvä oheissairastavuus kuten päihdeongelmat ja erilaiset somaattiset sairaudet näyttyvät hoitojärjestelmässä. (Korkeila 2007.) On todettu, että sairautena epävakaa persoonallisuushäiriön luonteeseen liittyy vaikeus hoitohenkilöstön ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitoon saattaa heijastua hoitohenkilöstön kuormittuneisuutta ja potilasta kohtaan voidaan kokea ymmärtämättömyyttä. Pahimmillaan tämä voi johtaa potilaan hoidon katkeamiseen. (Melartin & Koivisto 2010.)

Häiriö näyttyy usein hoitoon sitoutumattomuutena ja on näin ollen riski potilaan terveydelle. Persoonallisuushäiriölle ominaiset itseä kohtaan tuomitsevat ajatusmallit muuntautuvat helposti kriisiytymiseen tai masennukseen, siksi on tärkeää, että hoitohenkilöstön suhtautuminen on myönteistä potilaan hoidossa. (Melartin & Koivisto 2010.) Hoitotyössä tulisi keskittyä potilaan vahvuuksiin ja voimavaroihin (Hämäläinen ym. 2017, 18). Psykoterapeuttiset menetelmät ovat kehittyneet ajan saatossa ja yksi tehokkaimmiksi havaituista hoitomuodoista häiriön hoidossa on dialektinen käyttäytymisterapia (Korkeila 2007).

Dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään näyttöön perustuvana hoitotyön menetelmänä laajalti ympäri maailmaa. Suomessa dialektista käyttäytymisterapiaa on sovellettu epävakaa persoonallisuushäiriön hoitoon 2000-luvulta lähtien. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan koulutetaan hoitohenkilöstöä Suomessa paikoitellen sairaanhoitopiireittäin ja koulutuksen käytyään hoitohenkilöstöstä valmistuu dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) terapeutteja. Dialektinen käyttäytymisterapia koostuu

yksilötapaamisista, puhelinkonsultaatiosta, taitovalmennusryhmistä sekä terapeuttien osaamisen lisäämisestä konsultaatiotiimeissä. (Ryhänen 2015.) Cohanen katsauksessa on tuotu esille, että tällä hetkellä DKT on hoitomuoto, josta on tehty korkealuokkaista tutkimusta. Sitä voidaan arvioida vaikuttavaksi hoitomuodoksi tälle potilasryhmälle. (Stoffers, Vollm, Rucker, Timmer, Huband, & Liek 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erään Etelä-Suomessa sijaitsevan psykiatrisen yksikön sairaanhoitajien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmien toteuttamisesta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Tavoitteena on saada uutta tietoa dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennusryhmistä sairaanhoitajan kokemusten kautta.

## 2 EPÄVAKAA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

Epävakaata persoonallisuutta on toimintakykyä heikentävä ja hankaloittava häiriö, johon liittyy hallitsemattomat ja voimakkaat tunteet ja niistä johtuvat toimintaimpulssit. Keskeisiä ongelmia ovat tunne-elämän epävakaat, käyttäytymisen säätelyn vaikeus sekä sosiaalisten kontaktien häiriöalttius ja voimakas häpeän tunne. (Kåver & Nilsonne 2004, 37; Korkeila 2018.) Voimakas ahdistuneisuus voi johtaa viiltelyyn, päihteiden yliannostukseen tai muuhun itsensä vahingoittamiseen ja toistuviin itsemurhayrityksiin (Korkeila 2018). Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät ovat yleensä nuoria aikuisia, useimmiten naisia, pienituloisia ja vähän koulutettuja (Suomen Psykiatriaseura ry 2015). Häiriön pääongelmaa voidaan käsitellä biososiaalisen teorian kautta. Tunteiden säätelyn vaikeus johtuu biososiaalisen haavoittuvuuden vuorovaikutuksesta sosiaalisiin ympäristötekijöihin. (Kåver & Nilsonne 2004, 11-12.)

### 2.1 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito

Hoitoa järjestetään avohoidossa ja sairaalahoidon osalta hoito tulisi järjestää päiväsairalaolosuhteissa. Hoitosuhteet ovat katkonaisia ja toimimattomia, sillä potilaiden on tyypillisesti vaikeaa sitoutua hoitosuhteeseen. On tärkeää kartoittaa potilaan riskit kuten itsetuhoisuus, taata hoidon jatkuvuus sekä arvioida impulsiivisuutta. Potilaan tulisi tietää diagnoosinsa, jotta potilaan hyvä hoito voidaan taata tukemalla yhteistyötä. Pääosassa ovat tunteiden merkityksen, tunnistamisen, havainnoinnin sekä säätelyn opetteleminen. Mikäli potilaan tila heikkenee, tulisi itsetuhoisuuden lisääntymisen varalta sairaalajaksojen olla strukturoituja. Joissakin tilanteissa päiväsairalajaksoista voi olla etua tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon verrattuna. Pääasiallisia hoitomuotoja sairauden hoidossa ovat

erilaiset psykoterapiat kuten dialektinen käyttäytymisterapia, kognitiiviset terapiat, mentalisaatioterapia, sekä transferenssiin suuntaava terapia. Mikäli potilaalla on päihdeongelma tulisi sitä hoitaa tehokkaasti. Perheterapialla voidaan saavuttaa hyötyjä: omaisten taakan keveneminen sekä konfliktien väheneminen perheen kesken voivat vähentyä. Tavallisesti ongelmia perheessä ovat kommunikaation vaikeudet, vaikeus suhtautua vihamielisyyteen sekä pelot potilaan itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja itsemurhasta. (Korkeila 2018; Tarnanen, Korkeila, Tuurnanen, 2015; Mielen-terveystalo.fi, n.d.)

Terveyskeskuksessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan laiminlyödyksi tulemisen kokemuksiin ja siihen, että potilas on saattanut usein tulla väärin ymmärretyksi. Potilaan kanssa tulisi pohtia dialektisesti erilaisia hoitomuotoja ja luoda toivoa. Hoitomotivaation ylläpitäminen on tärkeässä roolissa. Seurantatutkimuksissa potilaiden ennuste on yleisesti ottaen hyvä. Oireisto lievenee iän myötä, mutta osalla potilaista ilmenee muiden persoonallisuuden häiriöiden kriteereitä tai masennusta. Potilaan saadessa hoitoa, oireet lievittyvät, itsetuhoisuus vähenee ja toimintakyky paranee. Kymmenen vuoden kuluttua hoidon saaneista vain osa täyttää sairauden diagnostiset kriteerit. Itsemurhakuolleisuus vaihtelee 3-9% välillä. (Korkeila 2018.)

## 2.2 Biososiaalinen teoria epävakaan persoonallisuushäiriön taustatekijänä

Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset kysymykset sijoittuvat potilaan aiempaan elämään: mistä johtuu epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan potilaan suuret vaikeudet elämässä ja minkälaista apua hän tarvitsee selvitäkseen niistä? Kysymykset ja vastaukset muovataan potilaan ymmärrettäväksi niin, että niitä voidaan pitää hoitostrategian perustana. (Kåver & Nilsonne 2004, 53.)

Dialektinen käyttäytymisterapia käyttää lähtökohtanaan Grotsteinin (1987) ja Milloinin (1986) luomaa biososiaalista teoriaa, jossa huomioidaan yksilön synnynnäinen temperamentti ("bio-"), sekä hänen vuorovaikutuksensa ympäristöönsä ("-sosiaalinen"). Biososiaalinen teoria esitellään potilaalle heti terapian alussa ja sitä kuljetetaan mukana sen loppuun asti. Teorian kautta tarkasteltuna emotionaalisesti epävakaa persoonallisuus muodostuu, kun haavoittuva yksilö varttuu ympäristössä, jossa hänelle ei anneta mahdollisuutta oppia herkkyyttään käsitteleviä taitoja. Näin ollen hän jää vaikeasti hallittavien ja voimakkaiden tunteiden armoille. Tämä aiheuttaa ongelmakäyttäytymistä ja itsetuhoisuutta. (Kåver & Nilsonne 2004, 53.)

Kåver & Nilsonne (2004) luettelevat Marsa Linehanin (1993) kolme tekijää, jotka tekevät ihmisestä emotionaalisesti haavoittuvan: 1.) Emotionaalisille vaikutteille herkistyminen, josta seuraa 2.) Tunnereaktion voimakkuus ja



3.) Hidas palautuminen neutraaliin tilaan. Epämukava ja voimakas tunne-reaktio laukeaa vähästä ja hyvin herkästi. Ympäristön saattaa olla vaikea käsittää tilannetta, joten reaktioiden ja tunteiden mitätöiminen johtaa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän mitätöintiin. Ympäristö ei siis hyväksy henkilön kokemuksia oikeiksi ja päteviksi. Tunteet voimistuvat ja muuttuvat hallitsemattomaksi, niistä tulee ylivoimaisia ja intensiivisiä, jotka haittaavat yleistä havaitsemista ja päätöksentekokykyä. Tilanne ajaa pakenemiseen, hyökkäämiseen tai itsensä vahingoittamiseen. Mitätöivässä ympäristössä yksilö ei opi nimeämään ja tunnistamaan tunteitaan normatiivisesti. Mitätöinnin vastakohta on validointi, joka toimii DKT:n avainkäsitteenä. Se tarkoittaa, että ympäristö hyväksyy henkilön tunteukset ja kokemukset sekä pitää niitä oikeina ja asianmukaisina. Validioimalla vältetään äärimmäiset tunteet ja käyttäytyminen.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalle henkilölle on haastavaa säädellä tunteita. Tunteet eivät ole ohjailtavissa ja kontrolloitavissa, vaan epämiellyttäviä tunteita vältellään ja ne tukahdutetaan. Tällaisessa tilanteessa tunne menetetään tiedon lähteenä ja tunteen antama apu elämänhallinnassa sekä välttely saattaa laajentua niin, että useampaa tunnetta vältellään ja se koetaan uhkaavaksi. Joten dialektisen käyttäytymisterapian tehtävänä on opettaa tunnesäätelyä. Marsha Linehan mainitsee neljä vältämätöntä tekijää onnistuneessa tunnesäätelyssä:

- a) henkilön on kyettävä luopumaan voimakkaan tunteen aiheuttamasta käyttäytymisestä, kuten pakenemisesta, lyömisestä tai itsensä vahingoittamisesta
- b) fysiologisista vaikutuksista selviytyminen, esimerkiksi hyperventiloinnin lopettaminen ja sydämensykkeen laskeminen
- c) tarkkaavaisuuden suuntaaminen muuhun kuin voimakkaaseen tunteeseen ja sen aiheuttajaan
- d) kyky koota itsensä kasaan ja uudelleen organisoida toimintansa niin, että päämääränä on laajempi tavoite, joka ei ole tunteiden säätely. (Kåver & Nilsonne 2004, 54-55.)

Kåver & Nilsonne (2004) kuvaavat epävakaan persoonallisuushäiriön olevan tavallisempaa naisilla kuin miehillä. Naiset kokevat miehiä useammin seksuaalista väkivaltaa ja tiedetään, että usea epävakaasta persoonallisuushäiriöisestä kärsivä on kokenut lapsuudessaan väkivaltaa. Joten tällä voisi perustella naisten kärsivän useammin epävakaudesta. He kuvaavat myös seksuaalista väkivaltaa radikaaliksi kunnioituksen ja empatian puutteeksi sekä mitätöinniksi. Suomen Psykiatriaseuran ry:n (2015) mukaan työllä nuoruusiän ahdistuneisuus, uhmakkuus, masennus ja käytöshäiriöt voivat ennakoida persoonallisuushäiriötä aikuisuudessa.

### 2.3 Tunne-elämän epävakaus

Tutkimuksissa (Linehan ym. 1994; Van Den Bosch, Koeter & Stijnen 2005; Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon & Heard 1991; Linehan, Comtois, Murray, Brown, Gallop & Heard 2006) on selvitetty dialektisen käyttäytymisterapian vaikutuksia epävakaassa persoonallisuushäiriössä ilmenevään vihamielisyyteen, sosiaaliseen sopeutumiseen, yleiseen psyykkiseen vointiin sekä yleiseen elämään tyytyväisyyteen. Tutkimukset osoittivat dialektisen käyttäytymisterapian vähentävän merkittävästi vihamielisyyden esiintymistä. Elämään tyytyväisyydessä verrokkiryhmät, joissa toinen ryhmä sai tavanomaista psykiatrista hoitoa ja toinen dialektista käyttäytymisterapiaa ryhmät eivät eronneet toisistaan (Linehan, ym. 1991; Linehan, ym. 2006.) Impulsiivisuuden vähenemistä on selvitetty hollantilaisessa tutkimuksessa (Van Den Bosch ym. 2005) jonka tuloksena DKT:n on vähäisesti vaikuttanut impulsiivisuuden vähenemiseen potilailla. Tutkimukset on todettu laadultaan tasokkaaksi ja sitä voidaan soveltaa suomalaisväestöön. (Lindeman 2015.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön keskeisin oire on tunne-elämän epävakaus. Tunteet muuttavat muotoaan ja vaihtelevat ahdistuneisuuden ja vihausuuden tai ahdistuneisuuden ja masennuksen välillä. Mieliala voi vaihdella useasti päivän aikana ilman erityisiä syitä tai johtuen erilaisista tilanteista. Tunne-elämän epävakaudelle on ominaista puutteellinen kyky arvioida ja tunnistaa omia kielteisiä ajatuksia ja tunteita. Tilanteissa, joissa epävakaata persoonallisuutta sairastava henkilö kokee torjutuksi tulemista, hän voi reagoida voimakkaalla häpeän tunteella. Tällöin saattavat myös vihan tunne ja sairauden muut oireet voimistua. Kriisitilanteesta johtuva tuskaisuus voi kestää jopa kokonaisia päiviä. (Tarnanen, Korkeila ja Tuunainen 2015.) Tästä johtuen epävakaata persoonallisuutta sairastava voi kärsiä minäkuvan häiriöistä ja kokonaisvaltaisesta tyhjyyden tunteesta. Myös epävakaat ja kiihkeät ihmissuhteet voivat aiheuttaa tunne-elämän kriisejä. Hallitsematon tunne-elämän epävakaus voi johtaa useisiin itsemurhayrityksiin tai muuhun itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (PSHP 2013.)

### 2.4 Itsetuhoisuus ja itsemurhariski

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy taipumus vahingoittaa itseä tahallisesti ilman vakavaa kuolemanaikomustakin. Itsensä tahallisen vahingoittamisen tavallisin tarkoitus on lievittää ahdistusta. (Koivisto & Korkeila 2015.) Itsetuhoisen käyttäytymisen voi laukaista esimerkiksi uhka erosta, torjutuksi tulemisen kokemus, ympäristön vaatimustasojen nousu tai henkilöön kohdistuvat odotukset mm. suuremman vastuun ottamisesta. Itsensä vahingoittamisen pyrkimyksenä on lievittää epätodellisen olon tunnetta, tai tuntemusta siitä, että on paha. Vaikka itsensä vahingoittamiseen ei aina liity halua kuolla, on itsemurhan riski silti huomioitava. (Koivisto &

Korkeila 2016.) Aikaisemmat itsemurhayritykset, nykyinen mielialahäiriö, päihdeongelma tai toivottomuuden tunne lisäävät riskiä itsemurhaan ja sen yrityksiin. Riskitekijöinä toimivat myös sukurasitus ja lähisukulaisen itsemurha tai itsetuhoisen käytös. Piirteinä impulsiivisuus, aggressiivisuus, elämyshakuisuus tai vihaisuus suurentaa itsemurhan tai sen yrityksen riskiä. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 25.)

Itseä vahingoittavaa käytöstä voi olla vaikea ymmärtää käsittämättä, miten mitättömäksi epävakaa ihminen voi itsensä tuntea. Hetkelliset kielteiset ajatukset itsestä ovat meille kaikille tuttuja, mutta tämänkaltaiset ajatukset voivat tuntua häiriöstä kärsivästä hyvin ankarilta. He voivat läpikäydä ylitsepääsemättömän pahoja tunteita itseään kohtaan kykenemättä lievittämään tätä tunnetta. Itseään vahingoittamalla voi tuntea helpotusta ja kokea itsensä yhtenäiseksi. Häiriöstä kärsivä voi ajatella kehon osien olevan verrattavissa tiettyihin sisäisiin mielen tiloihin, joista voi näin kirjaimellisesti päästä eroon. Itseä vahingoittavalla käyttäytymisellä ei sinällään ole vertauskuvallista tarkoitusta, vaan sen tavoitteena on säädellä tunne-elämää, joka on horjunut menettämisen uhan alla. (Bateman & Fonagy 2014, 41.)

Henkilö ei itsemurhayrityksen aikaan tunne itseään kokonaiseksi, jolloin pyrkimyksenä on hävittää minän vieras osa mistä pahuus kumpuaa. Tällöin hän on siinä uskossa, että voi selviytyä itsemurhayrityksestä minän vieraan osan tuhoutuessa. (Bateman & Fonagy 2014, 40.) Dialektisessa käyttäytymisterapiassa yksilö- ja ryhmäkeskustelujen tavoitteena on saada itsetuhoisen käyttäytyminen vähenemään, harjoittaa tunteiden käsittelyä, hidastaa ja lopulta johdattaa pois itsetuhoisia ajatuksia. Huonolle toimintamallille pyritään löytämään järkevä ongelman ratkaisutapa. (Dembinskas & Holmberg n.d., 3.)

Terapeutin tavoitteena on henkilön toimivan käyttäytymisen vahvistaminen. Huonosti toimivaa käyttäytymistä terapeutti pyrkii olemaan vahvistamatta reagoiden asiaan neutraalisti. Käsittelytapa, jolla itsetuhoisuutta käydään läpi, vaikuttaa sen uusiutumisen todennäköisyyteen. Tasaisten vaiheiden aikana huomio voidaan kiinnittää henkilön edistymiseen ja positiiviseen muutokseen, kuten tilanteeseen, jossa hän on kyennyt rajoittamaan tai saanut estettyä itsetuhoisen käyttäytymisen. Terapeutin kanssa käydään läpi hetkiä, joissa on ilmentynyt epätoivoa ja koettu tarvetta itsetuhoisuuteen, mutta lopulta selvitty muilla tavoin. Millainen tilanne oli? Mikä auttoi kyseisessä tilanteessa? Olennaisinta on huomioida pieninkin edistyminen ja kohdistaa huomiota siihen. (Koivisto ym. 2009, 211.)

On tehty tutkimuksia, DKT:n vaikuttavuudesta verraten tavanomaista psykiatriasta hoitoa saaviin potilaisiin. (McMain, Links, Gnam, Guimond, Cardish, Korman & Steiner 2009) tutkimuksen tuloksena havaittiin itsetuhoisuuden vähentyneen hieman enemmän DKT:ta saaneilla kuin verrokkiryhmässä. Samankaltainen tulos on saatu tutkimuksessa (Linehan ym. 2006) jossa on verrattu DKT:ta saaneita potilaita verrokkiryhmään, jossa

mielenterveystyön henkilöstö sai itse valita, minkälaista terapiaa he toteuttivat potilastyössä. Tutkimustuloksena saatiin pieni, ei merkittävä ero itsetuhoisuuden ilmentymisessä. (Lindeman 2015.)

DKT:n vaikuttavuudesta itsetuhoisuuteen on julkaistu kolme muuta tutkimusta, joissa verrataan tavanomaista psykiatrista hoitoa DKT:ta saaviin potilaisiin (Koons, Robins, Gonzalez & Morse 2001; Turner 2000; Verheul, Van Den Bosch, Koeter, de Riddler, Stijnen & van den Brink 2003). Kaikkien tutkimusten tuloksena itsetuhokäyttäytyminen väheni DKT-ryhmässä merkitsevästi enemmän, kuin vertailuryhmässä. Tutkimuksen laatu on todettu kelvolliseksi ja sovellettavuus suomalaiseseen väestöön hyväksi. (Lindeman 2015.)

Linehan on julkaissut kaksi tutkimusta (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon & Heard 1991; Linehan ym. 2006). Molemmissa tutkimuksissa dialektinen käyttäytymisterapia vähensi itsetuhoisuutta enemmän kuin verrokkiryhmässä. DKT-ryhmän potilailla oli hoitojakson aikana vähemmän hoitopäiviä sairaalassa kuin verrokkiryhmäläisillä. Seurantavuoden aikana DKT-ryhmään osallistuneilla oli puolen vuoden ajan hoidon päättymisen jälkeen vähemmän sairaalassaolopäiviä sekä itsetuhokäyttäytymistä kuin verrokkiryhmäläisillä. Viimeisen puolen vuoden seurantajakson aikana eroja ei verrokkiryhmään nähden ollut itsetuhokäyttäytymisessä, mutta erot sairaalassaolo päivissä säilyivät ennallaan. (Lindeman 2015.)

## 2.5 Riippuvuuskäyttäytyminen

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla yli puolella ilmenee jossakin vaiheessa elämää päihdehäiriö. Usein päihteiden käyttö ilmenee kausittaisesti ja siihen liittyy impulsiivisuus. Päihteiden käyttö voi olla myös persoonallisuushäiriön oireiden lieventymisen estävä tekijä. Päihteiden käyttöön tulee aina kiinnittää huomiota ja tuki päihteistä eroon pääsemiseksi on tärkeää. (Korkeila 2015.) Kun päihteiden käytöstä tulee ongelma, se heikentää toimintakykyä ja itsemurhariski kasvaa. Päihteiden ongelmallisella käytöllä on pyrkimys säädellä tunteita ja mielentilaa. Elämys-hakuisuus voi kasvattaa varsinkin stimuloivien päihteiden käyttöä, kun halutaan kokea jännitystä ja voimakkaita kokemuksia. (Korkeila 2008, 276.)

Syömishäiriöt (etenkin ahmimishäiriö) ovat tavallisia eritoten epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla naisilla (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 32). DSM IV:n mukaan epävakaat henkilöt ilmaisevat impulsiivisuutta mm seuraavilla osa-alueilla: tuhlaaminen, seksi, päihteiden käyttö, varomaton liikennekäyttäytyminen sekä ahmiminen (Robins, Ivanoff & Linehan n.d.). Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisuustaitojen opettelu on päihdeongelmalliselle tärkeää. Tietoisuustaitojen kautta voi omaksua tavan, jolla päästä irti ehdollistuneesta käyttäytymisestä.

Lisäksi on mahdollista havaita tilanteet, jossa retkahdus olisi mahdollinen. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

### 3 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on näyttöön perustuva hoitomenetelmä. Se on Marsha Linehanin kehittämä hoitomuoto ja on saanut alkunsa USA:ssa 1970-luvulla. Dialektinen käyttäytymisterapia muuttuu ajan myötä ja tutkimuksia hoidosta tehdään maailmanlaajuisesti koko ajan. Suomessa ensimmäiset hoito-ohjelmat on käynnistetty 2000-luvun alkupuolella. Tällä hetkellä dialektista käyttäytymisterapiaa toteutetaan ympäri Suomea sekä maailmanlaajuisesti. (Ryhänen 2015.) Marsha Linehan kehitti dialektisen käyttäytymisterapian työskennellessään itsetuhoisten naispotilaiden kanssa. Kokemustensa pohjalta Linehan on kirjoittanut kirjan *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (1993). Dialektiseen hoitomalliin kuuluu jatkuva systemaattinen arviointi, sekä tiedonkeruu koko hoidon ajan. Hoitoon kuuluu myös perinteisestä kognitiivisesta terapiasta eroavia työskentelytapoja, jotka sopivat epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön hoitoon. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa korostetaan dialektiikkaa, sillä epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavien potilaiden kohdalla on tarve hyväksynnän saamiseen, sekä henkilökohtaiseen muutokseen. (Dembinkas & Holmberg n.d.)

1980-luvulla Linehanin hoitaessa potilaitaan hoito-ohjelma painottui käyttäytymisterapian muutosstrategioihin, kuten altistus- ja vahvistussuhteiden hallintaan. Altistushoitoa toteutetaan, kun potilaalle opetetaan uutta tapaa reagoida tilanteisiin, jotka aiemmin ovat aiheuttaneet kielteisiä tunteita. Vahvistussuhteiden hallinnalla pyritään saamaan potilas tulemaan tietoisiksi erilaisissa tilanteissa syntyneiden käyttäytymisen sekä seuraamusten välisestä yhteydestä tietynlaisessa ympäristössä. Yksipuolisessa käyttäytymisterapeuttisessa hoito-ohjelmassa potilaat kokivat kuitenkin mitätöidyksi tulemista ja tästä seuranneet voimalliset tunnereaktiot estivät muutostyön tapahtumisen. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Epävakailla potilailla emotionaalisen säätelyn vaikeudet ja siitä seurauksena ilmenevä käyttäytymistaitojen vajavuus saa usein hoitavassa ympäristössä aikaan sen, että nopean muutoksen tarpeellisuus korostuu. Tällöin potilas kokee hoitavan ympäristön vahvistavan aiemmin mitätöivää lapsuuden kokemusta uudelleen. Tämän seurauksena Linehan päätteli, että hoidettaessa itsetuhokäyttäytymistä, tulisi hoitotyön perustua dialektisuudelle. Hoidon tulisi viestittää potilaalle muutoskeskeisyyttä, ymmärrystä sekä hyväksyntää. Kun suhtautumistapa hoitosuhteessa on dialektinen, terapeutti voi validoida potilaan kokemusta kärsimyksestä. Samalla kuitenkin terapeutti voi vahvistaa muutostyön merkityksellisyyttä. Dialektista käyttäytymisterapiaa on myöhemmin sovellettu useiden psykiatristen

ongelmien hoidossa, kuten, ahmimishäiriöiden, perheväkivallan sekä epävakaiden perheiden hoidossa. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Hoito aloitetaan perehdytyksellä ja sitouttamisella hoitoon. Alkuvaiheessa keskitytään itsetuhoisen käyttäytymisen vähentämiseen, potilaan ja terapeutin välisten häiriötekijöiden vähentämiseen, elämänlaatua haittaavan käyttäytymisen hallinnan opettelemiseen sekä taitojen oppimiseen. Kun potilaan itsesäätelyn taidot paranevat, aletaan kohdata emotionaalista haavoittuvuutta ja edistetään tunteiden kokemista. Suuri osa potilaista kokee hiljaisen epätoivon tunteita ja sisälle kätkeytyä surua. Kolmannessa vaiheessa välittömän uhan laannuttua ja toimintakyvyn lisääntymisen seurauksena keskitytään itsearvostuksen- ja tuntemuksen kasvattamiseen, uusien tavoitteiden luomiseen sekä uuden elämän opettelemiseen taitojen avulla. Käytännön tasolla vaiheet kulkevat osin päällekkäin. Hoito ei perustu jäykkiin raameihin vaan viitoittaa kullekin sopivaa yksilöllistä tietä kohti hyvää elämää. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009.)

### 3.1 Taitovalmennusryhmät

Perinteisen dialektisen käyttäytymisterapian mallin mukaisesti osallistujilla on yksilöterapeutti, joka on saanut DKT koulutuksen. Tämän lisäksi he osallistuvat taitoryhmiin, jotka kokoontuvat keskimäärin kerran viikossa. Tämä perustuu siihen, että epävakaiseen persoonallisuushäiriöön liittyvät laaja-alaiset ongelmat monilla elämän osa-alueilla. Tämän vuoksi on optimaalista, että sama henkilö ei toteuta yksilöterapiaa ja taitovalmennusta osallistujalle. Taitoryhmissä tavoitteena on lisätä kyvykkyyttä ja opetella taitoja. Yksilöterapiassa keskitytään esimerkiksi itsetuhoisuuden vähentämiseen sen sijaan taitoryhmässä opittujen taitojen ylläpitämiseen. Hoitoyksiköissä on kuitenkin erilaisia malleja ja sovelluksia siitä, kuinka ohjelmaa toteutetaan. (Linehan 2015, 25-30.)

Taitoryhmien toimivuutta yksittäisenä hoitomuotona on tutkittu ja se on osoitettu tehokkaaksi hoitomuodoksi. DKT edellyttää, että valmentajien kokemuksiin ja käyttäytymiseen tulisi kiinnittää huomiota yhtä lailla, kuin osallistujienkin. Perinteinen DKT, joka sisältää yksilöterapian, taitovalmennusryhmät, puhelintuen sekä DKT konsultaatiotiimit, ovat kehitetty erittäin itsetuhoisille henkilöille, joilla on vakavia itsesäätelyn häiriöitä. Taitoryhmien tavoitteena ei ole näiden äärimmäisten häiriöiden hoito, vaan tavomaisten elämäntaitojen opettelu. (Linehan 2015, 25-30.)

### 3.2 Yksilötapaamiset

Dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennuksen lisäksi hoitomuotoa tehostetaan yksilöterapialla. Siellä käsitellään asiakkaan ongelmia yksityiskohtaisemmin ja työskennellään muutostavoitteellisesti. Asiakkaan kanssa kartoitetaan hoitajakson tavoitteet. Tarkoituksena on työstää tavoitteiden edessä olevia ongelmia. Pää tavoitteena on yhteistyösuhteen löytyminen ja lujittaminen sekä käyttäytymisen hallinta ja elämäntilanteen vakauttaminen. Asiakasta opetetaan yksilöterapiassa tunnistamaan tunnesäätelyn puutteesta johtuvia tilanteita sekä ratkaisemaan niitä. (PSHP 2013; Holmgren & Kähkönen 2007.)

Yksilöterapiassa asiakas ja terapeutti keskustelevat itsetuhoiseen käyttäytymiseen sekä muihin hankaliin tilanteisiin johtaneiden tapahtumien tapahtumaketjuista. Lisäksi he opettelevat uusia taitoja, jotta asiakas kokisi vähemmän tuskaa ja ahdistusta. Tarkoitus on, että asiakas oppisi elämän hallintaa ja keinoja, joilla käsitellä ongelmallisia tunnetiloja. (PSHP 2013.) Yksilöterapiaa toteutetaan kertaviikkoisesti ja asiakas täyttää hoitajakson aikana viikkokorttia. Viikkokortin avulla asiakas voi seurata kehitystään. Siitä voidaan ilmentää ketjuanalyysien reaktio- ja toimintatapoja ja siten ratkoa asiakkaan käyttäytymisen pohjalta ongelmia, joita hänellä esiintyy. (Holmgren & Kähkönen 2007.)

Ketjuanalyysiä käytetään apuna asiakkaan käyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden selvittämiseen tapahtumaketjujen eri vaiheissa. Ongelma kohdat etsitään ja määritellään sekä tunnistetaan altistavat ja laukaisevat tekijät, jotka aiheuttavat voimakkaita tunnereaktioita. Apuna on myös asiakaskohtaisesti räätälöityjä lomakkeita, joiden kääntöpuolelta löytyy DKT - tarkistuslista. Listaan merkitään taidot, jotka ovat toteutuneet viikon aikana. Yksilöterapeutti vastaa myös puhelini tuesta. (Holmgren & Kähkönen 2007.)

### 3.3 Puhelintuki

Puhelinkontakti mahdollistuu kolmessa eri tilanteessa: 1) Henkilö on kriisitilanteessa, eikä tiedä mitä opittuja taitoja tulisi käyttää, mutta ei halua olla itsetuhoisen. 2) Henkilölle herää huoli terapeutin vetäytymisaikomuksesta ja viimeisimmästä tapaamisesta on kulunut aikaa. 3) Henkilö suree jotakin tapahtumaa, joka on tapahtunut viimeisimmässä terapeutin tapaamisessa, jolloin sureminen aikaansaa vaikean tunneketjun läpikäymisen. Tapaamisissa ongelmista tulisi puhua heti, jottei ongelma ehtisi paisua seuraavaan tapaamiseen mennessä. Tämä on tärkeää, sillä häiriöstä kärsivällä on alttius reagoida rajusti ja sen jälkeen vaikeus tointua tunteesta, josta voi seurata voimakkaita toimintaimpulsseja ja jopa itsetuhoista käytöstä. Puhelinkontaktin tarkoituksena on, että henkilö käyttäisi oppimiaan taitoja

myös terapian ulkopuolella. Usein epävakaiden henkilöiden tulee opetella avun pyytämistä, jotta he eivät ratkoisi ongelmia itsetuhoisella käytöksellä. Puhelinkontaktit pysyvät lyhyinä ja niissä keskitetään huomio kriisistä selviytymiseen. Kriisiä ei aleta selvittämään tai ratkaisemaan puhelun aikana. Pääpaino pysyy taitovalmennuksessa ja opituissa taidoissa. (Dembinskas & Holmberg n.d., 10.)

### 3.4 Konsultaatiotiimit

Ollakseen tehokas hoitomuoto dialektinen käyttäytymisterapia edellyttää, että huomiota tulisi kiinnittää yhtä paljon myös sitä toteuttavien työntekijöiden käyttäytymiseen kuin osallistujien. DKT-terapeuttien hoito on yhtä tärkeää niin taitoryhmävalmentajille, kuin niille, jotka toteuttavat DKT-ohjelmaa muilla tavoin. Vaikka taitoryhmissä kaikki toimisi sujuvasti, DKT:n toteuttaminen voi ajoittain olla hyvin stressaavaa ja haastavaa. Myös pysyminen DKT:n raameissa voi olla vaikeaa. Konsultaatiotiimien tarkoituksena on ohjata terapeutteja pidättäytymään DKT:n raameissa, sekä käsitellä esiin nousevia ongelmia. (Kåver & Nilsonne 2002, 90.)

Konsultaatiotiimeissä tulisi kehittää ideoita taitojen opettamiseen, tarttua ongelmiin, joita nousee taitoryhmissä, ylläpitää valmentajien motivaatiota, sekä auttaa eteenpäin silloin, kun taitovalmentajien keinot eivät riitä. DKT konsultaatiotiimit vaativat vähintään kahden henkilön tapaamista viikottain. Myös internet-tapaamiset ovat mahdollisia. (Linehan 2015, 26.) Kirjottaessaan hoitosopimusta yhdessä asiakkaan kanssa terapeutti sitoutuu konsultaatiotiimeihin ja kertoo osallistujalle, että hänelle taataan näin hyvä hoito. (Kåver & Nilsonne 2002, 90.)



#### 4 DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TAITOVALMENNUS RYHMÄT



Kuva 1. Dialektisen käyttäytymisterapian taitoalennusryhmät

Kuvassa 1. on havainnollistettu dialektisen käyttäytymisterapian taitoalennusryhmät. Taitoryhmien tavoitteena on lisätä kyvykkyyttä, itsesäätelyä ja ymmärrystä itsestä oman elämän toimijana. Keskiössä on taitojen siirtäminen käytännön elämään. Dialektiseen ajatteluun kuuluu ajatus siitä, että kyvyttömyys ratkaista ongelmia ei johdu motivaation puutteesta, vaan riittävästi tukea tarjoavan ympäristön puuttumisesta elämän tärkeissä kehitysvaiheissa. Taitojen omaksuminen on keino oppia passiivisesta avuntarvitsijasta oman elämänsä toimijaksi, joka omaa kyvyt säädellä omaa elämäänsä ja itseään. (Koivisto ym. 2009, 186.)

Ennen taitoryhmiin osallistumista tehdään haastattelu, jossa käydään läpi sitoutuneisuus, soveltuvuus, muutostavoitteet, nykyhetken ongelmat, ongelmalliset käytösmallit sekä diagnostiset kriteerit. Haastattelussa pohditaan, hyötyykö henkilö yksilöterapiasta, taitoalennusryhmistä vai täydellisestä hoitokokonaisuudesta parhaiten, mikä pitää sisällään kaikki dialektisen käyttäytymisterapian osa-alueet. Taitoryhmien sisällöt opeteltavista taidoista vaihtelevat riippuen yksiköstä. Myös hoitajakson pituudet vaihtelevat riippuen hoitavasta tahosta. Taitoryhmissä osallistujat sitoutuvat noudattamaan sääntöjä ja ne käydään läpi aina uuden osallistujan kanssa. (Linehan 2015, 43-53.)

Ryhmän sääntöjä ovat: 1.) Osallistujat sitoutuvat käymään taitoryhmissä säännöllisesti ja mikäli henkilö jättää saapumatta neljälle taitoryhmän kerralle, taitoalennus päätetään. Yksikkökohtaisesti voidaan sopia jatkaako henkilö ryhmässä myöhempänä ajankohtana. 2.) Taitoryhmiin osallistuvat tukevat toisiaan. Tähän kuuluvat esimerkiksi: luottamus, osallistuminen

säännöllisesti, taitojen harjoittelu tapaamisten välillä, toisten validointi, rakentavan palautteen antaminen ja avun vastaanottaminen toisilta. 3.) Mikäli henkilö myöhästyy ryhmästä, hän soittaa etukäteen. 4.) Osallistujat eivät houkuttele toisiaan ongelmakäyttäytymiseen. Ryhmiin ei voi osallistua päihteiden vaikutuksen alaisena. Ryhmäläiset eivät saa pitää yhteyttä toisiinsa itsetuhoisen toiminnan jälkeen, esimerkiksi itsemurhayritysten jälkeen. 5.) Ryhmäläiset eivät saa solmia toisiinsa suhteita vapaa-ajalla, jotka tuottavat asioita, joista ei voi puhua ryhmissä. Sen sijaan DKT tukee osallistujia tukemaan toisiaan myönteisesti ryhmien ulkopuolella. Osallistujat eivät saa solmia keskinäisiä seksi- tai parisuhteita. 6.) Itsetuhoisilla henkilöillä tulee olla myös yksilöterapia. Terapeutin ei kuitenkaan tarvitse olla DKT-terapeutti. (Linehan 2015, 43-53.)

Yksittäisen taitoryhmän kesto vaihtelee yksiköittäin. Tavanomaisesti taitoryhmä koostuu seuraavista vaiheista: 1.) Ryhmän aloitus, jossa tavallisesti tehdään tietoisuustaitoharjoitus. 2.) Seuraavaksi käydään läpi yhdessä edellisellä kerralla annetut kotitehtävät, 3.) jonka jälkeen käydään läpi uusi taito ja jaetaan uudet kotitehtävät. 4.) Lopuksi ryhmä suljetaan. Osallistujilla on kansiot, joissa he säilyttävät tehtävät luentomonisteet. Ryhmän aloituksessa tietoisuustaitoharjoituksen jälkeen osallistujat jakavat kokemuksensa kuten valmentajatkin. Myöhästymiset ja muut esille nousevat asiat käsitellään lyhyesti ryhmän alussa. (Linehan 2015, 54-57.)

#### 4.1 Tietoisien läsnäolon taidot



Kuva 2. Tietoisien läsnäolon taidot

DKT:ssa käytettävien (kuva 2.) tietoisien läsnäolon taitojen voidaan ajatella sopivan aloittelijoille, joilla ei vielä ole kokemusta tietoisesta läsnäolosta. (Linehan 2015, 151.) Päämääränä ei ole rento olo, vaan irti pääseminen opituista jäykistä toimintakaavoista. Tietoisuusharjoitukset toimivat muiden taitojen pohjana ja harjoitukset alkavat ympäristön havainnoinnilla. Harjoitukset pitävät sisällään mm. värien tarkkailua huoneessa, äänien kuuntelua läheltä ja kaukaa sekä hengitysharjoituksia. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 230.)

#### 4.1.1 Tietoinen läsnäolo eli mindfulness

Tietoinen läsnäolo eli mindfulness on tapa keskittää mieli tietoisesti nykyisyyteen tuomitsematta ja kiinnittymättä liiaksi hetkeen. Olemalla tietoisesti läsnä olemme tietoisia nykyisestä hetkestä. Mindfulnessista voi helposti tulla automaattinen tai mekaaninen tapa. Olemalla läsnä täytyy olla valpas ja hereillä, kuin vartiomies, joka vartioi porttia. Voimme ripustautua jäykästi nykyiseen hetkeen haluamatta sen muuttuvan, mutta tietoisessa läsnäolossa olemme avoimia sille, että hetki on katoavaista. "Aloittelijan mielessä" jokainen hetki on uusi alku ja ainutlaatuinen hetki ajassa. Tietoista läsnäoloa voi heikentää nykyisen hetken torjuminen, poissulkeminen tai välttely. Harjoitusten tekeminen on toistuvaa pyrkimystä saada mieli tietoiseksi nykyisestä hetkestä, ilman tuomitsemista tai tarrautumista; se on toistuvaa yritystä olla tarrautumatta nykyisiin ajatuksiin, tunteisiin, tuntemuksiin, tapahtumiin tai elämäntilanteeseen. Mindfulnessissa ollaan tietoisia siitä, että elämä on jatkuvan muutoksen prosessi. (Linehan 2015, 151-152.)

Gotnik (2016) työtovereineen on tutkinut tietoisuustaitojen vaikutuksia aivoihin. Tutkimuksessa osallistujat toteuttivat tietoisuustaitoharjoituksia kahden kuukauden ajan. Tutkimustuloksena oli, henkilöillä, jotka olivat vasta aloittaneet harjoittelun, havaittiin samankaltaisia muutoksia samoilla aivojen alueilla kuin henkilöillä, jotka olivat meditoineet vuosien ajan. Tietoinen läsnäolo vahvistaa isoaivojen otsalohkon etuosassa mantelitulmakkeen toimintaa hillitsevästi. Mantelitulmake on ikään kuin aivojen esitietoinen hälytysjärjestelmä, joka reagoi uhkaan aktiivisella sympaattisen hermoston. On havaittu, tietoisuustaitoharjoitusten tekeminen vaikuttaa mantelitulmakkeen aktiivisuuteen ja kokoon myönteisesti. (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019.)

#### 4.1.2 "Viisaan mielen" - taidot

DKT:ssa kolme perusmielentilaa esitellään seuraavasti: "järkeenkäyvä mieli" "tunnemieli" ja "viisas mieli" Järkeenkäyvässä mielessä ihminen lähestyy tietoa älyllisesti; ajattelee järkevästi ja loogisesti, uskoo kokemusperäisiin faktoihin, jättämällä huomiotta tunteet, empatian, rakkauden tai vihan lähestyäkseen järkevästi ongelmia. Päätöksiä ja toimia ohjaa loogiikka. Tunnemielessä ajattelua ja käyttäytymistä ohjaa sillä hetkellä vallalla oleva tunnetila. Tunnemielessä järkeenkäyvä, looginen ajattelu on vaikeaa ja käyttäytyminen on yhtenevää tunnetilan kanssa. Viisas mieli on yhdistelmä tunnemielestä ja järkeenkäyvästä mielestä. Tietoisien läsnäolon taidot tarjoavat apuvälineen tasapainottamaan tunnemieltä ja järkeenkäyvää mieltä, sekä samalla saavuttamaan viisaan mielen ja viisaan toiminnan. On olemassa kolme "mitä" taitoa: tarkkaileminen, kuvaileminen ja osallistuminen. Myös "miten" taitoja on kolme: tuomitsematon asenne, keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan ja tehokkuus. (Linehan 2015, 153.)

### 4.1.3 “Mitä”- taidot

Mindfulnessin “mitä” taidot koskevat asioita mitä tehdä: havaita, kuvailla ja osallistua. Tietoisuustaitojen harjoittamisen perimmäinen tavoite on luoda elämäntapa, jossa tietoisuus on osallisena. Ensimmäinen “mitä” taito on havainnointi. Tarkoituksena on havaita tapahtumia ja tunteita ilman yritystä päästä niistä eroon, niiden ollessa kipeitä tai yrittää pitkittää niiden ollessa miellyttäviä. Taidon päämääränä on opetella sallimaan itsensä kokea tietoisuus siinä hetkessä, mitä ikinä tapahtuukin, mieluummin kuin lähteä tilanteesta tai yrittää päästä irti tunteesta. Havainnointi on kuin sanatonta aistimista. (Linehan 2015, 154; Sadeniemi ym. 2019, 68.)

Kuvailemisen taidossa opetellaan kuvamaan tapahtumat sanoin. Kuvailemisen taito edellyttää ihmiseltä kykyä olla ottamatta tunteita ja ajatuksia täsmällisinä seurauksina ympäristön tapahtumille. Esimerkiksi pelon tunne, ei tarkoita välttämättä sitä, että tilanne on vaaraksi hengelle. On tärkeää, että on kykeneväinen kuvailemaan kokemuksia neutraalisti tunteiden säätelyn kannalta. Arvostelevalla itseilmaisulla on taipumus aiheuttaa mahdollisia ristiriitatilanteita ihmissuhteissa. (Linehan 2015, 154; Sadeniemi ym. 2019, 81.)

Kolmas tietoisien läsnäolon “mitä” taito on kyky osallistua ilman itsetietoisuutta. Toiminnan laatu on spontaania; vuorovaikutus ihmisen ja ympäristön välillä on sujuvaa ja pohjautuu joltain osin tapoihin. Osallistuminen voi tapahtua ilman tietoisuutta. Olemme kaikki kokeneet tilanteen, jossa ajamme autolla kotiin ja ajatuksemme ovat keskittyneet johonkin muuhun, ja kotiin saapuessamme emme ole tietoisia siitä, miten olemme sinne saapuneet. Tietoisien osallistumisen vastakohta on tekeminen samalla kun mieli vaeltaa muualla kuin käsillä olevassa hetkessä. Hyvä esimerkki tietoisesta osallistumisesta on taitava urheilija, joka hoitaa urheilusuorituksensa valppaasti, vaikka ei tietoisesti keskity tekemäänsä asiaan. Tietoinen osallistuminen vähentää ulkopuolisuuden ja irrallisuuden kokemista. (Linehan 2015, 154; Sadeniemi ym. 2019, 86.)

### 4.1.4 “Miten”- taidot

Kolme muuta mindfulness taitoa ovat miten henkilö tarkkaille, kuvailee ja osallistuu; se sisältää tuomitsemattoman asenteen (“tuomitsematon”), keskittymisen yhteen asiaan kerrallaan (“nykyhetkeen keskittyminen”) ja sen tekemisen mikä toimii (“tehokas”). (Linehan 2015, 154.)

Tuomitsemattoman asenteen ottaminen tarkoittaa ei arvioivaa lähestymistapaa, kykyä olla tuomitsematta jotakin hyväksi tai pahaksi. Ihmiset saattavat usein arvostella itseään tai toisia joko liian positiivisin termein (ihannointi) tai liian negatiivisesti (aliarvostus). Ajatus kuitenkin on, että

sen sijaan, että olisi tasapainoinen tuomitsemisessa, jättäisi tuomitsemisen kokonaan pois. (Linehan 2015, 155.)

Nykyhetkeen keskittymisen taidon tarkoituksena on keskittää ajatukset nykyisen hetken toimintaan sen sijaan, että keskittäisi ajatukset moneen eri toimintoon, tai toimisi tässä hetkessä ajatellen jotakin muuta. Tällaisen keskittymisen saavuttaminen vaatii kykyä kontrolloida huomioimiskykyä, joka monelta henkilöltä puuttuu. Usein henkilöä voivat häiritä ajatukset ja mielikuvat menneestä, hän voi olla huolissaan tulevaisuudesta tai nykyiset negatiiviset ajatukset häiritsevät keskittymistä. Voi olla vaikeaa pitää huolet taka-alalla ja keskittyä tämänhetkiseen tehtävään, tai keskittyminen on jakautunutta. (Linehan 2015, 155.)

Tehokkuuden taidon tarkoituksena on vähentää henkilön taipumusta olla enemmän huolissaan siitä, että hän on oikeassa, kuin mitä on todella tarpeen tai vaaditaan tietyssä tilanteessa. Kyvyttömyys päästää irti siitä, että on oikeassa sen sijaan, että pyrkisi tavoitteisiin on usein yhdistetty kokemuksiin mitätöivästä ympäristöstä. Keskeinen ongelma ihmiselle, joka on kokenut toistuvaa mitätöintiä, on että hän ei luota omaan havaintokykyynsä, harkintaansa ja päätöksiinsä, eikä hän voi odottaa oman toimintansa olevan sopivaa tai ”oikeaa”. (Linehan 2015, 155.)

Tekevä mieli keskittyy tavoitteiden saavuttamiseen, kun oleva mieli keskittyy nykyisiin kokemuksiin. Toisin sanoen tekevä mieli on ”jotain tekevä” ja oleva mieli on ”mitään tekemätön” mieli. Esimerkiksi hengellisestä näkökulmasta ero Marthan ja Maryn raamatullisessa tarinassa on se, että Marthan huomio oli kiinnittynyt valmisteluihin Jeesuksen kyläilyä varten. Mary taas valitsi ”paremman osan” istuen Jeesuksen jalkojen juureen kuunnellen häntä. Oleva mieli on mietiskelevä elämän polku ja tekevä mieli on aktiivinen elämän polku. (Linehan 2015, 157.)

#### 4.2 Ahdingon sietämisen taidot



Kuva 3. Ahdingonsietämisen taidot

Valtaosa psykiatrisen hoitotyön lähestymistavoista perustuu ahdistavien tapahtumien sekä olosuhteiden muuttamiseen. Nämä menetelmät jättävät usein huomioimatta hyväksyntään, tarkoituksen löytämiseen, sekä ahdingon sietämiseen liittyvät taidot. Dialektinen käyttäytymisterapia painottaa kyvykkyyttä oppia taitoja tuskallisten tunteiden käsittelyyn. Kyvykkyys pystyä käsittelemään ja hyväksymään epämieluisia tunteita on välttämätön tavoite mielenterveydelle vähintään kahdesta syystä: ensiksi, tuska ja ahdistus ovat osa elämää; niitä ei ole mahdollista täysin poistaa tai välttää. Ahdingonsietotaidot (kuva 3.) muodostuvat luontevasti tietoisuustaidoista. Niiden seurauksena muodostuu kyky hyväksyä, olla arvottamatta ja tuomitsematta, niin itsensä kuin läsnä oleva tilanne. (Linehan 2015, 416.)

Tiivistettynä ahdingonsietotaitojen tavoitteena on: selviytyä kriisitilanteista pahentamatta niitä sekä hyväksyä todellisuus. Tarkoituksena on opetella korvaamaan kärsimyksen tunteet ja ahdinkoon juuttuminen tavanomaisella tilanteeseen kuuluvalla kivulla ja sitä kautta mahdollisuudella kyetä pääsemään siitä yli. Tavoitteena on myös vapautua välittömistä tarpeista tyydyttää haluja, sekä voimakkaita tunteita. Halutessaan potilas voi taitoryhmässä nimetä itselleen omia tavoitteita liittyen taitojen opetteluun. (Linehan 2015, 416.)

#### 4.2.1 Kriisitaidot

Ahdingonsietotaitoihin kuuluvat kriisitaidot. Tavoitteena on oppia taitoja, joiden avulla on mahdollista sietää tuskallisia tuntemuksia silloin, kun tilannetta ei ole mahdollista muuttaa, tai kun tilanne voisi johtaa impulsiiviseen käyttäytymiseen, joka johtaisi tilanteen pahenemiseen. Kriisitaitojen käyttö on ajankohtaista silloin kun tilanne on hyvin stressaava, lyhyt kestoltaan ja sellainen, että on paineentunne siitä, että tilanne tulisi ratkaista heti. Tavoitteena on selviytyä kriisistä pahentamatta sitä omalla toiminnalla. Kriisitaitoja ovat: STOP-taito, plussat ja miinukset, TIP-aidot, Huomion siirtäminen pois, Itsensä rauhoittaminen aistien avulla, sekä Hetken parantamisen taito. (Linehan 2015, 416.)

#### 4.2.2 STOP-taito

STOP-taito on lyhennetty seuraavista kirjaimista: **S**- Seis, vältä reagoitua. Pysähdy, äläkä liiku. Tunteet voivat yrittää saada toimimaan ilman harkintaa. Säilytä itsekontrolli. **T**- Taaksepäin. Ota askel taaksepäin ja pidä tauko. Vedä henkeä, anna tilanteen olla. Älä anna tunteillesi valtaa ohjata impulsiiviseen toimintaan. **O**- Ole tarkkailija. Tarkkaile, huomioi mitä kehossasi tapahtuu. Minkälainen tilanne on? Mitä tunnet ja ajattelet? Mitä muut tuntevat ja ajattelevat? **P**- Pidä mielesi tietoisena. Toimi tietoisesti ja pidä mieli avoimena. Kun käytät harkintaa, miten aiot toimia? Huomioi omat ajatuksesi ja tunteesi. Muistuta mieleesi objektiivisuus, kysy viisaalta

mieleltäsi: Mitkä asiat pahentavat ja mitkä helpottavat käsillä olevaa tilannetta. (Linehan 2015, 425-427; Sadeniemi ym.2019.) Stop-taidoilla tarkoitetaan taitoa vastustaa yllykkeitä. Näitä taitoja käytetään, kun yritetään pidättäytyä toimimasta ongelmallisella tavalla kuten itsetuhoisella käytöksellä. Tilanteessa henkilö toteuttaa suunnitelmaa tai ohjeistusta, joka on ennalta suunniteltua. Taidossa pysähtyminen on siis kaikkein keskeisintä. (Sadeniemi ym. 2019, 230.)

#### 4.2.3 Plussat ja miinukset- taito

Plussien ja miinusten määrittäminen kriisitilanteessa on päätöksenteon väline. Päämääränä on keskittyä ajattelemaan positiivisten ja negatiivisten seurausten vaikutusta impulsiivisen toiminnan sijaan. Tavoitteena on tehdä lista myönteisistä ja huonoista puolista, joita seuraa toimimisesta jonkin yllykkeen mukaan. (Linehan 2015, 416; 428)

#### 4.2.4 TIP-aidot

TIP-aidot ovat tarkoitettut vähentämään voimakasta tunnetilaa nopeasti kehon toimintojen välityksellä. TIP on lyhenne seuraavista: **T**emperature= lämpötila, **I**= Intensiivinen fyysinen liikunta, **P**= Paced breathing and paired muscle relaxation. Tämä tarkoittaa tasaisen hengityksen yhdistämistä lihasrentoutukseen. (Linehan 2015, 417; Sadeniemi ym. 2019.) Taitoryhmässä käydään läpi tapoja muuttaa kehon lämpötilaa. Tämä onnistuu esimerkiksi upottamalla kasvot kylmään veteen puolen minuutin ajaksi, tai pitämällä kylmäpakkausta kasvoilla. Sukellusrefleksi aktivoituu, jolloin kehon toiminnot, jotka eivät ole elintärkeitä, hidastuvat. Tämän seurauksena myös tunnetilat laantuvat. (Linehan 2015, 433; Hakala, 32.)

Mikä tahansa intensiivinen liikunta 20-30 minuutin ajan vaikuttaa välittömästi tunteisiin laskien negatiivisia tunnetiloja sekä lisäten positiivisia tunnetiloja. Taitoryhmään osallistujille on tärkeää kertoa liikunnan välittömistä vaikutuksista kehoon ja mieleen. Osallistujille tulee myös kertoa, että terveydelliset rajoitukset, kuten sydänvika, huono kylmyydensietokyky, tai beetasalpaajien käyttö voivat olla esteenä harjoituksille ja niistä tulisi keskustella lääkärin kanssa ennen toteuttamista. (Linehan 2015, 435.)

Lihasten rentouttaminen sekä tasainen hengitys ovat keino hallita ahdistusta. Hengittämisen taitoa opetellessa voidaan ohjata osallistujia konkreettisesti hengittämään syvään ja rauhallisesti. Hengityksen tahtia tulisi hidastaa ja uloshengityksen tulisi pidentyä. Osallistujia voi ohjata esimerkiksi laskemaan rauhallisesti neljään sisäänhengityksellä ja kahdeksaan uloshengityksellä. Seuraavaksi hengitykseen ohjataan ottamaan mukaan lihasten jännittäminen voimakkaasti sisäänhengityksellä. Samalla ohjataan

panemaan merkille koko kehon jännitys. Osallistujia ohjataan sanomaan mielessään ”rento” ja sitten päästämään lihakset rennoiksi. Seuraavaksi kiinnitetään huomioita muuttuneeseen kehon tuntemukseen. Ryhmässä voidaan käydä läpi yksityiskohtaisempia ja pidempiä rentoutusharjoituksia. (Linehan 2005, 435.)

#### 4.2.5 Huomion siirtäminen muualle -taito

Useimmiten yritykset välttää ahdistusta tuottavia tilanteita johtavat vaikeampiin tilanteisiin. Joskus on kuitenkin tilanteita, jolloin on voitava kääntää huomio muualle tuskaa tuottavista ajatuksista ja tunteista. Osallistujille on tärkeää tuoda ilmi, että huomion siirtoa ei tulisi käyttää jatkuvasti. Joissakin tilanteissa on kuitenkin järkevämpää siirtää huomio pois tuskallisista tilanteista. Huomion siirtämisen keinoja on seitsemän. Näitä keinoja ovat: toimiminen, auttaminen, vertaaminen, vastakkaisen tunteen asettaminen, pois työntäminen, muiden asioiden ajatteleminen sekä voimakkaiden aistimusten kokeminen. (Linehan 2015, 439-441.)

Päinvastainen toiminta suhteessa negatiivisiin tuntemuksiin sekä haitalliseen käyttäytymiseen voi lieventää ahdistusta ja vähentää tarvetta toimia impulsiivisesti. Toiminta vaikuttaa suoraan fysiologisesti kehon reaktioihin ja tunteisiin sekä suuntaa huomion muualle. Toiminta voi olla mitä tahansa, joka vie huomion muualle, esimerkiksi auttaminen vie huomion itsestä ja omista tunteista muihin ihmisiin ja toisten hyvinvointiin. Joillekin muiden auttaminen auttaa löytämään tuntemuksen elämän merkityksellisyydestä. (Linehan 2015, 439-441.)

Vertailun tekeminen vie huomion muualle itsestä toisiin ihmisiin, mutta eri tavalla kuin esimerkiksi auttaminen. Vaikka oman elämän vaikean ajan muistaminen voi tuoda toivoa ja ymmärrystä tämänhetkiseen elämäntilanteeseen, joka onkin toiveikkaampi. Vertaaminen asettaa asiat laajempaan perspektiiviin. Poistytöntämisen keinoa voidaan käyttää esimerkiksi konkreettisesti lähtemällä pois vaikeasta tilanteesta, tai lähtemällä pois mielikuvissa. Asioita on mahdollista asettaa pois myös mielikuvien avulla, esimerkiksi siirtää tuskalliset asiat mielikuvassa laatikkoon ja siirtää laatikko hyllylle. (Linehan 2015, 439-442.)

Huomion siirtoa muualle voi toteuttaa esimerkiksi kiinnittämällä huomio tietoisesti ympäröiviin yksityiskohtiin, kuten seinän yksityiskohtiin, tai kuuntelemalla mielessä jokin miellyttävä kappale. Ajatuksissaan voi myös haaveilla ja siirtää ajatuksia myönteisiin muistoihin. Voimakkaiden aistimusten kokeminen voi toimia tehokkaasti huomion muualle siirtämisessä. Esimerkiksi intensiiviset tuntemukset, kuten kylmäpussin piteleminen ja jääpalojen tunnusteleminen voivat olla apuna keskustellessa vaikeista aiheista. Muita tapoja tuntea voimakkaita aistimuksia ovat esimerkiksi jonkin voimakkaan maun maistaminen tai nopeatempoisen musiikin kuunteleminen. (Linehan 2015, 439-442.)



#### 4.2.6 Itsensä rauhoittamisen taito

Itsensä rauhoittamisella tarkoitetaan niiden asioiden tekemistä, mitkä tuntuvat mieluisilta, lohduttavilta, ja tuovat vapautusta stressistä tai kivusta. Tämä tekee monien asioiden läpikäymisestä helpompaa. Tässä yhteydessä itsensä rauhoittamista toteutetaan kehon aistimusten kautta. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa on useita erilaisia harjoituksia toteuttaa itsensä rauhoittamisen taitoa. Tarkoituksena on kohdella itseään hoivavasti, rauhoittavasti, hellästi sekä myötätuntoisesti. Joillakin osallistujilla voi olla vaikeuksia toimia itseään rauhoittavasti, sillä he voivat ajatella, etteivät ansaitse hoivaa ja hyvänä pitoa. He voivat tuntea syyllisyyttä tai häpeää rauhoittaessaan itseään. (Linehan 2015, 442-443; Hakala 2015, 35.)

Ohjelmaan kuuluu, että kaikkien tulisi kuitenkin yrittää itsensä rauhoittamista, kuten muitakin taitoja. Ajan myötä harjoitusten tekeminen yleensä helpottuu. Aistien kautta itsensä rauhoittamista voi toteuttaa esimerkiksi näköaistin avulla katselemalla luontoa, sytyttämällä kynttilä, menemällä taidemuseoon tai katsomalla kauniita kuvia. Kuuloaistin kautta kuuntelemalla rauhoittavaa musiikkia ja kiinnittämällä huomio luonnon ääniin. Tuntoaistimuksen kautta käymällä esimerkiksi lämpimässä suihkussa, silittämällä lemmikkiä, halaamalla ja vaikkapa vaihtamalla puhtaat lakanat. Hajuain väilyksellä esimerkiksi lempihajuvettä käyttämällä, tuoksukynttilä sytyttämällä, haistelemalla kukkia ja hengittämällä luonnon tuoksua. Makuain väilyksellä rauhoittumista voi saada vaikkapa syömällä lempiateeria, juomalla mieleistä teetä, imeskelemällä hyvänmakuisia pastilleja, ja syömällä mehukkaita hedelmiä. (Linehan 2015, 442-443; Hakala 2015, 35.)

#### 4.2.7 Hetken parantamisen taito

Päätarkoituksena hetken parantamisen taidon oppimisessa on luoda hetkestä helpommin kestävä, tekemällä siitä miellyttävämpi ja positiivisempi. Tarkoituksena on myös estää tilanteen muuttumista huonommaksi ja oppia strategioita muuttaa läsnä oleva tilanne myönteisemmäksi. Osallistujille voidaan kertoa, että tämä taito on hyödyllinen esimerkiksi tilanteissa, jotka ovat liian kuormittavia kestäväksi tai tilanteissa, jotka ovat pitkäkestoisia, tai kun muut taidot eivät auta. (Linehan 2015, 446-447; Hakala 2015, 36; Sadeniemi ym. 2019, 238.)

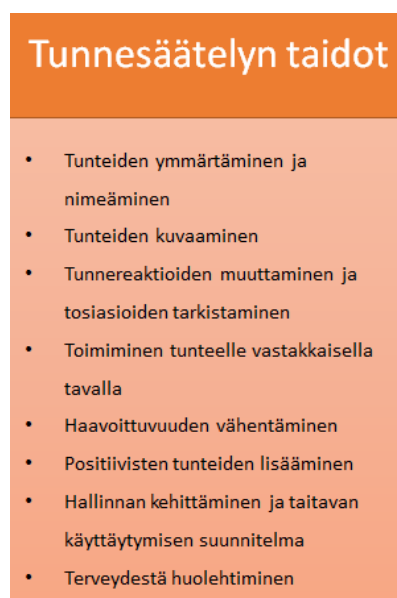
Hetken parantamisen menetelmiä ovat: mielikuvitus, merkityksen luominen, rukoileminen, rentoutus, asia kerrallaan, loma, kannustus ja rohkaisu. Mielikuvituksen avulla voidaan ohjata esimerkiksi ajattelemaan rauhoittavaa näkymää, tai kuvittelemaan erilaisia visuaalisia harjoituksia, joita voidaan myös yhdessä harjoitella taitoryhmässä. Sen kuvitteleminen, että pärjää, on myös keino saada hetkeä paremmaksi mielikuvituksen avulla. Itselle on myös mahdollista kuvitella mielessään turvapaikka, jossa on

miellyttävä olla. (Linehan 2015, 446-447; Hakala 2015, 36; Sadeniemi ym. 2019, 238.)

Merkityksen luominen asioille, kuten tuskalle voi parantaa hetkeä ja laskea ahdistuneisuutta. Minkä tahansa positiivisen puolen löytäminen tuskallisesta tilanteesta on yksi keino. Rukoileminen voi joskus tuoda lohtua, jumalan ei tarvitse olla kristinuskon jumala, vaan se voi olla esimerkiksi korkeampi voima, tai oma viisas mieli. Voiman pyytäminen ja asioiden luovuttaminen korkeamman huomaan voi muuttaa hetkeä paremmaksi. (Linehan 2015, 446-447; Hakala 2015, 36.)

Rentoutuminen esimerkiksi lämpimässä suihkussa, tai hengityksen avulla on yksi hetken parantamisen keinoista. Asia kerrallaan- keino perustuu vain yhden asian käsittelemiseen kerrallaan. Lisäksi huomio tulisi kiinnittää vain siihen, mitä on juuri sillä hetkellä tekemässä. Tietoisen läsnäolon harjoitusten tekeminen auttaa keskittymään yhden asian kerrallaan tekemiseen. ”Loma-keino” voi olla pienikin hengähdystauko, tai vaikkapa lepotauko ja hyvän syötävän syöminen. Itseään voi rohkaista itselle sopivien kannustuslauseiden keksimisellä: esimerkiksi ”Selviän tästä”, tai ”Tämä on juuri minulle sopiva hetki”. (Linehan 2015, 446-447; Hakala 2015, 36.)

#### 4.3 Tunnesäätelytaidot



Kuva 4. Tunnesäätelyn taidot

Tunteensäätelytaidot (kuva 4.) kuuluvat keskeisiin dialektisen käyttäytymisterapian taitoihin. Häiriintynyt käytös, mukaan lukien itsensä vahingoittaminen, itsemurha yritykset, päihteiden käyttö, liikasyöminen, tunteiden tukahduttaminen ja ylikontrollointi on yleensä ratkaisu sietämättömiin tunteisiin. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivä yksilö voi saada

paljon apua ongelmiinsa oppimalla käsittelemään ja säätelemään tunteitaan. Dialektisen käyttäytymisterapian tunteiden säätelytaitojen tavoitteena on oppia ymmärtämään ja nimeämään tunteita, hallita ei-toivottuja tunteita sekä pyrkiä vähentämään tunteiden aiheuttamaa kärsimystä ja haavoittuvuutta. (Linehan 2015, 318.)

#### 4.3.1 Tunteiden ymmärtäminen ja nimeäminen

Tunteiden ymmärtämisen ja nimeämisen taidoissa osallistujat opettelevat tunnistamaan tunteiden tarkoitusta sekä suhtautumista haastaviin ja vaihteleviin tunteisiin. Tärkeää on ymmärtää ja oppia tunnistamaan tunteen aiheuttaja, jonka kautta tunteita voi tunnistaa ja nimetä sekä ymmärtää niiden merkitys jokapäiväisessä elämässä. Haasteelliset tunteet opetellaan pysäyttämään ja muuttamaan ajoissa, niin etteivät ne pääse laajenemaan hallitsemattomaksi, joka pahentaisi tilannetta. Tunteiden aiheuttaman haavoittuvuuden vähentämisellä lisätään vaikeiden asioiden kestämistä ja tunteiden sietokykyä. (Linehan 2015, 318-319; Hakala 2015, 65.)

#### 4.3.2 Tunteiden kuvaaminen

Tärkeä askel tunteiden säätelyssä on oppia ymmärtämään ja nimeämään sen hetkisiä tunteita, vaikka reaktio tunteisiin on monimutkainen. Niiden tunnistaminen vaatii taidon havainnoida omia reaktioita ja kuvailla täsmällisesti, millainen tunne on sillä hetkellä. Valtava apu tunteiden tunnistamiseen on havaita ja kuvailla: 1.) mikä käynnistää tunteen, 2.) mitä tilanteessa tapahtui, 3.) millaisia fyysisiä tuntemuksia tunne ja tilanne herätti, 4.) miten tunteiden ilmaisu ja käyttäytyminen näkyivät ulospäin ja 6.) mitkä olivat tunteen jälkiseuraukset. (Linehan 2015, 319; Hakala 2015, 69.)

#### 4.3.3 Tunnereaktioiden muuttaminen ja tosiasioiden tarkistaminen

Tunnereaktioiden muuttamisessa osallistujat opettelevat tarkistelemaan tunnereaktiota tosiasioihin ja tilanteeseen nähden sekä opettelevat toimimaan päinvastoin tunteelle tyypillisellä tavalla. Myös mielenkiinnon muualle vieminen ongelmanratkaisuna toimii silloin, kun ongelmana on enemmän tunne tilanteen sijasta. Tosiasioiden tarkistaminen kuuluu myös kognitiiviseen terapiaan, tilannetta tarkistellaan ja olettaen ja arvio siinä muutetaan tosiasioihin sopivaksi. Näin voi vähentää negatiivisten tunteiden esiintymistä. (Linehan 2015, 319; Hakala 2015, 85.)

#### 4.3.4 Toimiminen tunteelle vastakkaisella tavalla

Tärkeässä osassa kaikkia tunteita näyttelevät niiden aiheuttamat reaktiot ja teot. Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmissä opetellaan

muuttamaan ja säätelemään tunteiden aiheuttamia reaktioita ja tekoja toimimalla täysin päinvastoin kuin olisi johdonmukaista toimia. Esimerkiksi voi tehdä jotakin kivaa ihmiselle, jolle on vihainen tai lähestyä ihmistä, jota pelkää. Toiminnan tulisi kuitenkin olla julkista ja kokonaisvaltaista ilmaisua. Osallistujien tulee ymmärtää, ettei tarkoitus ole kuitenkaan estää tunteen todellista ilmaisua, vaan oppia ilmaisemaan tunnetta eri tavoilla. Kaikista tehokkain hoitomuoto epävakaaasta persoonallisuudesta kärsivälle on kumota ongelmallisten tunteiden aiheuttamat reaktiot ja teot ja korvata ne uusilla. (Linehan 2015, 319-320.)

#### 4.3.5 Haavoittuvuuden vähentäminen

Negatiivisten tunteiden aiheuttaman haavoittuvuuden vähentämisen tarkoituksena on ehkäistä tunteiden ylikontrollointia kartuttamalla positiivisia tunteita. Lisäksi on tärkeää parantaa tunteiden hallintaa ja opettelemalla selviytymään haastavista tilanteista, sekä pitämään huolta fyysisestä terveydestä. Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmässä ohjataan osallistujia lisäämään positiivisia tunteita, kehittämään hallinnan tunnetta sekä tekemään taitavan käyttäytymisen etukäteissuunnitelmia. Etukäteissuunnitelmia voidaan tehdä, kun osallistujat ovat fyysisen tai ympäristölähtöisen paineen alla tilanteessa, jota he eivät voi kontrolloida tai ongelmat ulottuvat laajalti monelle eri elämän osa-alueelle. Tällöin tulee myös välttää lääkkeiden väärinkäyttöä, alkoholia ja huumeita. (Linehan 2015, 320.)

#### 4.3.6 Positiivisten tunteiden lisääminen

Positiivisten tunteiden lisäämistä voidaan toteuttaa taitoryhmissä monella tavalla. Yksi tapa on ohjata osallistujia lisäämään miellyttävissä tapahtumissa käymistä. Se lisää lyhyellä aikavälillä päivittäisiä positiivisia kokemuksia. Pitkällä aikavälillä se auttaa osallistujia rakentamaan ”elämisen arvoista elämää” ja tekemään tarpeellisia valintoja, jolloin tärkeitä ja miellyttäviä tilaisuuksia ja tapahtumia tarjoutuu useammin. Osallistujia ohjataan miettimään, mitä he todella haluavat elämässään sekä pohtimaan omia arvojaan, jotka ohjaavat toimintaa. Tämä on tärkeää erityisesti niille osallistujille, joilla on epävarma identiteetti. On erittäin vaikeaa rakentaa elämisen arvoinen elämä, jos se ei kohtaa arvojen kanssa tai niitä ei ole ollenkaan. Vaikeiden kokemusten käsitteleminen on helpompaa, kun elämää tasapainottavat positiiviset kokemukset. (Linehan 2015, 320.)

#### 4.3.7 Hallinnan kehittäminen ja taitavan käyttäytymisen suunnitelma

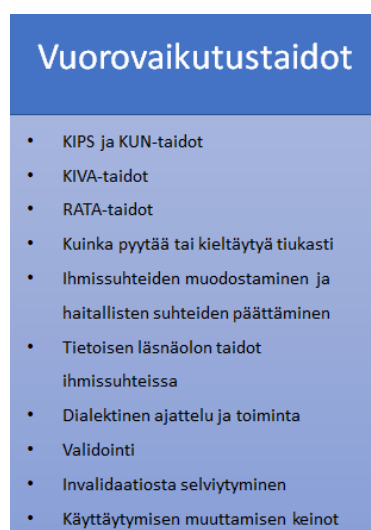
Hallinnan kehittämisen rakentamisessa on kaksi pääpistettä: 1.) ohjata osallistujia tekemään joka päivä asioita, jotka vahvistavat itsehillintää,

tehokkuutta ja käyttäytymisen taitavuutta sekä 2.) opettaa valmistautumaan etukäteen haastaviin tilanteisiin ja tekemään mielikuvitusharjoituksia tilanteesta. Tarkoituksena on siis lisätä hallinnan sekä pätevyyden tunnetta. Taitoryhmän osallistujia kehoitetaan valitsemaan jotakin tekemistä, joka tuntuu vaikealta, mutta ei kuitenkaan mahdottomalta. Tilanne suunnitellaan onnistuneeksi jo etukäteen ja sen vaikeusastetta nostetaan vähitellen. Se kuvataan mielikuvituksessa mahdollisimman tarkasti ja tilanteeseen valitaan käytännöllisiä selviytymiskeinoja ja ongelman ratkaisutaitoja jo ennalta, joita voisi tilanteessa käyttää. Mahdollisimman elävän tilanteen kuvittelu auttaa osallistujan mielessä harjoittelua, kuinka selviytyä vaikeasta tilanteesta. (Linehan 2015, 321; Hakala 2015, 106.)

#### 4.3.8 Terveydestä huolehtiminen

Terveydestä huolehtimisessa ohjataan osallistujia tasapainoiseen ravitsemukseen ja ruokailuun, riittävään unen saantiin (mukaan lukien unettomuuden ja painajaisten hoito), riittävään liikuntaan sekä välttämään huumausaineita ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Vähävaraisuus saattaa vaikuttaa riittävän ravitsemuksen ja terveydenhuollon palveluiden käytön puutteeseen ja vaikuttaa näin negatiivisesti monen tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteiden saavuttaminen voi kuulostaa yksinkertaiselta, mutta niissä eteneminen voi tuntua osallistujasta sekä hoitajasta uuvuttavalta. Moni epävakaa persoonallisuutta sairastava taistelee loputtoman unettomuuden kanssa. Painajaiset, ahdistava mietiskely ja huono unihygienia ovat usein syyllisenä tavoitteiden saavuttamisen hidastumiseen. Näiden asioiden työstäminen vaatii osallistujilta hyvän ja aktiivisen asenteen sekä periksiantamattomuutta ennen kuin positiivista etenemistä alkaa tapahtua. (Linehan 2015, 321.)

#### 4.4 Vuorovaikutustaidot



Kuva 5. Vuorovaikutustaidot

Kuvassa 5. on havainnollistettu vuorovaikutustaitojen sisältöä. Tavoitteena on saada osallistujat oppimaan, kuinka olla tehokas vuorovaikutuksessa niin, että vuorovaikutuksen tuloksena saadaan toivottuja lopputuloksia. Tavoitteena on oppia taitoja siten, että saa mitä haluaa ja tarvitsee, oppia sanomaan ei rakentavasti, katkaisemaan haitallisia ihmissuhteita ja rakentaa uusia, korjata ihmissuhteita, estää ihmissuhdevaikkeuksien kasaantuminen, kääntyä pois ongelmatilanteista ja ratkaista ongelmallisia tilanteita ennen kuin ne kasvavat liian vaikeiksi käsitellä. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

Toimimattomat ihmissuhteet voivat tuottaa suurta stressiä. Tämä stressi lisää emotionaalista haavoittuvuutta ja elämä voi alkaa mennä alamäkeä. Tavoitteena on oppia kulkemaan keskitietä, mikä tarkoittaa, että oppii pitämään omat tarpeet ja muiden toiveet tasapainossa. Ihmissuhdetaidot pitävät sisällään myös sen ymmärtämisen, että suhteet muuttuvat ja jotta ne toimisivat, on tärkeää harjoitella kykyä nähdä tilanteita eri näkökulmista, ja löytää ydintotuus kaikkien osapuolten kannalta katsottuna. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

On monia tekijöitä, jotka häiritsevät vuorovaikutustaitoja. Niitä ovat esimerkiksi vuorovaikutustaitojen puute, jolloin ei tiedä mitä sanoa, miten toimia tai käyttäytyä saavuttaakseen henkilökohtaiset tavoitteet ihmissuhteessa. Päättämättömyys ja jatkuvuus vuorovaikutussuhteissa voi olla haittaavana tekijänä. On vaikeaa olla tehokas, jos ei tiedä mitä haluaa tai tarvitsee. Tunteiden tielle tuleminen vuorovaikutussuhteissa voi estää tehokkaan vuorovaikutuksen. Voi olla, että on kykyjä toimia tehokkaasti, mutta tunteet ottavat liiallisen vallan erilaisissa tilanteissa. Toisinaan pitkän tähtäimen tavoitteet voivat unohtua ja toiminta perustuu välittömien tarpeiden tyydyttämiseen, vaikka se ei olisikaan oikeasti sitä mitä todella haluaisi. Harkinnan kyvyn puute voi olla merkittävä haitta ihmissuhteiden muodostamiselle. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

Haittaavat tekijät voivat heijastua myös ympäristöstä, jossa muut ihmiset ovat vajavaisia vuorovaikutustaidoissa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi: Voimakkaammat persoonat, jotka haluavat saada toiset ihmiset toimimaan haluamallaan tavalla. Tällaisessa tilanteessa kyvyttömyys osata kieltäytyä voi johtaa negatiivisiin seurauksiin. Toisinaan ei ole mahdollista pitää yllä ihmissuhteita. On lukuisia syitä, miksi ihmissuhteet eivät aina toimi. Lisäksi vuorovaikutusta haittaavina tekijöinä voivat olla ajatukset ja uskomukset, jotka eivät ole tosia. Näitä ovat esimerkiksi huoli, että pyytämisestä seuraa jotakin pahaa, uskomukset, että ei ansaitse pyytämäänsä asioita sekä uskomukset, että muut eivät ole ansainneet pyytämäänsä asioita. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

Vuorovaikutussuhteisiin liittyy myös epätosia uskomuksia. Näitä ovat esimerkiksi: uskomus, että ei ansaitse sitä, mitä haluaa tai tarvitsee, pyytämisen on merkki heikkoudesta, pyytämisen on itsekästä, kieltäytyminen on

itsekästä, toisten tarpeet tulee laittaa omien edelle, on heikkouden merkki, jos ei selviydy omin avuin ja että ongelmat ovat vain omassa mielessä ja jos pystyisi ajattelemaan eri tavoin, ei tarvitsisi vaivata muita. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tehokkaat vuorovaikutustaidot voidaan tiivistää kolmeen eri teemaan: Pyyntöjen tai kieltäytymisen esittämisen taidot, eli ”KIPS” ja ”KUN” (engl. DEAR MAN) -taidot, Ihmissuhteiden toimivuus eli KIVA (engl. GIVE) -taidot, mikä tarkoittaa toimimista siten, että ihmissuhteet vahvistuvat. RATA (engl. FAST) -taidot tarkoittavat kykyä toimia ihmissuhteissa siten, että säilyttää itsekunnioituksensa. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

#### 4.4.1 KIPS ja KUN- taidot

Taitojen päämääränä on oppia toimimaan vuorovaikutuksessa tehokkaasti siten, että saavuttaa haluamansa lopputuloksen. Termit KIPS ja KUN voivat toimia muistisääntöinä taitojen opettelussa. Ne ovat lyhenteet seuraavista sanoista: Kuvaa, Ilmaise, Pyydä, Selvitä seuraukset ja Keskittyneesti, Uskotavasti ja Neuvotellen. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

Osallistuja ohjataan kuvaamaan tilanne niin, että pysytellään faktoissa. Sen jälkeen ilmaistaan selkeästi mitä asia koskee. Esimerkiksi tilanteessa, jossa osallistujalla on tarve ilmaista itseään tehokkaasti työpaikalla, hän voisi ilmaista asiansa tällä tavoin: ”Olen työskennellyt täällä kaksi vuotta ilman palkankorotusta, vaikka työni tulokset ovat olleet erittäin hyvät.” Sen jälkeen ilmaistaan mielipide ja tunteet käyttäen minä -muotoa. Käskymuotoja tulisi välttää. Tämän jälkeen pyydetään tai ilmaistaan mitä halutaan saavuttaa, tai kieltäydytään selkeästi. Oletuksia siitä, että vastapuolen tulisi tietää mitä halutaan tavoitella, tulisi välttää. Kukaan ei voi lukea toisen ajatuksia. Esimerkiksi ”Haluaisin palkankorotuksen, voisinko saada sen?” Lopuksi tulisi selvittää, mitä seurauksia pyynnön toteuttamisella olisi. Esimerkiksi ”Olisin onnellisempi ja mahdollisesti tuotteliaampi jos saisin palkankorotuksen. Se osoittaisi myös, että minua arvostetaan työssäni.” Edellä mainitut taidot (KIPS) kertovat kerrottavan asian sisällön ja seuraavaksi mainitut KUN -taidot liittyvät miten asia kerrotaan. (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

Keskittyneesti -viestillä tarkoitetaan, että asiasisältö kerrotaan siten että säilytetään huomio tavoitteessa ja pysytellään tilanteessa läsnä. Mikäli vastapuoli ei ole samaa mieltä, taidon toteuttaminen voi olla hankalaa. Mikäli näin käy, voidaan käyttää eri tekniikoita kuten uudelleen asian ilmaisua lempeästi, tai jättää huomiotta, jos toinen osapuoli hyökkää tai vaihtaa aiheita. Uskottavasti- viestillä tarkoitetaan, että asia ilmaistaan tehokkaasti ja vakuuttavasti silmiin katsoen ja selkeästi puhuen. Neuvotellen -viestillä tarkoitetaan, että on valmis neuvottelemaan, tekemään kompromisseja ja miettimään erilaisia ratkaisuja. Toiselta osapuolelta voi kysyä esimerkiksi: ”Mitä mieltä sinä olet siitä, mitä meidän kannattaisi tehdä? Kuinka voimme ratkaista tilanteen?” (Linehan 2015, 248-254; Hakala 2015, 136-137.)

#### 4.4.2 KIVA -taidot

KIVA- taidot liittyvät ihmissuhteen laatuun liittyvään tehokkuuteen. Give- taidot ovat englanninkielinen vastine KIVA -taidoille ja ne ovat lyhenteitä seuraavista: Be Gentle, (Act) Interested, Validate, (Use an) easy manner. Suomen kielessä KIVA -taidot ovat lyhenne sanoista: Kiinnostunut, Iloinen, Validoiva ja Arvostava. Hyvää vuorovaikutussuhdetta voi pitää yllä olemalla hyväntahtoinen ja arvostava kommunikaatiossa toisten kanssa. Ryhmässä voidaan selkeyttää hyväntahtoisuuden merkitystä, joka tarkoittaa tässä yhteydessä neljää asiaa: Ei hyökkäyksiä, ei uhkia, ei tuomitsemista eikä epäkunnioitusta. Kiinnostuneella tarkoitetaan olemista kiinnostumista muista ihmisistä, toisten näkemyksistä, syistä toisten ihmisten pyynnöistä. Tulisi pyrkiä olemaan keskeyttämättä toisia ja lukematta toisten ajatuksia. Pyyntöä keskustella myöhemmin tulisi kunnioittaa. Yleensä vastapuoli tuntee vuorovaikutuksen myönteisemmäksi, jos on kiinnostunut heistä ja he saavat tilaa vastata vuorovaikutustilanteessa omassa rauhassa. (Linehan 2015, 256-259; Hakala 2015, 139.)

Toisinaan voi olla tilanteita, että vastapuoli on halukkaampi keskustelemaan kuin itse on. Valitsemalla kuunnella toista tarkoittaa valinnan tekemistä päästäkseen omiin tavoitteisiin myönteisessä vuorovaikutuksessa. Iloisella, tässä yhteydessä, tarkoitetaan huumorin mukaan ottamista vuorovaikutukseen. Hyväntuulisuudella voi vaikuttaa myönteisesti vuorovaikutustilanteisiin. Validoinnilla tarkoitetaan kykyä ottaa todesta toisen ihmisen kokemukset ja ajatukset. Omilla sanoilla ja teoilla voi osoittaa, että on läsnä ja että ymmärtää toisen näkemykset ja ajatukset. On tärkeää yrittää nähdä tilanne toisen näkökulmasta. Arvostavalla tarkoitetaan olla kohtelias ja arvostava lähestymisessä toisen ihmisen kanssa. (Linehan 2015, 256-259; Hakala 2015, 139.)

#### 4.4.3 RATA -taidot

RATA- taidot liittyvät itsekunnioituksen tehokkuuteen ihmissuhteissa. RATA- taidot ovat lyhenne seuraavista taidoista: (Ole) Reilu, (Vältä) Anteeksipyytelyä, (Pysy) Totuudessa ja (Säilytä) Arvosi. Englanninkielinen vastine taidoille ovat FAST- taidot. Ne ovat lyhenteitä sanoista: (Be) Fair, (No) Apologies, Stick to Values, (Be) Truthful. Reiluna oleminen tarkoittaa olla reilu itseä ja muita kohtaan. Tässä yhteydessä on tärkeää validoida omia tuntemuksia ja tarpeita. Anteeksipyynnön välttämällä tarkoitetaan, että turhaa ja liiallista anteeksipyytelyä tulisi välttää. Toiveiden pyytämistä, omaa olemassa oloa, oman mielipiteen ilmaisua tai olemista eri mieltä asioista ei tulisi pyydellä anteeksi. Anteeksipyyttäminen antaa ymmärtää, että on toiminut virheellisesti. (Linehan 2015, 261-262; Hakala 2015, 141.)

Arvojen säilyttämisellä tarkoitetaan omissa arvoissa pysymistä. Totuudessa pysymisellä tarkoitetaan sitä, että ei valehtelee, esittämällä avutonta



silloin, kun ei oikeasti ole avuton. Epärehellisyyden käyttäytymismalli heikentää omaa itsetuntoa. Vaikka epärehellisuuden toimintamalli ei tuntuisi pahalta, pidemmällä aikavälillä avuttomuuden esittäminen ja valehtelu toimivat vastakohtana sille, että on omien taitojensa rakentaja. Omien arvojen ”myymistä” tulisi välttää. Tulisi pysyä omassa totuudessa ja olla tietoinen omista arvoista ja moraalikäsitteistä, jotka toimivat oman toiminnan pohjalla. (Linehan 2015, 261-262; Hakala 2015, 141.)

#### 4.4.4 Kuinka pyytää tai kieltäytyä tiukasti

On tärkeää harkita, kysyykö jotakin tai kieltäytyykö ja kuinka tiukasti kieltäytyy. Osallistujien kanssa voidaan pohtia ryhmässä esimerkiksi piirtämällä vertikaalinen linja, jonka toisessa päässä on matalan intensiteetin pyyntö, ja toisessa korkean intensiteetin pyyntö. Matalalla intensiteetillä tarkoitetaan, että hädin tuskin esittää pyynnön tai suostuu toisen pyyntöön. Korkean intensiteetin päässä linjaa pyynnöt on esitetty vaatimuksina, tai jyrkkänä kieltäytymisenä. Keskitiellä pyyntö esitetään varovaisesti, mutta hyväksytään kieltävät vastaukset. Kun pyyntöön vastataan, voidaan joko kieltäytyä, myöntyä tai ilmaistaan joustavasti kieltäytyminen. Tämän avulla osallistujille voidaan havainnollistaa, kuinka pyytää tai kieltäytyä tehokkaasti. Pynnön esittämisessä ja kieltäytymisessä pyynnöistä voidaan pohtia seuraavia asioita: Toisten ihmisten sekä omat voimavarat, omat prioriteetit, tekemisen vaikutus itsekunnioitukseen, omat ja toisen ihmisen oikeudet tilanteessa, määräysvalta tilanteessa: onko toisella osapuolella määräysvalta toiseen, suhde toiseen ihmiseen, lyhyen aikavälin tavoitteet sekä pitkän aikavälin tavoitteet, tasa-arvo ihmissuhteessa, sekä tilanteen ajoitus. (Linehan 2015, 263-265.)

#### 4.4.5 Ihmissuhteiden muodostaminen

Ihmisten löytäminen on ensimmäinen askel eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden päättymiselle. Kyky rakentaa uusia ihmissuhteita elämässä on tärkeää esimerkiksi, jos muuttaa, vaihtaa työpaikkaa tai liittyy uuteen ihmisryhmään. Joillekin ihmissuhteiden rakentaminen on hyvin helppoa, toisille se voi viedä aikaa ja vaatia työtä. Myös ihmissuhteiden määrässä ja läheisyyden asteessa on eroja ihmiskohtaisesti. Osallistujien on hyvä pohtia edellä mainittuja asioita suhteessa omiin tarpeisiin ihmissuhteissa: Mitkä ovat osallistujien toiveet ja tavoitteet omista sosiaalisista suhteista? Toiset ovat tyytyväisiä, vaikka he eläisivät pääasiallisesti ilman ihmiskontakteja, toisilla on laaja ystäväpiiri. Kuitenkin, pohjimmiltaan yhteys toisiin ihmisiin on tärkeä onnellisuuden edellytys. (Linehan 2015, 270-275.)

Ryhmässä on tärkeää, että osallistujille muodostuisi ymmärrys siitä, että kaikissa ihmisissä on jotakin rakastettavaa. Niin heissä itsessään, kuin muissakin ihmisissä. Ensimmäinen askel ihmissuhteiden muodostamisessa

on löytää mahdollisuuksia tutustua uusiin ihmisiin. Eristyneisyyttä voi välttää monenlaisissa arkisissa tilanteissa kuten valitsemalla istumapaikka ihmisten seurasta, liittymällä ihmisten seuraan tai jäämällä keskustelemaan toisten kanssa esimerkiksi harrastuksen jälkeen. On olemassa monenlaisia seuroja ja yhdistyksiä, joihin liittyä. Harrastusten, opintojen tai työn kautta voi löytää uusia ihmissuhteita, mutta se vaatii oman osuuden toteuttamista lähestymällä toisia ihmisiä. (Linehan 2015, 270-275.)

Ihmissuhteiden muodostamisen voi aloittaa kiinnittämällä huomiota siihen, mitä yhteistä on lähellä olevien ihmisten kanssa, usein samankaltaisuus johtaa ystävyyteen. Keskustelutaidot ovat tärkeässä roolissa: Kysyminen ja vastaaminen, small-talk, itsestä kertominen, toisen kuunteleminen keskeyttämättä ja sosiaalisen tilanteen lukeminen ovat tärkeitä taitoja. Tilanteen lukemisella tarkoitetaan, esimerkiksi, että osaa sovittaa itsestään kertomisen suhteessa toisen kertomiseen itsestään ja asioistaan. Joskus tuhoisien ihmissuhteiden päättäminen voi olla vaikeampaa, kuin uusien rakentaminen. Tuhoisien tai häiritsevien ihmissuhteiden päättämisessä voidaan käyttää apuna edellä mainittuja taitoja: viisas mieli, tunteensäätely, sekä vuorovaikutustaitoja (KIPS- ja KUN, KIVA ja RATA.) On tärkeää varmistaa turvallisuus silloin, kun kyseessä on henkeä uhkaava tai väkivaltainen ihmissuhde. Tällaisessa tilanteessa on usein tarpeen pyytää ulkopuolista apua. Tuhoava ihmissuhde rikkoo suhdetta, tai suhteen laatua, jotakin osaa ihmisestä, fyysistä terveyttä, itsetuntoa, mielenrauhaa, iloa tai suhteita muihin ihmisiin. (Linehan 2015, 270-275.)

Häiritsevä ihmissuhde vaikeuttaa tavoittelemasta tai tekemästä itselle tärkeitä asioita. Ihmissuhde voi myös häiritä kykyä nauttia elämästä ja tehdä mielekkäitä asioita. Häiritsevä ihmissuhde voi vaikuttaa suhteisiin muiden ihmisten kanssa sekä läheisten hyvinvointiin. Ihmissuhteet tulisi päättää vain selkeän ajattelun alaisena. Jokainen ihmissuhde voi joko antaa tai viedä voimavaroja. Tunnemielen vallassa ei tulisi tehdä päätöksiä ihmissuhteiden päättämisestä. Mikäli ihmissuhde osoittautuu lopulta toimimattomaksi, tulisi ihmissuhteen päättämistä miettiä esimerkiksi plussat ja miinukset- listan avulla ennen päätöksen tekoa. (Linehan 2015, 280-284.)

Osallistujille voidaan myös kertoa, että ihmissuhde on tuhoisa silloin kun se tuhoaa osaa ihmissuhteesta tai itsestä, tai vaikuttaa kielteisesti näkemyskykyyn itsestä, kuten omasta kehosta ja turvallisuudesta, itsetuntoon, tai kykyyn löytää onnentunnetta tai mielenrauhaa. Osallistujia voidaan myös ohjata tekemään ”selviydy eteenpäin” suunnitelma, jos ihmissuhde päätetään lopettaa. Tämä koostuu seuraavista vaiheista: Tehdään päätös, kuinka ihmissuhde päätetään: puhelimitse, kasvotusten vai kirjeellä. Seuraavaksi tehdään kirjallinen suunnitelma, mitä toisella osapuolelle kerrotaan ja harjoitellaan ääneen sen kertomista. Lopuksi on hyvä valmistautua erilaisiin vastauksiin, joita vastapuoli mahdollisesti esittää. (Linehan 2015, 280-284.)

#### 4.4.6 Tietoisen läsnäolon taidot ihmissuhteissa

Tietoisen läsnäolon taidoista voidaan keskustella ryhmässä. Aiheina voi olla seuraavaksi mainittuja teemoja: ihmissuhteet ovat pitkäkestoisempia silloin, kun olemme huomaavaisia ja läsnä niissä. Tilanteiden havainnointi sekä läsnäolo pitävät sisällään useita taitoja. Vuorovaikutuksessa, joka pohjautuu läsnäololle, kiinnitetään huomioita toiseen ja toisiin ihmisiin kiinnostuksella, uteliaisuudella ja asenteella, että on halukas oppimaan heistä jotakin uutta. Keskittyminen toisiin itsen sijaan on osa läsnäolotaitoja. Kun on keskittynyt itseen toisen sijasta, monia tilaisuuksia menee ohitse, jos tavoitellaan myönteistä vuorovaikutustilannetta. Pysyminen hetkessä, sekä keskittyminen täysin toiseen ihmiseen ja käsillä olevaan hetkeen ovat osa läsnä olemisen taitoa. Oikeassa olemisen tarpeesta ja tuomitsemisesta tulisi päästä eroon. Vuorovaikutustilanteessa tulisi keskittyä henkilöön, jonka kanssa on, eikä esimerkiksi puhua puheluita tai kirjoitella tekstiviestejä. (Linehan 2015, 276-279.)

Tuomitseva ajattelu, äänensävy, väittämät luovat tilanteita, jotka antavat käsityksen itsen oikeassa olemisesta ja toisten väärässä olemisesta. Tämä ei toimi, jos tavoitellaan tehokkaiden vuorovaikutustaitojen oppimista. Oikeassa olemisen tarve voi olla vaarallista silloin, kun halutaan säilyttää ystävyysuhteita. Muut ihmiset eivät halua aina olla väärässä olijan asemassa. Toisista ihmisistä ei tulisi tehdä oletuksia: toisten ajatuksia, tunteita, mitä he haluavat tai eivät halua tehdä ei voi tietää. Oletukset tulisi tarkistaa toiselta osapuolelta, eikä koskaan pitää niitä faktoina. Keskustelussa nonverbaalilla viestinnällä on suuri merkitys. Toisten ihmisten motiiveja, tai tarkoitusperiä ei tulisi kyseenalaistaa: esimerkiksi tilanteessa, jossa tuntee olonsa manipuloiduksi, ei tulisi automaattisesti olettaa, että tämän perusteella vastapuoli on varmasti halunnut manipuloida tarkoituksella. Toisten motiivien kyseenalaistaminen on tavallista, jos on vaikeuksia luoda luottamussuhteita toisiin ihmisiin. Epäluottamus muihin ilman hyvää syytä rikkoo ihmissuhteita ja vie kauemmaksi läheisyydestä ja ystävyyden kokemisesta. Toisille tulisi antaa mahdollisuus ansaita luottamus. Luottamus rakentuu ottamalla riskejä ihmissuhteissa ja antamalla toisille mahdollisuus näyttää, että he ovat luottamuksen arvoisia. (Linehan 2015, 276-279.)

#### 4.4.7 Dialektinen ajattelu ja toiminta

Dialektinen asennoituminen auttaa kulkemaan keskitietä ajattelussa ja toiminnassa, sekä auttaa pysymään poissa ääripäistä. Se on tapa ajatella ja keino ratkaista erimielisyyksiä ja löytää totuus. Dialektinen ajattelu koostuu seuraavista asioista: Universumi on täynnä vastakkaisia voimia ja puolia. On olemassa erilaisia tapoja nähdä asioita. Kaksi erilaista tapaa voi näyttää vastakohdilta, mutta molemmat niistä voivat olla totta. Toinen dialektisuuden ajatteluun kuuluvista seikoista on, että kaikki ihmiset ovat

jollakin tapaa yhteydessä toisiinsa. Jokainen koostuu osista ja jokainen on osa suurta kokonaisuutta. Dialektinen ajattelu pitää sisällään myös ajatuksen siitä, että vain muutos on pysyvää. Dialektisuus auttaa hyväksymään radikaalisti muutokset, joita toistuvasti ilmenee. Tämä vuorostaan auttaa tulemaan joustavammaksi. (Linehan 2015, 286-29; Sadeniemi ym. 2019, 260-261.)

Joustavuus tekee helpommaksi soljua elämän virrassa, mikä vuorostaan tekee voimakkaista kokemuksista miellyttävämpiä. Kaikki, koko universumissa on muuttuvaa. Todella, todellisuus itsessään on jatkuvan muutoksen prosessi. Muutos tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Dialektisuus auttaa pohtimaan, kuinka ympäristö vaikuttaa yksilöön, ja päinvastoin. Tämän ymmärtäminen auttaa parempaan ymmärrykseen omasta käyttäytymisestä sekä ihmissuhteista. Dialektisuus johtaa ymmärrykseen, ei syytöksiin. Maailma on suuri kokonaisuus, jossa on monta osaa yhteydessä toisiinsa. Jokaisen hetken jälkeen kaikki on eri tavalla, kuin hetkeä aiemmin. Jokainen yksilö vaikuttaa omaan ympäristöönsä kuten ympäristö vaikuttaa yksilöön. Dialektinen ajattelu koostuu seuraavista tekijöistä: Asiassa on aina enemmän kuin yksi puoli. Tarkastele niistä molempia. Pysytteleminen tietoisena siitä, että on yhteydessä muihin ihmisiin, muutoksen hyväksyminen ja sen vastaanottaminen ja että muutos on kaksisuuntaista: muutos vaikuttaa ympäristöön ja ympäristö yksilöön. (Linehan 2015, 286-294.)

#### 4.4.8 Validointi

Validaatiolla tarkoitetaan, että pyritään löytämään ydintotuus toisen ihmisen näkökulmasta ja tilanteesta. Kun toisen ihmisen kokemuksia, tunteita, ajatuksia, sanoja tai toimintaa validoidaan, vahvistetaan tosiasioita ja ymmärretään, että toisen ihmisen käyttäytymiseen, tunteisiin ja ajatuksiin on syy. Validaatio ei tarkoita, että tarvitsee olla samaa mieltä asioista, eikä sitä, että validoidaan asioita mitkä eivät ole valideja. Validaatiossa tavoitteena on välittää viesti toiselle, että häntä kuullaan ja ymmärretään. Tähän kuuluu, että ymmärretään, että kaikille tunteille, ajatuksille ja käyttäytymiselle on syy, vaikka sen aiheuttaja ei olisi tiedossa. (Linehan 2015, 294-301; Hakala 2015, 158-159; Sadeniemi ym. 248-249.)

Validaatiota voidaan toteuttaa seuraavasti: Kiinnittämällä huomiota toiseen ihmiseen ottamalla katsekontakti, kuuntelemalla ja havainnoimalla sekä osoittamalla kiinnostusta toista kohtaan. Validaatiossa voidaan heijastaa takaisin toistamalla, mitä on kuullut ja varmistamalla, että on ymmärtänyt kuulemansa oikein. Tuomitsevaa äänenävyä tai ilmeitä ei tulisi käyttää. Kasvonilmeet ja nonverbaali viestintä ovat osa validaatiota. Ymmärtäminen ja ymmärryksen tavoittaminen toisen käyttäytymiseen, ajatteluun ja tunteisiin on tärkeää ja sitä tulisi pyrkiä sanoittamaan

vuorovaikutustilanteessa. (Linehan 2015, 294-301; Hakala 2015, 158-159; Sadeniemi ym. 248-249.)

Validit asiat tulisi myöntää osoittamalla, että toisen osapuolen ajatukset, teot ja tunteet ovat valideja. Tasapuolisuuden osoittaminen validaatioissa on tärkeää: Omana itsenä oleminen ja tasa-arvoisuus sekä sen osoittaminen toiselle osapuolelle osoittavat kykyä validaatioon. Validaatio parantaa yhteyttä toisiin ihmisiin, parantaa yksilöllistä tehokkuutta vuorovaikutustilanteissa ja auttaa ratkaisemaan ongelmia ja tuo lähemmäs muita ihmisiä. (Linehan 2015, 294-301; Hakala 2015, 158-159; Sadeniemi ym. 248-249.)

#### 4.4.9 Mitätöinnin kokemuksesta selviytyminen

Invalidaatio eli mitätöinti tarkoittaa, että toinen osapuoli vähättelee, osoittaa vääräksi tai mitätöi toisen henkilön kokemuksen, tarpeen tai tunteen. (Sadeniemi ym. 2019, 251.) Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi: Kun ei tule huomioiduksi tilanteissa, joissa yksilö yrittää ilmaista omia mielipiteitään, jotka ovat valideja. Haavoittavaa mitätöintiä ovat myös tilanteet, joissa yksilö tulee väärinymmärretyksi, -tulkituksi, tai -luetuksi. Mitätöintiä on myös, jos tärkeitä tosiasioita yksilön elämästä jätetään huomioimatta. Lisäksi epätasa-arvoinen kohtelu, tai silloin kun yksilöä ei uskota, vaikka hän olisi tosissaan on mitätöintiä. Haavoittavaa on myös, pitää henkilökohtaisia kokemuksia pidetään itsestänselvinä, tai jos ne kielletään. (Linehan 2015, 305.)

Selviytymisessä haitallisista mitätöivistä tilanteista voivat auttaa seuraavat asiat: Tarkistetaan tosiasiat, onko oma reagointi ollut suhteellinen tilanteeseen nähden. Tosiasiat voi tarkistaa myös henkilön kanssa, jonka arviointikykyyn luottaa. Mikäli tilanteessa oma reagointi on ollut suhteeton, tulisi tunnustaa oma osuus. Ajattelua, joka on mitätöivää, tulisi muuttaa, myös mitätöivä puhe ja toiminta tulisi lopettaa. Itseään ei tulisi syyttää tilanteesta, se ei auta tilanteen ratkaisemista. Myötätunto ja itsensä rauhoittaminen auttaa haavoittavasta tilanteesta selviämässä. Sen tunnistaminen itselle, milloin tilanne on ollut validi, on tärkeää. Omien kokemusten jakamisesta ympäristössä, joka on tukeva, voi olla hyödyllistä. Satuttavaa mitätöintiä saa surra ja siitä saa tuntea mielipahaa. Lopuksi voi harjoitella radikaalin hyväksynnän taitoja suhteessa mitätöivään henkilöön. Hyökkäämistä tai raivokasta vuorovaikutusta tulisi pyrkiä välttämään. (Linehan 2015, 305; Hakala 2015, 160.)

#### 4.4.10 Käyttäytymisen muuttamisen keinot

On olemassa tehokkaita keinoja vähentää ei-toivottua käyttäytymistä tai lisätä toivottua käyttäytymistä. Vahvistaminen tarkoittaa seurausta, joka

lisää tietynlaisen käyttäytymisen ilmenemistä. Taitoryhmässä voidaan pohtia, minkälaista käyttäytymistä osallistujat haluaisivat vahvistaa omassa elämässään. Positiivisella vahvistamisella tarkoitetaan kaikkea sitä, mikä lisää jonkin tietynlaisen käyttäytymisen toistumisen mahdollisuuksia. Lisäksi positiivisella vahvisteella tarkoitetaan, jotain mitä yksilö haluaa, mistä hän pitää ja mitä hän tavoittelee elämässään. Vahvistajat kertovat yksilölle minkälaista käyttäytymistä palkitaan tietynlaisissa tilanteissa ja mitä ei palkita. Jos huonosti tilanteeseen sopivaa käytöstä palkitaan, on hyvin yleistä, että ajatellaan henkilön käyttäytyvän huonosti saadakseen palkkion käytöksestään. Tämä perustuu lähtökohdalle, jossa yksilöt tietävät, mikä vahvistaa heidän omaa käyttäytymistään ja että käyttäytymisen vahvistaminen on sidoksissa siihen, mitä käyttäytymisellä tavoitellaan. Nämä uskomukset eivät yleisesti ottaen pidä paikkaansa, mutta aiheuttavat paljon tuskaa. (Linehan 2015, 306-311.)

Itkeminen, itsemurhayritykset ja raivonpuuskat ymmärretään usein tarkoituksena saada huomioita. Viha, väsymys, ahdistuneisuus ja pelko tulkitaan usein keinona vältellä vastuunottoa. Itkeminen tulkitaan toisinaan manipuloinniksi ja niin edelleen. Tällaiset päätelmät ovat halventavia, usein vääriä ja satuttavia. Tulisi muistaa, että ihmiset eivät useinkaan ole tietoisia, että vahvistajat useimmiten kontrolloivat heidän käyttäytymistään, vaikka he eivät olisi siitä tietoisia. Väittämät siitä, milloin yksilö yrittää kontrolloida ympäristöään käyttäytymisen avulla, ovat mielipiteitä ja perustuvat usein muulle kuin faktatiedolle. Taitoryhmässä osallistujia tulisi rohkaista pohtimaan realistisia ja turvallisia vahvistajia. Esimerkiksi uuden auton ostaminen, mikäli käy kuntosalilla viitenä päivänä viikossa kuukauden ajan, ei ole kovinkaan realistinen vahviste. (Linehan 2015, 306-311.)

Alkoholin ja huumeiden käyttäminen, jotta voi luopua vastuista, ei ole turvallinen tai positiivinen vahviste. Osallistujia tulisi tukea mielekkäisiin vahvistajiin, kuten ajanviettoon lapsen tai ystävän kanssa. Vahvistamista voidaan käyttää myös helpotuksen tunteen saavuttamiseksi. Kyse on silloin negatiivisesta vahvistamisesta. Esimerkiksi ”Työnantaja jättää rauhaan, jos palautan raportit ajallaan.” Negatiivinen vahviste on siis jotakin mitä halutaan välttää. Keinona lisätä toivottua käyttäytymistä voidaan käyttää vaiheistamista (engl. shaping). Vaiheistamisella tarkoitetaan pienten askelten ottamista, jotta päästään isompaan tavoitteeseen. Esimerkiksi jos tavoitteena on herätä viideltä aamulla, jotta voi urheilla puoli tuntia, voidaan ensin vahvistaa aikaisin heräämistä. Tämän jälkeen harjoitellaan ensin 10 minuuttia, sitten 20 minuuttia ja niin edelleen. (Linehan 2015, 306-311.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään Etelä-Suomessa sijaitsevan psykiatrian yksikön sairaanhoitajien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmien toteuttamisesta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ja tavoitteena oli saada uutta tietoa dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennus ryhmistä sairaanhoitajien kokemusten kautta. Tutkimuskysymys oli: **Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on dialektisen käyttäytymisterapian käytöstä taitoryhmissä?**

## 6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Koska tutkimme sairaanhoitajien kokemuksia, halusimme valikoida tutkimusmenetelmäksi tavan, jolla voisimme parhaiten kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia. Muut tutkimusmenetelmät osoittautuivat mielestämme sellaisiksi, jotka eivät kuvaa parhaalla mahdollisella tavalla kokemuksia ja miten pääsimme mahdollisimman lähelle tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusmenetelmä sopi myös siksi, että aiheesta on niukalti aiempaa tutkittua tietoa ja koska haastateltavia oli pieni ryhmä ihmisiä. Teemat valikoituivat teoreettisen viitekehiksemme pohjalta.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa kohteena on ihminen, hänen elinympäristönsä ja hänen kokemuksensa ympäröivästä maailmasta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuutta ilmiöstä, jota tutkitaan ja jäsennellään muotoon, jota on helpompi hallita. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.) Tärkeässä asemassa laadullisessa tutkimuksessa on ihmisen asema ja totuus. Tutkimuksen teossa tulisi välttää näkemystä siitä, että haastateltava olisi tutkimuksen kohteena. Näkemys toimijasta tai osallistujasta kuvaa paremmin etiikkaa, joka painottuu laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijät jakavat yhteistä kokemusta maailmasta yhdessä tutkimukseen osallistujien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.) Laadullinen tutkimus on itsenäinen tutkimuksen laji ja tutkimuksen ominaispiirteiden tuntemus on tärkeää, jotta voi toteuttaa laadullista ja tiedollisesti eheää tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

Induktiivisuus on lähtökohta laadulliselle tutkimukselle, joka tarkoittaa, että yksittäisistä tapahtumista yhdistetään tiedollisesti laajempia

kokemuksia. Tutkimus perustuu kerättyyn aineistoon tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen toteuttavan tahon tulee olla tietoinen aiheesta, jota tutkitaan, jotta aineiston keruu mahdollistuu. Tavoitteena induktiivisessa tutkimuksessa on ymmärtää osallistujien näkökulmaa. Tutkimuksen tekijän ei tule määritellä etukäteen johtopäätöksiä aiheesta, vaan tutkimus perustuu mielenkiinnolle todellisuudesta ja tutkittavasta ilmiöstä. Tieto to- tuudesta ja tutkittavasta ilmiöstä nousee tutkimukseen osallistuvien näkö- kulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Ominaista laadulliselle tutkimukselle on, että tutkimukseen osallistuvia on vähän. Tavoitteena tutkimuksessa on kerätä rikas aineisto ilmiöstä, jota tutkitaan. Tutkimuksessa keskitytään määrän sijasta laatuun. Pyrkimyksenä on saavuttaa mahdollisimman rikas ja syvä aineisto ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

## 6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia miten ja keneltä tutkit- tava aineisto kerätään. Tutkimukseen osallistujat valikoituvat sen perus- teella, kuka tietää parhaiten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kes- keisintä on, että osallistuja haluaa ja osaa kuvailla kokemuksellisesti tätä ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 57-59.) Valittaessa aineistonkeruumene- telmiä on tärkeää pohtia, mitä tietoa haetaan ja millä tavoin sitä voidaan parhaiten kerätä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä pyritään lähestymään niin avoimesti kuin mahdollista. Tämän vuoksi esimerkiksi haastattelutilanteessa aluksi kysytään väljiä kysymyksiä. Tarkasti jäsennel- lyt kysymykset antavat vastauksen vain kysytyyn asiaan, ja tällöin on vai- kea kerätä laadullista tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 64-65.)

Opinnäytetyöprosessin toteutukseen valikoitui psykiatrinen yksikkö, jossa toteutetaan dialektista käyttäytymisterapiaa. Kävimme tutustumassa yk- sikköön etukäteen. Käynnillä sovittiin sairaanhoitajien haastattelusta, sekä osallistujamäärästä. Yksikön hoitajilta tuli ehdotus opinnäytetyön rajaami- sesta ja prosessin aikana syntyi aihe, joka kuvaa sairaanhoitajien kokemuk- sia DKT:n taitoryhmistä. Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimus- lupa. Haastatteluja varten laadittiin saatekirje, joka lähetettiin yksikön osastonhoitajalle (liite 1). Ensimmäinen sovittu haastattelu ajankohta siir- tyi kahdella viikolla. Ennalta sovituista kuudesta sairaanhoitajasta haastat- teluihin osallistui viisi hoitajaa. Laadimme teemahaastattelua varten 6 tee- maa. Jokaisen teeman alle sijoittui 1-2 haastattelukysymystä. Väljien kysy- mysten avulla pyrimme saamaan mahdollisimman rikkaan aineiston tutkit- tavasta aiheesta.

Teemahaastattelu rakentuu tutkijan valitsemien avainkysymysten ja aiheiden ympärille. Teemahaastattelu edellyttää tutkijalta tilannetajua ja taitoa edetä tilanteen ja haastattelun kohteen vaatimalla tavalla. Teemahaastat- telu kohdentuu tiettyihin aihepiireihin ja siinä keskitytään haastateltavan tuntemuksiin, kokemuksiin, ajatuksiin sekä sanattomaan kokemustietoon.



Haastattelun tavoitteena on saada kattavia ja yksilöllisiä kuvailuja tutkittavasta aiheesta. Saatu tieto on sidoksissa ympäristöön, josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2012, 78-79.)

Ryhmähaastattelun idealistinen koko on 3-12 henkeä riippuen aiheesta ja tilanteesta. Mitä suurempi ryhmä, sitä haastavampaa on ryhmätilanteen ohjaaminen ja haastattelunauhoitusten puhtaaksi kirjoittaminen. Ryhmähaastattelu voi olla piirteiltään väljä ja vapaamuotoinen, tai hyvin rajattu. Ryhmähaastattelussa saattaa ilmetä pyrkimys seurata enemmistön mielihetkiä. Siinä on kuitenkin mahdollista saada esiin perinteistä haastattelutilannetta monipuolisempi kuva todellisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 84-85.)

### 6.3 Sisällön analyysi

Aineiston keräyksen ja litteroinnin eli auki kirjoituksen jälkeen sisältö analysoidaan tutkimustulosten näkyviin saamiseksi. Sisällön analyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa sekä tarkoituksena on jäsentää tutkimustuloksia hallittavampaan ja ymmärrettävämpään muotoon. Induktiivista eli aineistolähtöisestä sisällön analyysistä käytetään laadullisen aineiston perustyylinä. Siinä luokitellaan sanat ja ilmaisut teemoiksi niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Keskeistä on tunnistaa sisällölliset väittämät, jotka kertovat jotakin tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen tarkoitus sekä kysymysten asettelu ohjaavat sisällön analyysissä induktiivista päättelyä. Tarkoitus ei ole siis analysoida kaikkea tietoa – vain tarkoitukseen ja kysymyksiin vastaava aineisto. Sen jälkeen se jaetaan osiin, alkuperäisilmauksia pelkistetään ja samankaltaiset sisällöt luokitellaan omiin teemoihinsa, jotka luokittelevat mahdollisesti vielä teemojen alaluokkiin. Tätä analyysitapaa voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällön analyysiksi. Aineisto siis tiivistyy ja abstrahoituu. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-118.) Kuvaus ala- ja yläluokkien muodostumisesta liitteessä 7.

### 6.4 Lähdeaineisto – tiedonkeruu

Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä kansainvälisiä tietokantoja, kuten Pubmed, Cinahl, Medic, Ovid, sekä Google scholar. Aihe rajattiin käsittelemään dialektista käyttäytymisterapiaa, dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmiä, sekä epävakaa persoonallisuushäiriön hoitoa. Aluksi sisäänottokriteerit sijoittuivat vuosille 2008-2018, mutta osa aihetta käsittelevistä aineistoista sijoittuivat tämän ajan ulkopuolelle. Tämä materiaali osoittautua laadukkaaksi aineistoksi opinnäytetyötä varten ja vastasi tutkittavaan aiheeseen. Taitoryhmiä käsittelevää aineistoa oli niukasti

saatavilla suomen kielellä. Näin pääasialliseksi lähteeksi taitoryhmien sisälöstä muodostui Marsha Linehanin teos DBT Skills Training Manual (2015) jonka tukena käytettiin Hakalan (2015) taitoryhmä materiaalia terminologian osalta. Taitoryhmissä käytettävän terminologian osalta oli tärkeää saada tietoa suomenkielisestä terminologiasta teoreettiseen viitekehykseen. Aineistoon vaikuttivat myös tutkimusten maksullisuus, kaikkia tutkimuksia ei ollut mahdollista avata tietokantojen kautta. Yksi tutkimuksista tilattiin oppilaitoksen kautta. Sisäänottokriteereinä olivat myös, että aineiston tuli käsitellä dialektista käyttäytymisterapiaa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Aineistoa oli saatavilla muiden psykiatristen häiriöiden hoidosta, mutta ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Liitteenä 3. on tiedonhaun taulukko 1., joka kuvaa tiedonhakua tietokannoista.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmissä. Tulosten mukaan esille nousi taitovalmennusryhmiä haavoittavia ja edistäviä tekijöitä, validoivaan hoitokokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä, sairaanhoitajan työtä edistäviä tekijöitä, toiminnallisuuden merkityksellisyys taitoryhmissä, konsultaatiotiimien merkitys hoitotyössä sekä sairaanhoitajien työn kehittämiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimushaastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysin tuloksena muodostui 16 alaluokkaa, josta muodostui seitsemän yläluokkaa. Yläluokan muodostuminen alaluokista on kuvattu liitteessä 6. Haastattelun teemat sekä haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 4.

### 7.1 Taitovalmennusryhmiä haavoittavia tekijöitä

Tutkimusten mukaan taitovalmennusryhmiä haavoittavia tekijöitä olivat ryhmädynamiikkaa haavoittavat tekijät.

**Ryhmädynamiikkaa haavoittavia tekijöitä** olivat esimerkiksi suuren ryhmän ohjaaminen. Kun ryhmään osallistui esimerkiksi kuusi henkilöä kahdeksan sijaan, ohjaaminen koettiin helpommaksi. Tilanteessa, jossa esimerkiksi yksi osallistuja vei ryhmästä paljon tilaa, oli potilaan rajaaminen ajoittain haastavaa, koska samanaikaisesti huomioon tuli ottaa yhteisesti käytössä oleva aika.

*”Jos on varsinki nytte meil on ollu enemmän porukkaa ryhmissä, että tota jos ois semmonen esimerkiks kuuden hengen ryhmä nii se ei ehkä ois nii haasteellista, et siinä kerkiäis hyvin ja..ja ja näin, mut sitte heti ku on kaheksaa yheksää, nii siinä on koko ajan vähä mielessä se ohjaajana, että apua toi kello menee...nii sillain se on välillä haaste. Joskus on porukka semmonen, et ne ei niinku, tai ne ei jotenki puhuu jämpästi ja jokainen ettei siinä tarvi mieltä mutta, että yksin voi olla semmonen vähä rajaton siinä asiassa.”*

Ryhmädynamiikkaa haavoittavana tekijänä oli osallistujien vaihtuvuus hoito-ohjelman aikana. Hoitajat kokivat ryhmädynamiikan kärsivän, jos osallistujat vaihtuivat tiheästi. Myös vaikeneva ryhmä koettiin ryhmädynamiikkaa haastavana tekijänä. Ryhmädynamiikkaa saattoi myös haavoittaa tilanteet, joissa osallistujalla oli vääränlaisia odotuksia ryhmää kohtaan.

*”Oikeestaan sitoutuminen niinku kaikenkaikkiaan, että...jos kokoajan ja pikkuhiljaa porukkaa jää ryhmästä pois nii kyllä sen tietää, että se syö kyllä kaikkien motivaatiota ja sit voi olla myös se et jos, jos se muutenki ryhmä muuttuu koko ajan niin se kyllä sitä dynamiikkaa vie huonommaksi”*

Hoitajat kokivat haasteelliseksi ryhmän ohjauksen yksin tilanteessa, jossa ryhmässä on tilaa vievä persoona. Myös haasteellisuutta toivat potilasryhmän vuorovaikutuksen ongelmat. Ne ilmenivät siten, että osallistujan mieli saattoi tuottaa koko ajan uutta tai vaihtoehtoisesti osallistuja ei puhunut mitään. Esimerkiksi näiden asioiden takia hoitajat kokivat hyväksi, että ryhmää ohjaa kaksi hoitajaa.

## 7.2 Taito- ja valmennusryhmiä edistäviä tekijöitä

Taito- ja valmennusryhmiä edistäviä tekijöitä olivat: ryhmän ohjaukseen yhteydessä olevat tekijät, ryhmädynamiikkaa tukevat tekijät, osallistujan hoidon onnistumiseen yhteydessä olevat tekijät, sekä osallistujan ryhmään valikoitumiseen yhteydessä olevat tekijät.

Tutkimuksen mukaan taito- ja valmennusryhmää edistäviä tekijöitä olivat **ryhmän ohjaukseen yhteydessä olevat tekijät**. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi kyky rajata keskustelua sairaanhoitajan taholta siten, että pysyttäydettiin struktuurissa ja käsiteltävässä teemassa. Vaikka DKT:ssa onkin tietynlainen struktuuri ja rakenne, hoitajat kokivat, että oli tärkeää mieltä ja kuulostella ryhmän ajankohtaista tarvetta. Käsiteltäviä teemoja oli mahdollista muuttaa tarpeen mukaan. Koko vuodeksi ei tarvinnut olla valmista sapluunaa, joka mukaan ryhmiä toteutettiin.

*”--me mietitään tossa, että mitähän tää ryhmä nyt tarvis, että ei välttämättä oo valmista sapluunaa koko vuodeks tehtynä vaa että tai jos onkin niin siitä voi vähän poiketa et hei otetaanko toi taito nyt et ryhmä tarttis*

*vähän tämmöstä et kyll kokoajan semmosta mietitään ja kuullostellaan missä mennään tässä porukassa--”*

**Ryhmädynamiikkaa tukevilla tekijöillä** hoitajien toimintaympäristössä tarkoitettiin esimerkiksi, että ryhmän jäsenten pysyminen samana läpi hoitojakson on tärkeää, esimerkiksi siten, että jäsenmäärä ei lisääntynyt jakson aikana. Tämän asian tiedottaminen koettiin myös vaikuttavan positiivisesti ryhmädynamiikan syntyyn.

**Osallistujan hoidon onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä sairaanhoitajien toimintaympäristössä oli** kokonaisvaltaisen hoito-ohjelman toteutuminen. Yksilöterapian ja taitovalmennuksen tulisi keskustella keskenään. Onnistuneeseen hoitokokonaisuuteen vaikuttivat yksilöterapian, taitovalmennuksen, tiimityöskentelyn ja työnohjauksen toteutuminen kokonaisvaltaisesti.

*”--tästä dkt hoito-ohjelmastahan sanotaan, että se on kuin telttaa pystyttäisi jossain myrskyssä ja se ei ollenkaan, jos tota ryhmäläiset tulee vääränlaisin odotuksin, tai jotenkin se ei niinkun lähde se se ryhmä tota tai kun siinä on aina muistettava taitovalmennus mut sit ku on se yksilöterapiakin. Tää on tosi tärkeä tää vuoropuhelu hoito-ohjelmassa sit myös niinku yksilöterapia, taitovalmennus ja tiimityöskentely ja työnohjaus.”*

**Ryhmään valikoitumiseen yhteydessä olevat tekijät** olivat esimerkiksi tilanteet, joissa hoitajat kokivat, että potilaiden valikoitumisen ryhmään tulisi olla ennalta mietittyä. Haittana saattoivat olla tilanteet, joissa osallistujat valikoituvat ryhmään, jotta ryhmä saataisiin koottua. Lähettävät tahot olivat saattaneet arvioida osallistujan hoidon tarpeen. Hoito-ohjelman alettua oli havaittu kuitenkin, että osallistujia ei ole soveltuva taitovalmennukseen. Edistävänä tekijöinä olivat osallistujien oma motivaatio taitovalmennusryhmiin ja että heillä itsellään oli luottamus hoito-ohjelman toimivuuteen. Validaation merkitys korostui ryhmädynamiikkaa edistävänä tekijänä.

### 7.3 Validoivaan hoitokokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Validoivaan hoitokokemukseen vaikuttavana tekijänä tutkimuksen mukaan oli vakauttava hoitotyö.

Yksittäisistä sairaanhoitajien kokemuksista **vakauttava hoitotyö** nousi yhdeksi tärkeimmistä teemoista. Vakauttavalla hoitotyöllä tarkoitettiin esimerkiksi, että sairaanhoitajat kokivat vakauttavassa hoitotyössä rajaamisen hienovaraisuuden tärkeäksi. Rajaamisen ryhmän sisällä tulisi tehdä riittävän hienovaraisella tavalla, jotta keskustelu ei lopahtaisi. Hienovaraisella rajaamisella oli merkitystä myös osallistujien turvallisuuden tunteen

osalta, jotta he uskaltaisivat ottaa jatkossakin kantaa keskusteltavaan aiheeseen.

*”-- että miten sen esittää sen, et se on kohteliasta ja ystävällistä sekä sitä ryhmää muuta ryhmää, että sitä yksilöä kohtaan, jota rajataan millä tavalla sen tekee. Sen tarvii olla hoidollisesti perusteltu raja. Sitä kautta on se niinku myös itelle helpompaa, kun sen sen tietää mistä syystä ja millä tavalla ja sen pystyy myös tarvittaessa puhua auki siinä....jos tuntuu sit et se ei ihan sillä tavalla tuu ymmärrettyä tai menee ehkä tunteisiin tai näin nii koska ne on niitä asioita mitä me harjoitellaan siinä mut sillain mää koen et se on osa sitä sitä ohjaajan tehtävää myös se rajaaminen ja silloin kun sen pystyy perustelemaan itseleen ja sille ryhmälle nii silloin se ei oo sillä tavalla vaikeeta tehdä niitä interventioita--”*

Tapa, jolla rajaaminen tehtiin, koettiin vakauttavana. Taitoryhmissä tehtävän rajaamisen hoidollisuus ja hienovaraisuus korostui. Tiedettiin, että rajaaminen voitiin ottaa voimakkaasti ja lähteä paikalta ovet paukuen. Rajauksen perusteleminen tulisi tehdä hoidollisesti ja kunnioittavasti. Hoitajista tuntui helpommalta tilanteet, joissa rajaaminen oli hoidollista, perusteltua, sekä keskustelun kautta purettu osallistujien kanssa. Esille tuli myös, että rajaaminen hoidollisesti kuului osana sairaanhoitajan tehtäviin taitoryhmien ohjaamisessa.

Hoitajat kokivat, että vakauttavan hoitokokemuksen syntyyn vaikutti myönteisesti tasavertaisuus valmentajien ja osallistujien välillä. Hoitajan herkkyyden osallistujien tarpeisiin vastaamiseen niin, että yksittäisen osallistujan henkilökohtaiset tarpeet eivät vyöryneet muiden osallistujien tarpeiden yli koettiin tärkeänä. Hoitajat halusivat pitää yllä tiettyä struktuuria taitoryhmän sisällössä, vaikka joustavuutta voitiin toteuttaa ryhmän tarpeista lähtöisin. Rajoista kiinni pitäminen sekä osallistujien luottamus taitovalmentajiin lisäsi vakauden ja turvallisuuden tunnetta ryhmässä.

*”Mä mietin, myöskin että kyllä varmaan se strukturi, mutta myöskin se ohjaajien rajaamiset rajojenkin pitämiset ja huolehtiminen niinku että kaikilla on turvallista olla, kaikki saa tarvittaessa äänensä kuuluviin ja siitä ei tuu vaikka sellanen tilanne että joltain vyöryis henkilökohtaiset asiat sinne sillä tavalla ja jotka toiset taas saattais kokee ahdistavana tai jonain muuna niin niin et kyllä sekin että voidaan luottaa siihen että ohjaajat pitää sitä tilannetta kasassa myös tarvittaessa rajaa, niin et se vaikuttaa ryhmädynamiikkaan.”*

Hoitajat halusivat taata, että kaikki saivat äänensä kuuluviin, koska sen koettiin osaltaan tukevan ryhmän vakautta. Valmentajien harjoitusten mallintaminen osallistujille koettiin yhtenä tärkeimmistä tekijöistä ryhmässä. Valmentajan esimerkkien ei tulisi olla katastrofitarinoita, jotta osallistuja saisi kokemuksen siitä, että tapahtumilla on myönteinen päätös.

Hoitajat kokivat tunnetaitojen omaksumisen tarpeellisena sillä he ovat usein erilaisten tunnevyöryjen keskellä ja vastaanottavat potilaiden tunteita. Tunnetaitojen omaksuminen oli tärkeää potilaan vakauttamisen kannalta. Hoitajat toivat esille, että heillä oli vahva usko taitojen ja niiden harjoittamisen toimivuuteen, vaikka osallistujista ei aina yksilöinä tuntunut samalta. Esille tuotiin myös ajatus siitä, että hoitajien oma kokemus taitojen toimivuudesta ei saanut ajaa osallistujien kokemusten edelle.

*”Kyllä ne meillä kulkee tuolla kahvihuoneessakin mukana. Esimerkiks tuomitsemattomuus on sellainen taito mikä usein, että joku muistuttaa, että mitä jos mieltisit...”*

#### 7.4 Sairaanhoidajan työtä edistäviä tekijöitä

Sairaanhoidajan työtä edistäviä tekijöitä olivat työssäjaksamiseen yhteydessä olevat tekijät, taidot hoitotyön menetelmänä sekä työryhmän yhteistyö.

**Työssäjaksamiseen yhteydessä olevina tekijöinä** olivat tietoisuustaidot. Niiden avulla hoitajat saivat rauhoitettua itseään ja pystyivät paremmin olemaan läsnä hetkessä. Lyhytkin tietoisuusharjoitus koettiin hyödylliseksi monipuolisessa ja kiireisessä työssä. Tietoisuustaitojen kerrottiin parantavan myös keskittymiskykyä työssä. Hoitajien kokemuksen mukaan tietoisuustaitojen omaksuminen oli avuksi niin heille itselleen kuin osallistujillekin. Hoitajat kertoivat tukevansa toisiaan taitojen avulla työssä. He muistuttivat toisiaan opittujen taitojen käytöstä, kuten tuomitsemattomuuden taidosta.

*”Ja tietoisuustaidot, ne on tosi arvokkaita mitä käyttää työssä, ja muutenkin olemisessa. Kyl se tohon työhön niin tota...Tänään puhuttiin kansalaistaidoista ja puhuttiin siitä, että nää on vähän niin kuin osittain sellaisia kansalaistaitoja, jotka on niinkun dialektisen käyttäytymisterapian nimikkeen alla, mutta siellä on paljon sellasia, tai moduuleissa on, mitä ajattelis että ne on ihan kaikille, ammatti-ihmisenä, mutta sitten ihmisenä ihan.”*

**Taidot hoitotyön menetelmänä** olivat hoitajien mielestä käytännöllisiä ja sovellettavissa erilaisiin tilanteisiin hoitotyössä. Taitojen ajateltiin olevan ikään kuin kansalaistaitoja ja siten niiden oppimisen soveltuvan kaikille. Taidot olivat sovellettavissa käytännön elämään, eikä niiden sovellettavuutta osallistujan elämään tarvinnut perustella, koska niiden koettiin olevan käytännönläheisiä elämäntaitoja. Taitojen kuvattiin olevan eläviä ja sovellettavissa sen mukaan halusiko hoitaja käsitellä ryhmässä asioita pinnallisesti vai syvällisemmin.

Myös hoitajan omalla kokemuksella taitojen käytöstä koettiin olevan hyötyä hoitotyössä, koska niitä pystyi siten soveltamaan yksilöterapiassa

potilaan kanssa helpommin. **Työryhmän yhteistyössä** merkityksellisenä tekijänä oli luottamus työpariin, koska silloin taitoryhmien ohjaaminen yhdessä toteutui onnistuneesti. Työparit työskentelivät yhteistyössä, jotta osallistujien vakauttaminen saatiin turvattua.

*”--Onhan niistä valtavasti hyötyä omassa kasvussa ja kehityksessä mutta myös niinku työssä. Voi olla, että niitä ei osaa ehkä nimetäkään, mutta luulisin että on hyötyä. Ei ainakaan mistään oo haittaa. Sit mä mietin sitä, että ne on sellasia asioita että ne voi perustella kun on itse harjotellut niitä, voi puhua myös kokemuksesta että se ei oo kirjatieo. Ja jotenkin tykkän ite tehdä tota työtä koska ne ei oo mitään liian korkeelentosia vaan ne on sellasia käytännön semmosia niinkun, joita voi soveltaa eri tilanteisiin--”*

## 7.5 Toiminnallisuuden merkitys taitoryhmissä

Toiminnallisuudella koettiin olevan suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat lähes yksimielisesti taitoryhmissä toteutettavien, konkreettisten harjoitusten tekemisen kannalla.

**Osallistujan hoidon onnistumiseen vaikuttavana tekijänä** oli, että taidot menevät hukkaan, mikäli osallistujalla ei ole sosiaalista kenttää. Sosiaalisella kentällä sovelletaan ja harjoitellaan opittuja taitoja käytännön elämässä. On haaste, mikäli osallistuja on vain kotona eikä pääse harjoittelemaan taitoja esimerkiksi työn, kuntouttavan toiminnan, opiskelun tai työtoiminnan kautta. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan osallistujalla tuli olla sosiaalista kenttää, jossa harjoitella ja testata taitoja. Osallistujaryhmällä oli havaittu usein vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia.

*”-- jos sillä ihmisellä, joka on mukana dkt hoito-ohjelmassa ei oo mitään tavallaan sellasta sosiaalista kenttää missä testata niitä taitoja mitä me käydään läpi taitoalennuksessa, yksilöterapiassa, ja niitä miten niitä omaan elämään soveltaa, niin sillon se valuu vähän niinkun vettä hanhen selästä.”*

**Harjoitusten tekemisellä** oli merkitystä taitoryhmissä. Harjoitusten toteuttamisen toimivuus ryhmässä koettiin toimivan tilannekohtaisesti: toisinaan niiden koettiin toimivan mutta toisinaan niiden toteutus oli haasteellisempaa. Tekemisen tulisi olla monipuolista ja sillä, että ohjaajat ovat mukana tekemässä harjoituksia koettiin olevan merkitystä. Toiminnallisten harjoitusten tekemisellä koettiin olevan myös vuorovaikutusta edistävä vaikutus. Todettiin, että taitoryhmien ei tulisi jäädä keskustelun varaan ja että yksinkertaisillakin harjoituksilla on merkitystä. Havaittiin, että osallistujat aktivoituivat usein, kun keskustelua täydennettiin käytännön harjoitusten avulla. Tuotiin myös esille, että ahdingonsietotaitoja tulisi harjoitella ryhmässä ja ohjaajien osallistua harjoitusten toteutukseen, jotta

voidaan nähdä osallistujien hyötyvän harjoituksista. Paritehtävät koettiin myös toimiviksi, jolloin osallistujat saivat enemmän erilaisia näkökulmia käsiteltävistä teemoista.

## 7.6 Konsultaatiotiimien merkitys hoitotyössä

Konsultaatiotiimit koettiin merkityksellisinä työnohjauksen kannalta.

**Työnohjauksellisuuden merkitys** nousi esille taitoryhmien osalta. Tuotiin esille, että konsultaatiotiimit olivat ensisijaisesti yksilöterapeutteja varten, mutta tukivat koko työyhteisöä. Konsultaatiotiimit olivat mahdollistamassa yhdenmukaista työskentelyä osallistujien hyväksi. Lisäksi konsultaatiotiimien kautta tiedonjako mahdollistui osallistujien tilanteesta. Saattoi olla, että osallistujat näyttäytyivät erilaisina taitovalmennusryhmissä ja yksilökäynneillä, siten voitiin tukea osallistujien hoitoa.

*”Mä mietin tässä tän hoidon luonnetta, että kun on muutostavotteellisesta hoidosta, niin meillä on niin eri näkökulmia, niin kuulee missä kukakin menee. Dialektiikka. Et se on siinä konsultaatiotiimin, että tota se on tosi tärkeä.”*

Tiedonsiirron koettiin mahdollistuvan konsultaatiotiimeissä yksilöterapeuttien ja taitovalmentajien välillä. Toisaalta tiedonsiirtoa tapahtui yhteisten tilojen ansioista myös konsultaatiotiimien ulkopuolella. Yhteinen työskentelytila koettiin merkityksellisenä. Konsultaatiotiimit mahdollistivat tiedon siirtymisen tilanteissa, joissa osallistujalle oli saattanut tapahtua jotakin huolestuttavaa. Sairaanhoidajilla oli erilaisia näkemyksiä osallistujien tilanteesta ja dialektiikan avulla voitiin päästä selkeämpään näkemykseen, jolloin muutostavoitteellinen työskentely mahdollistui paremmin.

*”Mä aattelen, et et, ne, mä aattelen ehkä jotenkin niin, että konsultaatiotiimi tukee ensisijaisesti yksilöterapeutteja, mutta kyllä mä aattelen et taitovalmentajien suhteen se on etä me sit ollaan tietosia, jos on jotain kauheen huolestuttavaa et me osataan suhtautua potilaaseen jollain tietyllä tavalla, jos me tiedetään et mitä siellä juuri vaikka sattunu ni me voidaan olla vähän enemmän huomioon ottavaisempia tai jotain sen tyypistä.”*

## 7.7 Sairaanhoidajien työn kehittäminen

Sairaanhoidajien työn kehittämiseen liittyviä tekijöitä olivat ryhmien toteutukseen yhteydessä olevat tekijät, resursseihin yhteydessä olevat tekijät, sekä koulutukseen liittyvät tekijät



**Ryhmien toteutukseen liittyvinä tekijöinä** tarkoitettiin esimerkiksi ajanpuutetta taitoryhmien sisällön suunnittelutyön osalta. Konsultaatiotiimien kesto koettiin liian vähäiseksi. Konsultaatiotiimin kestoksi toivottiin tuntia, tällä hetkellä sen ollessa vain puoli tuntia. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikeiden asioiden kuten itsetuhoisuuden käsittelyyn konsultaatiotiimissä ei ole riittävästi aikaa. Yksikössä toteutetaan tällä hetkellä neljää Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmaa. Resursseihin yhteydessä olevat tekijät tarkoittivat esimerkiksi sitä, että hoito-ohjelmia ei ole voitu järjestää tällä hetkellä enempää.

*”Mun tulee mieleen aika, et toivoisin itse ainakin lisää aikaa, että olis enemmän aikaa suunnitella rauhassa.”*

Koulutukseen yhteydessä olevana tekijänä oli hoitajien toive lisäkoulutuksesta, koska koulutusta dialektiseen käyttäytymisterapiaan oli ollut niukalti. Viimeisestä koulutuksesta oli kulunut 10 vuotta. Muita koulutuksia oli ollut esimerkiksi tietoisuustaitoihin liittyen. Hoitajat olivat käyneet vuoteen 2015 saakka dialektisen käyttäytymisterapian valtakunnallisilla verkostopäivillä, jossa oli työnohjauksellista koulutusta. Koulutukselliset forumit koettiin merkityksellisinä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut monivaiheinen prosessi ja ajatukset suhteessa dialektiseen käyttäytymisterapiaan ja ymmärrykseen epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä ovat syntyneet läpi työn tekemisen. Innostuksemme aiheeseen dialektisestä käyttäytymisterapiasta syntyi alun perin työelämästä ja työssäoppimisen jaksoilla. Mielestämme dialektisessa käyttäytymisterapiassa oli koottu yhteen kokonaisuus, joka oli kiehtova sen monialaisuuden ja sovellettavuuden vuoksi. Halusimme syventää omaa ymmärrystämme niin epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä kuin dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Koimme tarpeellisenä rajata aihetta ja päädyimmekin tuottamaan tietoa dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmistä. Taitoryhmistä ja sairaanhoitajien kokemuksista oli niukalti tietoa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheilla saimme rikastuttavaa tietoa alan ammattilaisilta, jotka toteuttivat dialektista käyttäytymisterapiaa työssään. Työskentely ryhmässä sujui jouhevasti ja tasapuolisesti. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheilla ilmestyi myös suomenkielinen teos Viisas mieli (Sadeniemi ym. 2019.) jotka käytimme täydentämään työtämme.

## 8.1 Yksikön palaute opinnäytetyöstä

Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme yksikössä, jossa haastattelut toteutettiin. Keräsimme kirjallisen palautteen työstämme yksikön työntekijöiltä. Palautteen mukaan opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin ja aiheeseen oli perehdytty kattavasti. Tutkittava aihe koettiin tärkeäksi koska tietoa aiheesta on niukasti saatavilla. Tutkimustulokset esiteltiin kattavasti ja selkeästi. Palautteen mukaan järjestämämme loppuseminaari oli hyvin suunniteltu ja saimme positiivista palautetta hyvästä motivaatiosta tutkittavaan aiheeseen. Diaesitys koettiin havainnollistavana. Lisäksi aihe herätti keskustelua työryhmän kanssa. Yksikkö koki, että opinnäytetyön tuloksista on hyötyä erityisesti aloitteleville dialektista käyttäytymisterapiaa toteutaville työntekijöille.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Osaltamme eettisyyteen ja luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota läpi työn kokonaisvaltaisesti. Luotettavuuteen liittyviä seikkoja kohtasimme terminologian osalta kääntäessämme englanninkielistä lähdemateriaalia, koimme tärkeänä luotettavuuden kannalta tutkia terminologiaa erilaisista lähteistä, jotta varmistuimme että kielellisiä tulkintavirheitä ei syntyisi.

Litterointia tehdessämme kiinnitimme huomiota siihen, että haastateltavan puhetta yksinkertaistettaessa on mahdollisuus, että haastateltavan viesti voi muuttua. Palasimme kuuntelemaan nauhoituksia purkuvaiheessa, jotta varmistuisimme oikean sanoman esille tulon. Koska opinnäytetyötä tehdessä sitouduimme noudattamaan haastateltavien ja haastattelupaikan anonymiteettia, tuli tähän kiinnittää huomiota myös puhuesamme opinnäytetyöstä koulussa ja esimerkiksi opiskelutovereille.

Analyysivaiheessa palasimme aineistoon uudestaan, sillä kerran analysoituamme tekstin huomasimme, että aineisto ei etene johdonmukaisesti. Kävimme keskustelua litterointeihin liittyen ja kuuntelimme nauhoitteita yhdessä, jotta hiljaiset puheenvuorot tulkittiin oikein lauseita yksinkertaistettaessa. Aineiston analyysissa koimme ryhmätyön eettisyyttä tukevana tekijänä.

Haastattelu toteutettiin suunniteltuna ryhmähaastatteluna, joka käytiin kuuden ennalta määritellyn teeman pohjalta. Uusien teemojen syntymistä ei kuitenkaan poissuljettu ennako teemoitelulla. Haastatteluteemoja oli kuusi ja haastattelukysymyksiä seitsemän (liite 4.). Ennen haastatteluja käytiin läpi eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita, kuten haastattelun nauhoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta vetäytyminen sekä aineiston hävitys analysoinnin jälkeen. Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin ennen haastatteluiden aloitusta. Yleisten asioiden läpikäymiseen sekä haastatteluun varattiin aikaa kaksi tuntia. Aikaa

aloitukseen kului noin 20 minuuttia sekä haastatteluihin 40 minuuttia, kokonaisuudessaan aikaa kului yksi tunti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2014, 25) mukaan ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla pohjana tutkimukselle. Osallistujille annetaan mahdollisuus päättää ovatko he halukkaita osallistumaan tutkimukseen, ja heidän tulee asiaan tutustuttuaan antaa vapaaehtoinen suostumuksensa.

Haastattelussa syntyi dialektista keskustelua ja vastaukset olivat selkeitä. Tilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman luonteva, joten kirjallisia muistiinpanoja ei keskustelun aika tehty. Toteutustilaksi valikoimme rauhallisen paikan. Haastattelussa käytettiin muutamia tarkentavia kysymyksiä, jotka ohjasivat haastateltavia kuvaamaan monipuolisemmin tutkittavaa ilmiötä. Apukysymyksissä huomioitiin kuitenkin, etteivät ne ohjailleet haastateltavien vastauksia. Keskustelun annettiin edetä omalla painollaan ja tilanneherkkyys pyrittiin säilyttämään. Se mahdollisti huomioimaan hiljaisemmatkin haastateltavat, kuitenkin kohdentamatta heihin paineen tunnetta.

Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin niin, että jokainen litteroi itse haastattelemansa tekstin. Litteroinnin jälkeen haastateltavat koodattiin numerotunnistein H1, H2, H3, H4 ja H5. Näin haastateltavat oli helpompi tunnistaa. Litteroitu aineisto abstrahoitui ja alkuperäisilmaisuiden kautta yksinkertaistetusta aineistosta luokiteltiin alaluokkia. Alkuperäisilmaisut lisäivät tutkimuksemme luotettavuutta. Sen jälkeen alaluokista etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä, joista muodostui yläluokkia. Luokat koodattiin väreihin, jotta niitä oli helpompi yhdistellä. Luokittelusta havainnollistava esimerkki liitteessä 5. Analyysin tukena käytettiin muistiinpanoja sekä ajatuskarttoja. Alaluokkia muodostui aineistosta 14, joista muodostui seitsemän yläluokkaa. Näiden aineistojen pohjalta muodostettiin kooste tutkimustuloksista.

Tutkimusetiikan mukaan tutkittaville sekä organisaatiolle tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Henkilöllisyyden sallassapito rohkaisee puhumaan rehellisesti ja suoraan. Tutkittaviin viitataan numeroin, kirjaimin tai väreihin. Kuvaus henkilöiden asemasta organisaatiossa toteutetaan säilyttäen anonymiteettiä. Luottamuksellisuus aineiston käsittelyssä on liitoksissa yksityisyyden säilyttämiseen. Haastateltavien asioita ja tietoja ei levitellä. Luottamuksellisuuden lupaus on osa käytävää keskustelua, niin teemahaastattelun alussa kuin saatekirjeessäkin. Tutkittaville selvitetään, miten eri tutkimuksen vaiheissa taataan luottamuksellisuus. Anonymiteetti ja riittävä informointi yksityiskohtaisesti selvitettyinä toimii tässä päämetodina. Tutkijan tulee suhtautua vakavuudella edellä mainittuihin seikkoihin. (Mäkinen 2006, 114-116.)

### 8.3 Tutkimustulokset teoreettisen viitekehyksen valossa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään Etelä-Suomessa sijaitsevan psykiatrisen yksikön sairaanhoitajien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmien toteuttamisesta epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa ja tavoitteena oli saada uutta tietoa dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmistä sairaanhoitajien kokemusten kautta. Aineistosta nousi esille taito- ja valmennusryhmiä haavoittavat ja edistävät tekijät, validoivaan hoitokokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä, sairaanhoitajan työtä edistäviä tekijöitä, toiminnallisuuden merkitys taitoryhmissä, konsultaatiotiimien merkitys hoitotyössä sekä sairaanhoitajien työn kehittäminen. Tärkeimpiä tutkimustuloksia olivat validoiva kokonaisvaltainen hoito-ohjelman toteutuminen, jossa osallistujan ryhmään soveltuvuus on arvioitu etukäteen. Validaatio mahdollistui hoidollisten interventioiden kautta, jossa tärkeässä roolissa olivat yksikössä vallitsevat arvot. Hoitajat kokivat tärkeinä toiminnallisten harjoitusten tekemisen ja että osallistujalla on sosiaalinen kenttä, jossa harjoitella ryhmässä opittuja taitoja. Tieto- ja taito-ustaidot nousivat yhtenä tärkeimpänä taitona sairaanhoitajan työssä.

#### *Taito- ja valmennusryhmiä haavoittavat ja edistävät tekijät*

Sairaanhoitajat kokivat ryhmädynamiikkaa haavoittaviksi tekijöiksi osallistujien vaihtuvuuden hoito-ohjelman aikana. Tätä tulosta voidaan verrata Dialektisen käyttäytymisterapian sääntöihin, joissa mainitaan, että osallistuja sitoutuu käymään taitoryhmissä säännöllisesti. (Linehan 2015, 43-53.) Tutkimuksen tuloksina havaittiin tärkeänä tekijänä, että osallistujan soveltuvuus hoito-ohjelmaan on ennalta arvioitua. Linehan (2015) mukaan ennen taitoryhmiin osallistumista tehdään haastattelua, jossa arvioidaan osallistujan soveltuvuus hoito-ohjelmaan.

#### *Validoivaan hoitokokemukseen yhteydessä olevat tekijät*

Vakauttaminen nousi yhdeksi tärkeimmistä teemoista. Rajaaminen tulisi tehdä hienovaraisesti, kunnioittavasti ja perustellen. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille myös hoitajien arvomaailma hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella yksikössä vallitsevia arvoja ovat: tasavertaisuus suhteessa osallistujiin, turvallisen hoitokokemuksen mahdollistaminen, hoidollisten interventioiden perustelevuus sekä hoitajan ja osallistujan välinen luottamus. Linehanin (2015) mukaan validaatiolla pyritään ymmärtämään toisen ihmisen näkökulmia tilanteesta ja pyritään välittämään viesti toiselle, että häntä kuullaan ja ymmärretään. Biososiaalisen teorian mukaan epävakava ja voimakas tunnereaktio laukeaa vähästä ja hyvin herkästi. Muiden voi olla vaikea ymmärtää tilannetta, josta seuraa kokemus mitätöinnistä. (Kåver & Nilsson 2004.) Tutkimustulosten valossa havaittiin, että hoitajat kokivat validoivan hoitokokemuksen korjaavan emotionaalista haavoittuvuutta.

### *Sairaanhoitajan työtä edistävät tekijät*

Hoitajien kokemusten perusteella yhdeksi tärkeimmistä taidoista sairaanhoitajan työtä edistävänä tekijänä nousivat tietoisuustaidot. Hoitajat kokivat apua tietoisuustaitojen omaksumisesta niin oman työssäjaksamisen välineenä, kuin työvälineenäkin. DKT edellyttää, että valmentajien kokemuksiin ja käyttäytymiseen tulisi kiinnittää huomiota yhtä lailla, kuin osallistujienkin (Linehan 2015, 25-30.) Mindfulness eli tietoinen läsnäolo on tapa, jolla voi keskittää mielen tietoisesti nykyhetkeen tuomitsematta ja kiinnittymättä liiaksi hetkeen. Tietoisesti läsnä olemalla on mahdollista olla tietoinen nykyhetkestä. (Linehan 2015, 151-152.) Hoitajat kokivat taitojen olevan ikään kuin kansalaistaitoja, jotka soveltuvat kaikille ihmisille. Oman pohdinnan tuloksena koettiin taitojen olevan sovellettavissa käytännön elämään. Taidoista on mahdollista löytää itselleen soveltuvimmat ja ajankohtaisimmat taidot tukemaan omaa hyvinvointia.

### *Toiminnallisuuden merkitys taitoryhmissä*

Teoreettisessa viitekehityksessä on avattu kunkin taidon kohdalla, kuinka se on sovellettavissa käytännössä taitoryhmässä. Tutkimuksesta tuli ilmi, että on tärkeää harjoitella konkreettisesti taitoja ryhmissä sekä osallistujan henkilökohtaisessa elämässä. Koivisto ym. (2009) toteavat että taitoryhmien tavoitteena on lisätä itsesääätelyä ja ymmärrystä itsestä oman elämänsä toimijana. Tavoitteena on, että taidot siirtyisivät käytännön elämään. Dialektiseen ajatteluun kuuluu, että kyvyttömyys ratkaista ongelmia johtuu riittävästi tukea antavan ympäristön puuttumisesta. Taitojen omaksuminen on keino oppia passiivisesta avuntarvitsijasta oman elämänsä toimijaksi.

### *Konsultaatiotiimien merkitys hoitotyössä*

Konsultaatiotiimien koettiin ensisijaisesti olevan yksilöterapeuteille, kuitenkin sen koettiin tukevan koko työryhmää. Konsultaatiotiimit mahdollistivat hoitajien kokemuksen mukaan yhdenmukaisen työskentelyn sekä yhteisymmärryksen osallistujien tilanteesta. Tiedonsiirto yksilöterapeuttien ja taitovalmentajien välillä mahdollistui konsultaatiotiimeissä. Taitoryhmät voivat toimia sujuvasti, silti DKT:n toteuttaminen olla haastavaa ja hoito-ohjelman raameissa pysyminen vaikeaa. Tarkoituksena konsultaatiotiimeissä on käsitellä esiin nousevia ongelmia sekä pysyttäytyä hoito-ohjelman raameissa. (Linehan 2015, 26.)

### *Sairaanhoitajien työn kehittäminen*

Ajanpuute nousi keskeiseksi asiaksi sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Ajanpuute näkyi taitoryhmien sisällön suunnittelussa sekä

konsultaatiotiimien kestossa. Kåverin ja Nilssonen (2002) mukaan DKT konsultaatiotiimien tulisi tavata viikoittain. Viikoittainen tapaaminen toteutuu yksikössä, mutta se on kestoaltaan liian lyhyt. Sairaanhoidajat toivoivat puolen tunnin tapaamisen sijaan tunnin aikaa.

Hoitajat toivoivat lisäkoulutusta, koska sitä on ollut tarjolla niukasti. Viimeisestä koulutuksesta on aikaa jopa 10-vuotta. Konsultaatiotiimien tarkoituksena on kehittää uusia ideoita taitojen opettamiseen sekä ylläpitää hoitajien motivaatiota (Kåver & Nilsson 2002). Valtakunnalliset verkostopäivät lopetettiin vuonna 2015. Tutkimuksesta ei ilmennyt lopettamiselle syytä. Haastattelussa tehtyjen havaintojen mukaan hoitajista ilmeni pettymystä. Pohdintaa herätti, miksi hyödyllisiksi koetut työnohjaukselliset verkostopäivät lopetettiin.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmistä. Jatkotutkimusehdotuksemme pysyttelee samassa aiheessa. Mielenkiintoinen aihe olisi laadullisena tutkimuksena toteutettu tutkimus hoitajaksoon osallistuneiden kokemuksista taitoryhmissä. Jatkotutkimuksen kautta saisi hoitajan ja osallistujan välisiä vertailunäkökulmia. Aihe voisi syventää taitojen harjoittelun merkitystä epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa.

## LÄHTEET

Bateman, A. & Fonagy, P. (2014). *Mentalisaatioon perustuva hoito*. Tampere: Tammerprint.

Dembinskas, N. & Holmberg, N. (n.d.) "Valkoinen ulkopuolelta, mutta musta sisältä". Järvenpään sosiaalisairaala. Haettu 12.12.2018 osoitteesta [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dembinskas\\_holmberg.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dembinskas_holmberg.pdf)

Duodecim (2014) Näytön asteen luokitus käypähoitosuosituksissa. Haettu 2.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02087>

Hakala, S. (2015). *Dialektisen käyttäytymisterapian taidot*. Taitoryhmän materiaali. Mukailten teoksesta Linehan, M. (2015). *DBT Skills training handouts and worksheets*. Second edition. Guilford Press.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. (2014). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. (2007). Hyväksymisestä muutokseen- Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa. Duodecim. Haettu 12.12.2018 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96324.pdf>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017) *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro, Helsinki: Edita

Koivisto, M & Korkeila, J (2016). Epävakaa persoonallisuushäiriö. Haettu 27.12.2018 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00994&p\\_hakusana=epavakaa%20persoonallisuushaerio](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00994&p_hakusana=epavakaa%20persoonallisuushaerio)

Koivisto, M., Stenberg, J., Nikkilä, H & Karlsson H. (2009). *Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Korkeila (2007). Epävakaan persoonallisuuden hoidossa aiheetta optimismiin. Haettu 6.1.2019 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo96323.pdf>

Korkeila (2015). Epävakaata persoonallisuutta. Haettu 7.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064>

Korkeila (2018) Epävakaata persoonallisuushäiriö. haettu 30.1.2019 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01409&p\\_haku=ep%C3%A4vakaata%20persoonallisuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=ep%C3%A4vakaata%20persoonallisuus)

Korkeila, K. & Korkeila, J. (2008). Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Haettu 27.1.2019 osoitteesta [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34905579/elamantavat.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1548540736&Signature=Wrcigm2zM7Wo81azhGYBdWYuX08%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D275\\_Suomen\\_Laakari-lehti\\_4\\_2008\\_vsk\\_63\\_la.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34905579/elamantavat.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1548540736&Signature=Wrcigm2zM7Wo81azhGYBdWYuX08%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D275_Suomen_Laakari-lehti_4_2008_vsk_63_la.pdf)

Kylmä J, Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima oy: Helsinki

Kylmä J, Juvakka T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima oy: Helsinki

Kåver, A & Nilsson, Å (2004). Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältäään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy

Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg N. (2008). *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Käypähoito (2015). Epävakaata persoonallisuushäiriö. Haettu 26.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064>

Lindeman, S. (2015). Duodecim. Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriö, vihan säätely ja itsensä vahingoittaminen. Haettu 2.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06295#R4>

Linehan, M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. Second edition. The Guilford Press: New York, London

Melartin, T. & Koivisto, M. (2010) Duodecim. *Hoito takkuu, lääkäri väsy. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla*. Haettu 14.1.2019



osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo99142.pdf>

Mielenterveystalo (n.d.) Epävakaata persoonallisuus, mitä se on? Haettu 14.1.2019 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa\\_persoonallisuushairio/Pages/osio1.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio1.aspx)

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Tammi: Helsinki

PSHP (2013). *Epävakaata persoonallisuus*. PDF-tiedosto, Tays

Robins C. J., Ivanof A.M. & Linehan M.M. (n.d.) Dialektinen käyttäytymisterapia. Haettu 27.1.2019 osoitteesta [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dialektinen\\_kayttaytymisterapia.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dialektinen_kayttaytymisterapia.pdf)

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L (2019) *Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville*. Kustannus oy Duodecim: Helsinki

Stoffers J. M., Vollm, B. A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012) *Psychological therapies for people with borderline personality disorder*. Cochrane Database of systematic reviews, CD005652

Suomen Psykiatriaseura ry (2015) Käypähoito. Epävakaata persoonallisuus. Haettu 14.1.2019 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01409&p\\_haku=ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuus)

Tarnanen, Korkeila & Tuunainen (2015) Käypähoito. Epävakaata persoonallisuus Haettu 27.1.2019 osoitteesta: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00074#NaN>

Ryhänen, T. (2015). Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys. Mitä on dialektinen käyttäytymisterapia? Haettu 12.12.2018 osoitteesta <http://dialektinenkayttaytymisterapia.fi/>

## Suostumuslomake

**KIRJALLINEN SUOSTUMUS** ”Sairaanhoitajien kokemuksia dialektisestä käyttäytymisterapiasta hoitotyön välineenä taitoryhmissä” **TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Tietoisena Mikaela Huotarin, Fanni Ronkaisen, sekä Anna-Leena Salon toteuttaman tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuuksistani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä. Tätä tutkimuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen tutkimuksen tekijöille. (Mikaela Huotari, Anna-Leena Salo ja Fanni Ronkainen.)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2019  
Paikka Aika

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistuja

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

Tutkimuksen tekijät sekä yhteystiedot

\_\_\_\_\_  
Mikaela Huotari  
mikaela.huotari@student.hamk.fi

\_\_\_\_\_  
Anna-Leena Salo  
anna-leena.salo@student.hamk.fi

\_\_\_\_\_  
Fanni Ronkainen  
fanni.ronkainen@student.hamk.fi

Saatekirje

15.9.2018

Hyvä vastaanottaja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeenlinnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmistä ja keräämme tutkimusaineistoa haastatteleamalla sairaanhoitajia aihetta koskien. Tutkimusmenetelmäksi olemme valinneet teemahaastattelun, joka tapahtuu ryhmähaastatteluna. Haastatteluiden kohderyhmänä ovat yksikön sairaanhoitajat. Tulemme haastattelemaan sairaanhoitajien kokemuksia viikolla 10. Haastattelu on kestoltaan 1-1,5 tuntia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavat voivat tuoda esille omat kokemuksensa ja näkemyksensä, eikä ole olemassa väärää tai huonoa tietoa. Tutkimuksen tekoon on saatu tutkimuslupa. Nauhoitetut haastattelut käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluiden nauhoittaminen tapahtuu haastateltavien luvalla. Tutkimukseen osallistuvat pysyvät anonyymeina koko tutkimuksen ajan eikä heitä voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimuksen aikana. Lähtökohtana tutkimukselle on vapaaehtoisuus. Haastateltavat voivat perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Mikäli haastattelusta kieltäytyään tutkimuksen toteuttamisen jälkeen, poistamme kyseisen aineiston tutkimuksesta. Analysoimme tutkimuksen itse. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua kevään 2019 aikana. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Marika Ahonen (HAMK), puh. +358504655305, [marika.ahonen@hamk.fi](mailto:marika.ahonen@hamk.fi)

Ystävällisin terveisin

Mikaela Huotari [mikaela.huotari@student.hamk.fi](mailto:mikaela.huotari@student.hamk.fi)Fanni Ronkainen [fanni.ronkainen@student.hamk.fi](mailto:fanni.ronkainen@student.hamk.fi)Anna-Leena Salo [anna-leena.salo@student.hamk.fi](mailto:anna-leena.salo@student.hamk.fi)

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Cinahl	Dialectical behaviour therapy Borderline disorder healthcare	2008-2018  English language  Cinahl with full text  full text  evidence based practice	N=19	N=1
Google scholar	Haavoittuvuus-stressimalli	Ei rajoituksia	N=39	N=1
Medic	Dialectical behaviour therapy Borderline disorder healthcare	2008-2018  englanti  full text	N=1	N=0
Medic	Dialectical behaviour therapy Borderline disorder healthcare	2008-2018  englanti  Kaikki julkaisutyyppit	N=4	N=0
Ovid	Linehan Martha	ei rajoituksia	N=0	N=0
Ovid	Borderline disorder	ei rajoituksia	N=0	N=0
Ovid	Dialectical behaviour therapy	ei rajoituksia	N=0	N=0
Pubmed	Dialectical Behaviour therapy borderline disorder healthcare	2008-2018  full text  english language	N=53	N=0
Terveysportti	Dialektinen käyttäytymisterapia Epävakaa persoonallisuushäiriö	2008-2018	N=15	N=0
Terveysportti	Dialektinen käyttäytymisterapia	2008-2018	N=35	N=0
Terveysportti	Dialektinen käyttäytymisterapia	2008-2018	N=35	N=1

Terveysportti	Haavoittuvuus-stressimalli	Ei rajouksia	N=2	N=1
Terveysportti	Epävakaa persoonallisuushäiriö	Ei rajouksia	N=46	N=1
Terveysportti	Dialektinen käyttäytymisterapia	Käypähoito Näytönastekatsaukset	N=9	N=2
Terveysportti	Epävakaa persoonallisuushäiriö	Ei rajouksia	N=46	N=1
Terveysportti	Epävakaa persoonallisuus	Ei rajouksia	N=62	N=2
Teveysportti	Epävakaa persoonallisuushäiriö	Ei rajouksia	N=46	N=1
Terveysportti	Epävakaa persoonallisuus	Ei rajouksia	N=62	N=2
Terveysportti	Epävakaa persoonallisuus	Ei rajouksia	N=62	N=1

## Tutkimushaastattelun teemat ja haastattelukysymykset

### **Teema 1**

Sairaanhoitajien kokemukset rajaamisesta hoitotyössä

1. Minkälaisia kokemuksia sinulla on osallistujien rajaamisesta taitoryhmissä?

### **Teema 2**

Ryhmädynamiikka taitoryhmissä

1. Mitkä tekijät edistävät ryhmädynamiikan muodostumista taitoryhmissä?

### **Teema 3**

Dialektisen käyttäytymisterapian vaikutukset sairaanhoitajien työhön

1. Kuvaile, miten DKT on vaikuttanut työhösi

### **Teema 4**

Taitoryhmien sisältö

1. Kuvaile kokemuksiasi taitoryhmistä, mikä mielestäsi on toimivaa?
2. Kuvaile kokemuksiasi taitoryhmistä, mikä ei mielestäsi toimi?

### **Teema 5**

1. Miten kehittäisit taitoryhmien toimintaa omassa työyksikössäsi?

### **Teema 6**

1. Kuvaile, miten konsultaatiotiimit tukevat taitoryhmien toimivuutta?

Taulukko 2. Induktiivisen analyysin eteneminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
H3. <i>"--jos ois semmonen esimerkiks kuuden hengen ryhmä nii se ei ehkä ois nii haasteelista, et siinä kerkiäis hyvin ja"</i>	Ryhmänohjaus on haastavaa, kun ryhmäkoko on suuri.	Ryhmädynamiikkaa haavoittavat tekijät	Taito- ja valmennusryhmiä haavoittavat tekijät
H3. <i>"..ja ja näin, mut sitte heti ku on kaheksaa yheksää, nii siinä on koko ajan vähä mielessä se ohjaajana, että apua toi kello menee...."</i>	Aika ei riitä, kun ryhmäkoko on suuri.		
H3. <i>"Ei tarvii olla tosiaan, ku yks semmonen tilaa vievä ryhmässä nii siin on heti teke- mistä, että saa pidettyä ajasta kiinni."</i>	Potilaan ja ajan rajaaminen on haasteellista.		
H3. <i>"Ryhmän alussa voi sanoo, että me ollaan tällä porukalla, vaikka tää vuosi niin kyl- lähän se niinku edesauttaa sitä."</i>	Osallistujien vaihtu- vuus ryhmässä ei edistä ryhmä-dyna- miikkaa		
H1. <i>"Jos kokoajan ja pikkuhiljaa porukkaa jää ryhmästä pois nii kyllä sen tietää, että se syö kyllä kaikkien motivaatiota ja sit voi olla myös se et jos, jos se muutenki ryhmä muut- tuu koko ajan niin se kyllä sitä dynamiikkaa vie huonommaksi."</i>	Osallistujien vaihtu- vuus ryhmässä ei edistä ryhmä-dyna- miikkaa		
H5. <i>"Tästä dkt hoito-ohjelmastahan sano- taan, että se on kuin telttaa pystyttäisi jos- sain myrskyssä ja se ei ollenkaan jos tota ryh- mäläiset tulee vääränlaisin odotuksin."</i>	Ryhmäläisten väärät odotukset.		
H5. <i>"Eiks teillä oo ollut joskus sitä että on hyvin vaikeneva ja hiljanen ryhmä?" H2. " Joo, on niin et kukaan ei sano mitään, eikä puhu mitään."</i>	Vaikeneva ryhmä ei synnytä keskuste- lua.		

Taulukko 3. Yläluokan muodostuminen

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Ryhmän ohjaukseen liittyvät tekijät	Taitovalmennusryhmiä edistävät tekijät
Osallistujan hoidon onnistumiseen vaikuttavat tekijät	
Potilaan ryhmään valikoitumiseen liittyvät tekijät	
Ryhmädynamiikkaa tukevat tekijät	



Kuvio 1. Sairaanhoitajien kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta hoitotyön välineenä taitoryhmissä

