

SEAMK

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Seinäjoki University of Applied Sciences

Saara Koskela

Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmän oppimateriaali psykiatrian tehostetussa avohoidossa

Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset taidot

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Saara Koskela

Työn nimi alaotsikoineen: Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmän oppimateriaali psykiatrian tehostetussa avohoidossa: Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset taidot.

Ohjaaja: Virpi Salo

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 31

Liitteiden lukumäärä: 1

Tunteensätelyn häiriöistä kärsivät potilaat ovat merkittävä psykiatrian erikoistasoisia palveluita käyttävä potilasryhmä. Toistuvat päivystyskäynnit ja osastojaksot aiheuttavat kustannuksia sekä kuormittavat sairaanhoitajia ja aiheuttavat merkittävää inhimillistä kärsimystä potilaille. Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on tutkittu ja tehokas näyttöön perustuva menetelmä näiden ongelmien hoitoon. Osana hoitomallia käytetään taitoryhmiä, joissa voidaan tunteensätelyssä tarvittavia taitoja opettaa useille potilaille samanaikaisesti. Psykiatrisessa hoitotyössä lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat toteuttavat DKT:n hoito-ohjelmia ja niiden osana ohjaavat taitoryhmiä. Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli lisätä tätä osaamista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli DKT:n lyhyen taitoryhmän oppimateriaalin laatiminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka yhteistyökumppanina oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluva psykiatrian tehostettu avohoito. Kasvaneet potilasmäärät loivat tarpeen ryhmämuotoisten hoitojen lisäämiselle. Koska yksikössä oli osaamista dialektisesta käyttäytymisterapiasta, sen taitoryhmä valikoitui käytettäväksi. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi ryhmä rajattiin kestämään kahdeksan viikkoa, mikä loi tarpeen laatia materiaali tämän mittaiselle ryhmälle.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli taitoryhmän oppimateriaali, josta laadittiin aluksi alkuperäislähteiden pohjalta runko ja ensimmäinen versio. Tällä oppimateriaalilla lähdettiin pitämään taitoryhmiä. Ryhmistä ja vaihtuvilta apuohjaajilta saadun palautteen mukaan materiaalia kehitettiin prosessin aikana ja lopulta materiaali yhtenäistettiin. Valmiista oppimateriaalista pyydettiin arvioita kollegoilta.

Valmis materiaali herätti runsaasti kiinnostusta ja sai kiittävää palautetta. Se todisti käyttökelpoisuutensa jo prosessin aikana ryhmissä ja tulee jäämään käyttöön sekä tehostetussa avohoidossa että nuorisopsykiatrialla. Myöhemmin materiaalia on mahdollista kehittää lisäämällä siihen kulloinkin tarvittavia osioita tai laatimalla erillinen opas ohjaajien käyttöön. Taitoryhmän vaikuttavuutta kustannuksiin, potilaiden oireisiin tai sairaanhoitajien jaksamiseen voisi myös tutkia.

¹ Asiasanat: dialektinen käyttäytymisterapia, taitoryhmä, oppimateriaali

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author: Saara Koskela

Title of thesis: Learning material for the dialectical behavior therapy skills training group in psychiatric intensive outpatient clinic: Key skills of dialectical behavior therapy

Supervisor: Virpi Salo

Year: 2025

Number of pages: 31

Number of appendices: 1

Patients suffering from emotion dysregulation are a significant patient group using psychiatric services. Repeated emergency room visits and inpatient days increase costs, burden nurses and cause significant suffering for patients. Dialectical behavioral therapy (DBT) is a researched and effective evidence-based practice for treating these problems. As part of the treatment model, skills training groups are used, in which the skills needed for emotion regulation can be taught to several patients simultaneously. Psychiatric nurses who have received additional training implement DBT treatment programs and, as part of them, guide skills groups. The purpose of the thesis was to increase this competence.

The aim of this thesis was to prepare learning material for a short DBT skills training group. The partner of this functional thesis was the psychiatric intensive outpatient clinic, which is part of The Wellbeing services county of South Ostrobothnia. The increased number of patients created a need for more group-based treatments. Since the clinic had expertise in dialectical behavior therapy, the skills group was selected. Due to the short treatment times, the group was limited to eight weeks, which created the need to prepare shorter material.

The output of this functional thesis was the teaching material for the skills group, of which a framework and a first version were initially prepared based on original sources. Skills groups used this initial learning material. According to the feedback received from the groups and the changing assisting leaders, the material was developed during the process and finally it was unified. Fellow nurses were asked for evaluations of the final material.

The final material aroused a lot of interest and received good feedback. It proved its usability in the groups already during the process and will remain in use both in intensive outpatient clinic and in youth psychiatry. In the future, it is possible to develop the material by adding the necessary sections to it at any given time or by preparing a separate guide for the use of leaders. The impact of the skills group on costs, patient symptoms, or nurses' coping could also be studied.

¹ Keywords: dialectical behavior therapy, skills group, teaching material

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA	7
2.1 Terapian periaate ja taustat.....	7
2.2 Hoito-ohjelman rakenne	8
2.3 Hoidettavat potilasryhmät ja dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus.....	9
3 DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TAITORYHMÄ.....	11
3.1 Ryhmän käytännöt	11
3.2 Taitoryhmä psykiatrisen hoitotyön menetelmänä.....	11
3.3 Keskeiset opetettavat taidot	13
4 HYVÄ OPPIMATERIAALI RYHMÄLLE.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS	18
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
6.2 Tiedonhaku	18
6.3 Psykiatrian tehostettu avohoito yhteistyötahona.....	19
6.4 Oppimateriaalin suunnittelu	20
6.5 Oppimateriaalin toteutus ja arviointi	22
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu	25
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Tunteensäätelyhäiriöt, kuten epävakaata persoonallisuushäiriö, aiheuttavat paljon päivystyskäyntejä, vaikuttavat taustalla monissa pitkäkestoisissa mielenterveyden häiriöissä ja aiheuttavat paitsi kustannuksia yhteiskunnalle, myös valtavaa inhimillistä kärsimystä potilaille sekä avuttomuutta ja keinottomuutta hoitotyötä tekeville (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024). Epävakauden hoidossa vahvaa näyttöä on dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DKT), jonka yhtenä osa-alueena on potilaiden kyvykkyyden lisäämiseen pyrkivät taitoryhmät (Miga ym., 2019, s. 453–454).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan psykiatrian tehostetun avohoidon kanssa. Tehostetussa avohoidossa lähi- ja sairaanhoitajat tekevät ympärivuorokautisen psykiatrian päivystyksen ohella myös lyhyt- ja pitkäkestoista potilaiden hoitotyötä. Hoitotyön toimenkuva on sama sekä lähi- että sairaanhoitajilla, ja tässä opinnäytetyössä viitataan molempiin hoitajiin. Kasvaneet potilasmäärät ja pidentyneet hoitojonot jatkohoidossa ovat luoneet tarpeen tehokkaammille hoitomuodoille, kuten ryhmähoidoille, jotka mahdollistavat useamman potilaan hoitamisen samanaikaisesti. Dialektisen käyttäytymisterapian teho on vahvasti näyttöön perustuvaa, ja sen tärkeimpänä resursseja ja kuluja säästävänä tekijänä on vaikutus potilaiden osastohoitoa vähentävästi. Koska tehostetussa avohoidossa on nyt useampia dialektiseen käyttäytymisterapiaankoulutettuja hoitajia, hoitomallin mukainen taitoryhmä valikoitui kehitettäväksi. Ajatus mallin soveltuvuudesta oli työyhteisössä valmiina, koska jo vuonna 2017 oli ryhdytty kehittämään akuuttipsykiatralle ja osastoille omaa DKT-taitoryhmää, mutta kehitystyö jäi tuolloin kesken (Ruuskanen, 2024). Kaikki tämä johti siihen, että opinnäytetyön tarkoituksiksi tuli luontevasti dialektisen käyttäytymisterapian osaamisen lisääminen omassa työyhteisössä ja etenkin sen selvittäminen, mitä taitoja DKT-taitoryhmässä tulisi opiskella sekä millainen materiaali parhaiten tukisi sekä oppijaa että ryhmää ohjaavaa hoitajaa.

Dialektisen käyttäytymisterapian mukainen taitoryhmä on yleensä kestoaltaan 13–24 viikkoa (Linehan, 2015b, s. 107–109). Tehostetussa avohoidossa pyrkimys on lyhyisiin, 2–3 kuukauden hoitajaksoihin, minkä vuoksi ryhmä suunniteltiin kahden kuukauden mukaan 8-viikkoiseksi. Ryhmän ohjaaminen ja potilaiden taitojen oppiminen nojaavat vahvasti kirjalliseen materiaaliin ja kotiin annettaviin harjoitustehtäviin, jotka on koottu yhtenäiseksi oppimateriaaliksi. Valmiit materiaalit käsittävät koko 24-viikkoisen ohjelman, minkä takia niitä ei voinut

suoraan käyttöä, ja tarve opinnäytetyön tuotoksena valmistuvalle kahdeksan viikon ohjelman mukaiselle opintomonisteelle syntyi. Tämä 8-viikkoisen taitoryhmän oppimateriaalin suunnittelu ja laatiminen muotoutui opinnäytetyön tavoitteeksi.

2 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

2.1 Terapian periaate ja taustat

Dialektisen käyttäytymisterapian kehitti 1990-luvulla Yhdysvalloissa psykologi Marsha Linehan hoidoksi äärimmäisen itsetuhoisille epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille (Heard, 2016, s. 6–14). Terapia pohjautuu kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin, joihin on yhdistetty tietoisien läsnäolon (mindfulness) taitoja sekä dialektista filosofiaa. Käyttäytymisterapiasta dialektiseen käyttäytymisterapiaan on valikoitunut tiettyjä menetelmiä, joista on muodostettu taitoja. Nämä taidot on pyritty muotoilemaan selkeiksi ja ohjeistamaan yksityiskohtaisesti.

Dialektisuus esiintyy terapiassa monella eri tavalla (Linehan, 2015b, s. 4–5). Kaikissa näissä yhdistävänä tekijänä on se, että näennäisestä ristiriitaisuudesta huolimatta täysin vastakkaisetkin asiat tai ilmiöt voivat esiintyä yhtäaikaisesti tai olla tavoitteellisia. Tällaisia pareja ovat esimerkiksi asioiden radikaali hyväksyminen ja toisaalta pyrkimys muutokseen tai tunteen ottaminen vastaan ja sen säätelyminen. Terapiassa keskeistä on validoinnin ja ongelmanratkaisun samanaikaisuus ja vaihtelevuus.

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa hyvinkin erilaiset ilmiökäyttämisen muodot nähdään saman kehityskulun tuloksena, eli ne ovat toimineet selviytymiskeinoina äärimmäisen hankalista tunteista (Sadeniemi ym., 2019, s. 23). Biososiaalisen teorian mukaan tunteensätelyn ongelmat kehittyvät monimutkaisessa vuorovaikutuksessa yksilön biologisten tekijöiden (kuten temperamentin ja geenien) ja ympäristön (kuten lapsen saaman huolenpidon laadun) välillä. Opiteut käyttäytymiset toimivat tunteen välttelyssä tai säätelyssä, mutta aiheuttavat myös haittoja ja kärsimystä mm yksilön terveydelle ja ihmissuhteille. Näitä ongelmakäyttäytymisiä voivat olla esimerkiksi syömishäiriöt, itsetuhoisuus ja riippuvuudet. Terapian ja taitojen avulla näitä käyttäytymisiä pyritään ymmärtämään ja muuttamaan (Linehan, 2015b, s. 5–6). Tavoitteena on aina elämisen arvoinen elämä (Linehan, 2020, s. 240).

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa on seitsemän perusoletusta, joita sekä potilas että työntekijä kunnioittavat ja noudattavat (Linehan, 2015b, s. 53). Oletusten mukaan jokainen tekee parhaansa ja haluaa kehittyä. Tästä huolimatta jokaisen tulee yrittää kovemmin ja olla motivoitunut muutokseen ja näin ollen harjoitella uusia taitoja kaikissa konteksteissa.

Käyttätymistieteen mukaisesti ajatellaan myös, että jokaisella käyttäytymisellä on selityksensä, syynsä, ja vaikka potilas ei ole itse aiheuttanutkaan ongelmiaan, hänen täytyy ne itse ratkaista. Käyttätymisten syiden selvittäminen ja molempien muuttaminen katsotaan tehokkaammaksi kuin arvostelu tai syyllisten hakeminen.

Suomessa ei ole virallista nimeä DKT-terapeutille, ja käytännössä terapiaa toteuttaa usein koulutuksen saanut lähi- tai sairaanhoitaja, psykologi tai psykoterapeutti. Onkin perusteltua nähdä DKT yhtenä psykiatrisen hoitotyön menetelmänä, jota sairaanhoitaja työssään toteuttaa. Koulutus koostuu peruskoulutuksesta, jonka kesto on 6–8 päivää, ja jatkokoulutuksesta, jonka lähiopetuksen kesto on 12–15 päivää (Suomen Dialektisen käyttätymisterapian yhdistys ry, i.a.). Jatkokoulutuksen edellytyksenä on kuuluminen tiimiin, joka on jo toteuttanut hoito-ohjelmaa vähintään vuoden ajan. Käytännössä varsinkin taidot on parasta opiskella taitoryhmän mukana, jos se vain on mahdollista.

2.2 Hoito-ohjelman rakenne

Dialektisen käyttätymisterapian hoito-ohjelma koostuu yksilötapaamisista, taitoryhmästä, ympäristöinterventioista, puhelintuesta sekä tiimistä, joka on tarkoitettu terapeutista työtä tekevän tueksi (Linehan, 1993, s. 101–104). Koko hoito-ohjelman lisäksi on jo terapian alusta asti tarjottu vaihtoehtona ”skills only” -työskentelyä, jossa potilas osallistuu ainoastaan taitoryhmään ja yksilötapaamiset sekä ympäristöinterventiot puuttuvat (Linehan, 2015b, s. 19). Tällöinkin tärkeää on järjestää tiimin tuki ryhmän ohjaajille ja huolehtia puhelintuesta potilaille jollain tavalla.

Yksilötapaamisten tarkoituksena on tunnistaa ja korvata haitallista ongelmakäyttätymistä taidokkaammalla käyttätymisellä (Shmidt & Russo, 2019, s. 131–136). Yksilötyöntekijän kanssa määritellään hoidon tavoitteet ja keinot. Apuna tässä on viikkokortti, jolla kartoitetaan käyttätymistä, ajatuksia ja tunteita sekä ketjuanalyysi, jonka avulla selvitetään ongelmalliseen käyttätymiseen johtaneiden tapahtumien ketjua. Yksilötapaamisilla yleistetään, vahvistetaan ja tuodaan käytäntöön taitoryhmässä opittuja taitoja, tai jos ryhmään osallistuminen ei onnistu, opetellaan näitä taitoja.

Taitoryhmä on keskeinen dialektisessa käyttätymisterapiassa, koska juuri siellä opitaan taitoja korvaamaan aikaisempaa, haitallista ja ongelmallista käyttätymistä (Linehan, 2015b, s. 31–32). Taitoryhmä antaa työntekijöille mahdollisuuden tarkkailla erilaisten käyttätymisten

esiintymistä, mutta ennen kaikkea potilaalle vertaistukea sekä tilaisuuden oppia toisilta ryhmäläisiltä paitsi taitoja, myös ryhmässä olemista. Parhaimmillaan ryhmä vahvistaa taitojen yleistymistä tukemalla harjoittelua ja estää potilasta kiinnittymästä liian tiiviisti ainoastaan yksilötyöntekijäänsä.

Hoito-ohjelmassa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ympäristöinterventioita, joissa hoitoon mukaan otetaan potilaan perhe, ystävät tai muuta lähipiiriä, esimerkiksi työyhteisön jäseniä (Fruzzetti, 2019, s. 389–390). Läheiset oppivat ymmärtämään ongelmallista ja tukemaan taidokkaampaa käyttäytymistä sekä muuttamaan myös omaa toimintaansa ongelmallisissa tilanteissa. Läheiset voivat osallistua potilaan kanssa yksilötapaamisille, tai heille voidaan järjestää joko erillisiä, vain läheisille tarkoitettuja psykoedukatiivisia ryhmiä tai potilaiden kanssa yhteisiä taitoryhmiä.

Puhelintuen tarkoituksena on tukea potilaita taitojen käytössä erityisen hankalissa tilanteissa (Shmidt & Russo, 2019, s. 137). Käytännössä yksilötyöntekijä vastaa potilaan puheluihin sovitujen aikarajojen sisällä, yksilötyöntekijät vuorottelevat vastausvuoroja tai potilas voi soittaa päivystysnumeroon, jonka hoitajille tukipuhelujen protokolla on ohjeistettu. Puhelut ovat lyhyitä ja strukturoituja, ja potilas sitoutuu kokeilemaan ohjeistettuja taitoja.

Dialektisen käyttäytymisterapian yksilö- ja ryhmänohjaustyötä tekevän työntekijän tulee aina kuulua DKT-tiimiin (Linehan, 1993, s. 101–105). Tunteensäätelyn häiriöistä kärsivien potilaiden hoitaminen on raskasta, ja viikoittaisten tapaamisten tarkoituksena on auttaa työntekijää auttamaan potilaitaan. Tiimissä työntekijät toteuttavat DKT:aa toisiinsa.

2.3 Hoidettavat potilasryhmät ja dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus

Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkitusti tehokas hoitomuoto tunteensäätelyn vaikeuksiin, etenkin epävakaaseen persoonallisuushäiriöön, joka on merkittävästi psykiatrian päivystystä sekä avo- ja osastohoitoa kuormittava mielenterveyden ongelma. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsii noin 10 % avohoidossa ja jopa 20 % osastohoidossa olevista psykiatrisista potilaista, ja häiriön itsemurhakuolleisuus on 3–9 % (Korkeila, 2020). Epävakaan persoonallisuuden hoito tapahtuu aina ensisijaisesti avohoidossa keskeisenä menetelmänään psykoterapeuttiset interventiot, kuten DKT (Liinajarja, 2021). Useissa tutkimuksissa on todettu DKT:n vähentäneen potilaiden osastohoidossa viettämää aikaa (Krawitz & Miga, 2019, s. 508–509), mikä puolestaan vähentää erikoissairaanhoidon kuluja.

Tunteensäätelyongelmaisten potilaiden kanssa työskentely on haastavaa ja kuormittaa hoitajia. DKT auttaa myös hoitajaa muuttamaan asennettaan potilaisiin ja toipumiseen siirtymän ollessa pessimismistä optimismiin niin, että myös potilaiden hoitomyöntyvyys paranee sen seurauksena (O'Connell & Dowling, 2014, s. 518, 523).

Tieteellistä tutkimusnäyttöä on laajasti dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta hyvin erilaisiin mielenterveyden häiriöihin ja ongelmiin erilaisissa konteksteissa alkuperäisen puhtaan epävakaan persoonallisuuden lisäksi. Tavanomaista hoitoa (treatment as usual) vertailukohtana käytettäessä laajassa Migan ym. (2019, s. 421–454) kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että DKT:lla saavutettiin paremmat tulokset hoidettaessa itsetuhoisuutta, hoitoresistenttiä masennusta, posttraumaattista stressihäiriötä, ahdistusta, ahminta-, ahmimis- ja laihuushäiriötä, tarkkaavuushäiriötä sekä epävakaata persoonallisuushäiriötä, johon liittyy myös päihteiden käyttöä. Lapsuudessa pahoinpidellyillä vangeilla DKT lievitti masennusoireita, ahdistusta ja dissosiaatiota (mts. 428).

Dialektista käyttäytymisterapiaa sovelletaan myös kouluissa, vankiloissa ja lastensuojelussa sekä muissa asumisyksiköissä joko ennaltaehkäisevänä tai hoitavana menetelmänä (Swales, 2019, s. 615–734). Niin ikään sitä on käytetty opiskelijaterveydenhuollossa, työllistymisen apuna ja tutkittu erikseen myös lapsilla, nuorilla ja henkilöillä, joiden oppimiskyky on normaalia heikompi (mts. 547–830). Suomessa uusin aluevaltaus on HUS Psykiatrian pilotointi, jossa esihenkilöitä on koulutettu DKT:n käyttöön etenkin vuorovaikutustilanteissa (Vastamäki ym., 2025, s. 41). Esihenkilöt ovat saaneet tukea tiimiltä, mutta myös heidän validointi- ja itsevalidointikykynsä ovat kehittyneet (mts. 44).

3 DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TAITORYHMÄ

3.1 Ryhmän käytännöt

Dialektisen käyttäytymisterapiaan kuuluu keskeisenä osana uuden käyttäytymisen ja taitojen opettelu (Linehan, 1993, s. 103). Uudet taidot opiskellaan ryhmämuotoisesti taitoryhmissä, jotka koostuvat kotitehtävistä ja keskustelevista luennoista. Potilas voi osallistua joko pelkääjän taitoryhmään tai kokonaisvaltaisempaan hoito-ohjelmaan, johon kuuluvat myös yksilökäynnit.

Perusmallin mukaisen taitoryhmän kesto on 24 viikkoa ryhmän kokoontuessa kerran viikossa, mutta myös lyhyempiä 12 viikon ohjelmia on suunniteltu (Linehan, 2015b, s. 107). Taitoryhmässä opiskellaan taitoja, se ei siis suoranaisesti ole terapia- tai vertaisryhmä. Ryhmässä on useimmiten 6–8 potilasta ja kaksi ohjaajaa (mts. 31).

Taitoryhmän kokoontumiset noudattavat struktuuria, jossa ryhmäkerta koostuu tietoisuustaitoharjoituksesta, kotitehtävän läpikäymisestä, tauosta ja uuden taidon opiskelusta (Linehan, 2015b, s. 12). Ryhmäkerran pituus voi vaihdella puolestatoista tunnista kahteen ja puoleen tuntiin (mts. 54). Ryhmässä käytetään esimerkkejä ja pyrkimys on pitää ryhmä keskustelevana, vaikka uusien taitojen opetus pakostikin on jonkin verran koulumaista.

Potilaan tullessa hoito-ohjelmaan, joka sisältää joko pelkän taitoryhmän tai sekä taitoryhmän että yksilökäynnit, käydään aluksi läpi pre-treatment-jakso, jossa selvitetään potilaan keskeiset ongelmat, tavoitteet ja tämänhetkiset valmiudet muutoksenteekoon (Linehan, 2015b, s. 43–44). Potilaan kanssa käydään läpi hoito-ohjelman perusteet ja kesto, biososiaalinen teoria, DKT:n perusoletukset sekä allekirjoitetaan hoitosopimus.

3.2 Taitoryhmä psykiatrisen hoitotyön menetelmänä

Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmä toteuttaa useita eri psykiatrisen hoitotyön menetelmiä. DKT:aa on perusteltua tarkastella hoitotyön näkökulmasta myös siitä syystä, että usein terapiaa toteuttaa menetelmäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoitotyön menetelmää, jossa yhdessä potilaan kanssa työskennellään nykyisyydessä tulevaisuutta kohti antamalla tietoa sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisesta (Hämäläinen ym., 2017, s. 187–189). Oireiden varomerkkejä opetellaan tunnistamaan ja laaditaan etukäteissuunnitelmaa niiden varalle. Taitoryhmässä potilas saa tietoa oireistaan, oppii ymmärtämään niiden syntymistä muun muassa biososiaalisen teorian avulla sekä ennen kaikkea oppii taitoja selviytymiseen omien oireidensa ja reaktioidensa kanssa, mikä selkeästi on psykoedukatiivista työskentelyä.

Ryhmiä psykiatrisessa hoitotyössä voidaan tarkastella mm yhteisöllisestä, psykoterapeuttisesta tai psykoedukatiivisesta näkökulmasta. Suuntaus hoitotyössä on ollut psykoedukatiivisiin ryhmiin, jollaisena myös DKT:n taitoryhmää voidaan pitää. Tällaisella ryhmällä on selkeästi määritelty tavoite sekä tiedollinen sisältö, jota tukevat kirjallinen oppimateriaali ja harjoitukset (Hämäläinen ym., 2017, s. 208–210). Vertaiskokemusten jakaminen ja normalisoiminen sekä toisten auttaminen ja toivon löytäminen yhdessä toimivat sekä hoidollisina että kuntouttavina elementteinä (mts. 211). Tärkeää on samankaltaisuuden kokeminen ja erilaisuuden kokemusten jakaminen.

Toipumisorientaatio on viitekehys, jota voidaan käyttää myös suoraan psykiatrisessa hoitotyössä, vaikka se useimmiten yhdistetäänkin vielä kehitystyöhön tai palvelumuotoiluun (Nordling, 2023, s. 58). Toipumisorientaation periaatteisiin kuuluvat potilaslähtöisyys, yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen, ratkaisukeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja potilaan oman toimijuuden tukeminen (mts. 32). Nämä samat periaatteet ovat keskeisenä myös dialektisessa käyttäytymisterapiassa. Ryhmässä potilas saa kokemuksen itsestään opiskelijana, aktiivisena toimijana, mikä kehittää edelleen hallinnan tunnetta ja antaa pystyvyyskokemuksia. Toivo ja tulevaisuusoptimismi sekä elämän merkityksellisyys toipumisorientaatiossa (mts. 110–114) vastaavat hyvin DKT:n tavoitetta, elämisen arvoista elämää (Linehan, 2020, s. 240). Toipumisorientaatiossa tärkeänä komponenttina on lisäksi vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta (Nordling, 2023, s. 78). Taitoryhmä toteuttaa vertaiskokemusten ja -osaamisen jakamista, ja pyrkimys on myös saada ryhmiin koulutettu kokemusasiantuntija toiseksi tai kolmanneksi ryhmänohjaajaksi.

3.3 Keskeiset opetettavat taidot

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa taidot jakaantuvat neljään osa-alueeseen, jotka ovat tietoisuustaidot, ahdingonsietotaidot, tunteensäätelytaidot sekä vuorovaikutustaidot (Linehan, 2020, s. 169). Lisäksi opiskellaan käyttäytymisen analysoinnin tärkein yksilötyöskentelyn väline, ketjuanalyysi, jolla selvitetään ongelmalliseen käyttäytymiseen johtanut tapahtumakulku sekä keskitien taitoja, joihin kuuluvat muun muassa dialektisuus ja käyttäytymisen muuttamisen taidot. Usein ajatellaan, että DKT:n vakiintuneita taitoja on 50–100, mutta todellisudessa määrää ei voi laskea, sillä määritelmän mukaan kuka tahansa voi luoda uuden taidon potilaan tai ryhmän tarpeisiin käyttäytymistieteellisten menetelmien pohjalta.

Tietoisuustaidot painottavat hyväksymistä ja koostuvat mitä- ja miten -taidoista sekä viisaan mielen käsitteestä (Linehan, 2015b, s. 151–155). Tietoisuustaitojen, englanniksi mindfulness skills, juuret ovat itämaisessä Zen-filosofiassa. Nämä taidot toimivat pohjana kaikille muille taidoille, koska voidakseen muuttaa käyttäytymistään on potilaan aluksi oltava tietoinen omasta toiminnastaan ja ympäristöstä. Tietoisuustaitoja harjoitellaan jokaisessa taitoryhmässä ja kaikkien kotitehtävien yhteydessä kerraten. Tarkoitus on oppia uteliaasti seuraamaan, mitä itsessä ja ympäristössä tapahtuu, missä oma huomio ja läsnäolo ovat kiinnitetyinä sekä kohdistamaan sitä haluttuun kohteeseen. Keskeistä on harjoitella tuomitsematonta asennetta, jossa asioita ei arvoteta, vaan ne otetaan vastaan tai kuvaillaan mahdollisimman neutraalisti ja objektiivisesti.

Ahdingonsietotaidot jakaantuvat kahteen hyvin erilaiseen osaan, kriisitaitoihin ja todellisuuden hyväksynnän taitoihin (Linehan, 2015b, s. 416–418). Riippuvuusongelmiin keskittyvissä ryhmissä ahdingonsietotaitoihin liitetään myös oma riippuvuuksiin keskittyvien kriisitaitojen osa-alue. Ahdingonsietotaidot ovat hyväksynnän taitoja kuten tietoisuustaidotkin. Useimmat hoitomuodot ennen dialektista käyttäytymisterapiaa olivat keskittyneet lähinnä muutoksen hakemiseen. Validaation sekä hyväksynnän yhdistäminen hoitoon onkin DKT:n keskeinen komponentti, joka erottaa sen aikaisemmista hoidoista. Kriisitaidot ovat taitoja erityisen hankaliin tilanteisiin, jotta potilas ei niissä omalla toiminnallaan enää lisää hankaloitaisi tilannetta eikä siis päätyisi esimerkiksi itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Kriisitaitoja ovat STOP- ja TIP-taidot, plussat ja miinukset, huomion pois siirtäminen, itsensä rauhoittaminen aistien avulla sekä hetken parantaminen. Todellisuuden hyväksynnän taitoja taas ovat radikaali hyväksyntä, mielen kääntäminen, myöntyvyys, puolihymy ja avoimet kädet sekä tietoisuus tämänhetkistä ajatuksista. Hyväksynnän taidoilla pyritään vähentämään katkeruutta ja kärsimystä,

luomaan suhde tuskallisiin asioihin, suremaan niitä ja lopulta pääsemään eteenpäin sen sijaan, että jäädään kiinni menneisiin tai asioihin, joiden muuttaminen ei ole mahdollista. Hyväksynnän taidot ovat yksi tärkeimmistä ja eniten elämänlaatua parantavista taidoista.

Tunteensäätelytaidot tähtäävät muutokseen, mutta niidenkin ensimmäisenä taitona on tunteiden tunnistaminen ja ymmärtäminen, joka linkittyy vahvasti tietoisuustaitoihin (Linehan, 2015b, s. 318–321). Muita taitoja ovat tunnereaktioiden muuttamisen taidot; tosiasioiden tarkistaminen, toimiminen tunteelle vastakkaisella tavalla ja ongelmanratkaisu sekä edelleen tunnemielen haavoittuvuuden vähentäminen lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä ja elämisen arvoisen elämän rakentaminen.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä osassa, koska ongelmatilanteet liittyvät usein vuorovaikutustilanteisiin. Nämäkin taidot kuuluvat muutokseen tähtääviin taitoihin. Taidoista on hyötyä potilaalle myös hänen asioidessaan sosiaalipalveluissa tai terveydenhuollossa. Taidoissa opitaan määrittelemään vuorovaikutustilanteen tavoitteet ja menetelmät, joilla tehokkaimmin päästään asia- tai ihmissuhdetavoitteisiin tai säilytetään itsekunnioitus (Linehan, 2015b, s. 231–235). Taitoihin kuuluu myös kieltäytymisen harjoittelu, ihmissuhteiden rakentaminen tai niiden päättäminen sekä validaatio, itsevalidaatio ja invalidoinnista selviytyminen. Tarkoituksena on oppia tunnistamaan omat tarpeet ja tavoitteet erilaisissa tilanteissa sekä kyetä ilmaistamaan ne mahdollisimman tarkasti ja tehokkaasti niin, että ne myös toteutuvat.

Useimmat taidoista tähtäävät ongelmakäyttäytymisen estämiseen ja muuttamiseen joko kriisi- tai ahdinkotilanteissa estämällä nopeaa, taidotonta reagointia tai vaikuttamalla tilanteeseen pitkällä tähtäimellä. Koska elämässä väistämättä tulee eteen vaikeita ja tuskallisia kokemuksia, keskeinen pyrkimys on taitojen avulla muuttaa omaa käyttäytymistään siten, ettei sillä aiheuta itselleen lisää kärsimystä (Linehan, 1993, s. 144).

4 HYVÄ OPPIMATERIAALI RYHMÄLLE

Koska dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmässä opiskellaan taitoja, sen materiaalilta vaaditaan samoja ominaisuuksia kuin miltä tahansa oppimateriaalilta. Yleisten ominaisuuksien lisäksi materiaalin sisällön tulee olla dialektisen käyttäytymisterapian periaatteiden ja sisällön mukaista. Materiaalin laadinnassa tuleekin lähteä opetettavan sisällön valinnasta niin, että kaikki olennaisimmat taidot tulevat opittua mutta ilman, että materiaali kasvaa hallitsemattoman isoksi tai yksittäiselle ryhmäkerralle kertyy liikaa käsiteltäviä asioita. Materiaali tulee myös selkeästi jaotella ryhmäkertojen mukaan niin, että yhdellä kerralla opetettava asia sekä siihen liittyvä tehtävä muodostavat aina yhtenäisen kokonaisuuden.

Oppimisprosessilla tarkoitetaan useammasta oppimistilanteesta muodostuvaa oppimistilannetta (Koli 2016, s. 12). Taitoryhmää voidaan tarkastella oppimisprosessin näkökulmasta, sillä se kokoontuu useita kertoja, ja tavoitteena on opettaa osallistujille taitoja tunteensääteilyyn. Suunnittelemalla prosessi huolellisesti etukäteen ohjaajalle jää aikaa ryhmän vuorovaiikutukselliseen kohtaamiseen ja yksilölliseen ohjaamiseen (mts. 12).

Opintomonisteen tulee olla visuaaliselta ilmeeltään yhtenäinen. Selkeä yleiskieli helpottaa opittavan asian ymmärtämistä (Ruuska, 2015, s. 163). Tavoitteena on selittää auki psykologiset termit niin, että ne ovat suoraan kaikkien ymmärrettävissä. Asiasisällön tulee edetä johdonmukaisesti (mts. 164). Visuaalisella ilmeellä, taitolla ja kuvilla voidaan auttaa oppimista ja asioiden jäämistä muistiin erilaisilla oppijoilla (mts. 159). Tärkeää on hyödyntää ryhmäläisten jo opittuja taitoja ja tietoja, jolloin materiaalin tulee esimerkein ja kysymyksin johdatella yhdistämään uusia asioita aiempiin tietoihin ja taitoihin (Nurmi, 2012, s. 55).

Ryhmän harjoitustehtävät tehdään yleensä itsenäisesti kotona, jolloin niiden tehtävänantojen tulee olla riittävän yksinkertaisia ja pilkottu osiin niin, että kaikki halutut yksityiskohdat tulevat käsitellyiksi (Ruuska, 2015, s. 23). Vaiheistettu tehtävä myös antaa tunteen etenemisestä ja kannustaa jatkamaan (Koli, 2016, s. 29). Dialektisen käyttäytymistieteen taitoryhmän harjoitustehtävät tähtäävät usein ennen kaikkea tilanteiden ja oman käyttäytymisen havainnointiin ja kuvaamiseen. Oppimisprosessin näkökulmasta kyseessä on tällöin tiedon hankinta (Koli, 2016, s. 37).

Harjoitustehtävien tarkoituksena on käyttäytymistieteen termein yleistää käyttäytymistä siten, että taitoja harjoitellaan aktiivisesti ryhmien välillä kotona. Oppimisprosessin näkökulmasta

kyse on siirtovaikutuksesta, jolloin opitut asiat siirretään uusiin paikkoihin ja tilanteisiin (Koli 2016, s. 54). Siirtovaikutusta on myös opitun liittäminen uusiin näkökulmiin (mts. 55), jota ryhmässä pyritään lisäämään käyttämällä samoja esimerkkejä eri taitojen näkökulmasta. Tämä auttaa ryhmäläisiä paremmin hahmottamaan taitojen välisiä yhteyksiä myös omassa elämässään.

Varsinkin harvoin ja hankalissa tilanteissa käytettäviä taitoja, kuten kriisitaitoja, tulisi opiskella tunnetilan ollessa neutraali. Toistoja tulisi olla useita niin, että taidot automatisoituvat tai ylipäänsä palaavat mieleen myös vaikeissa tilanteissa. Nämä periaatteet noudattavat ylioppimisen periaatetta, jossa taitoa harjoitellaan enemmän kuin sen senhetkiseen oppimiseen olisi tarpeen (Salakari 2007, s. 29). Vaikeiden tilanteiden ennakointiin käytetään myös mielikuva-harjoituksia.

Ryhmän oppimateriaalin tulee palvella potilaita eli ryhmäläisiä uusien taitojen oppimisessa, harjoittelussa ja kertaamisessa sekä ryhmän aikana että itsenäisesti sen ulkopuolella. Yhtä tärkeä tehtävä materiaalilla on toimia ryhmää ohjaavien hoitotyön tekijöiden muistin tukena opetustilanteissa. Dialektisen käyttäytymisterapian periaatteiden mukainen aito tasavertaisuus edellyttää, että myös ohjaajat toteuttavat terapiaa itseensä ja toisiinsa ja siten muun muassa ovat tehneet myös kaikki käytetyt harjoitustehtävät itse (Linehan, 2015b, s. 26).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on näyttöön perustuvan tiedon pohjalta lisätä osaamista dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja sen käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Erityisesti selvitetään, mitä taitoja dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmässä opiskellaan ja millainen materiaali parhaiten tukee sekä oppijaa että ryhmää ohjaavaa sairaanhoitajaa.

Tavoitteena opinnäytetyöllä on tutkittuun tietoon perustuen suunnitella ja laatia oppimateriaali lyhytkestoisen dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmän käyttöön Seinäjoen keskussairaalan psykiatrian tehostetussa avohoidossa.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on dialektinen käyttäytymisterapia sairaanhoitajan tekemässä psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitä dialektisen käyttäytymisterapian taitoja tulisi sisällyttää lyhytkestoiseen taitoryhmään?
3. Millainen on hyvä taitoryhmän teoria- ja harjoitusmateriaali?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön osat ovat kirjallinen opinnäytetyö sekä toiminnallisen prosessin tuloksena syntynyt tuotos, eikä siinä siis ole varsinaisesti tutkimuksellista asetelmaa. Kirjalliseen opinnäytetyöhön sisältyy teoreettinen viitekehys ja kuvaus toiminnallisesta osasta. Kirjallisessa osuudessa osoitetaan, miten näyttöön perustuva tieto yhdistetään ammatillisiin käytäntöihin niin, että saavutetaan toivottu kehitys toimintoihin (Kostamo ym., 2022, s. 106–107). Selvitys toiminnallisesta osuudesta sisältää kuvauksen taustoista, toimeksiantajasta, työprosessista sekä tuotoksesta ja johtopäätökset näistä (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 43). Apuna tässä kirjoitustyössä käytetään opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon prosessin vaiheet tallennetaan (mts. 19).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistui dialektisen käyttäytymisterapian lyhytkestoisen taitoryhmän oppimateriaali. Toimeksiantajana oli Seinäjoen keskussairaalan psykiatrian tehostettu avohoito, jossa myös itse työskentelen. Oppimateriaali on tarkoitettu käyttöön niin potilaille taitojen opiskeluun kuin myös hoitotyön tekijöille ryhmän ohjaukseen.

6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa opinnäytetyön teoreettisen osuuden taustaksi pyrittiin löytämään tarkoituksenmukaisia, luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Lähteiden haku alkoi omasta ammattikirjallisuudesta, josta löytyi keskeinen teoriapohja dialektiseen käyttäytymisterapiaan. Yleisesti opinnäytetöissä pyritään löytämään lähdeaineistoa, joka on alle kymmenen vuotta vanhaa, mutta koska teoria ja hoitomalli ovat pysyneet periaatteiltaan samana, perusteokset ovat edelleen käyttökelpoisia. Uudempia artikkeleita löytyi hyvin SEAMK-Finnan, Cinahlin ja Medicin hauilla, tosin useimmat niistä ovat lääketieteen tai psykologian alalta. Hakusanoina olivat muun muassa dialektinen käyttäytymisterapia ja taitoryhmä, tai dialectical behavior therapy ja skills training yhdistettynä hoitotieteeseen tai sairaanhoitajaan. Hakuja tehtiin myös ryhmähoitojen näkökulmasta, mutta tälläkin menetelmällä tuloksena oli lähinnä psykoterapiaa käsitteleviä artikkeleita. Hoitotieteellisiä tutkimuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja taitoryhmistä löytyi vain muutama näiden useiden erilaisten hakujen jälkeen. Lähteenä käytettävät artikkelit ovat vertaisarvioituina hyvän tieteellisen käytännön mukaisia.

Tieteellisiä artikkeleita hyvästä oppimateriaalista oli yllättävän vaikea löytää. Tässä hakusanoina oli muun muassa oppimateriaali ja oppikirja. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuneen taitoryhmän opintomateriaalin erilaisia versioita oli runsaasti tarjolla, ja niitä luettiin prosessin aikana useita läpi. Lopullinen tuotos pohjautuu kuitenkin luonnollisesti pääosiltaan hoitomallin alkuperäiseen Marsha Linehanin (2015a) taitomanuaaliin DBT Skills training manual.

Tiedonhankinnan yhteydessä kävi ilmi, että DKT-aiheisia opinnäytetöitä löytyi useita, mutta ne käsittelivät esimerkiksi hoitomallin käyttöönottoa ja hoitoon ohjausta. Huotari ym. (2019) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia DKT-taitoryhmästä hoitotyön välineenä. Taitoryhmän oppimateriaalia ei ollut yhdenkään toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena, mutta sen sijaan taitoryhmän runko oli jäsennelly Kalliokosken ja Pajunpään opinnäytetyössä (2019) ja Korvenaron ja Nilssonin (2022) opinnäytetyössä oli koottu laajasti tietoisuustaitoharjoituksia materiaalipankiksi.

6.3 Psykiatrian tehostettu avohoito yhteistyötahona

Seinäjoella toimiva psykiatrian tehostettu avohoito on osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tarjoamia mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluita. Se on erikoistasoisen sairaanhoidon poliklinikka, joka huolehtii koko alueen psykiatrisesta päivystyksestä sekä tavallisia psykiatrian poliklinikoita tiiviimmästä avohoidosta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue palvelee noin 190 000:ta alueen asukasta, ja sillä on yhteensä yli 10 000 työntekijää (HyvaEP, i.a.).

Tehostetun avohoidon yksikköön kuuluu psykiatrinen päivystystoiminta, psykoosisairaiden kuntoutustoiminta, neuromodulaatioyksikkö, yleissairaalapsykiatria sekä yhteispäivystyksen psykiatristen sairaanhoitajien toiminta. Päivystystyöryhmä huolehtii koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisesta psykiatrisesta päivystyksestä ja tarjoaa vastaanottokäyntejä potilaille akuutissa tai kriisiytyneessä tilanteessa. Vastaanottotyötä kolmessa vuorossa tekeviä hoitajia yksikössä on noin kaksikymmentä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde, 12.2.2025) potilastietojärjestelmästä haettujen lähete- ja käyntitietojen mukaan uusia läheteitä yksikköön tuli vuoden 2024 aikana 1080 kappaletta, ja hoitajan tai lääkärin vastaanottokäyntejä oli noin 13 000. Käyntidiagnoosina yleisimpiä olivat erilaiset mielialahäiriöt, 45 % käynneistä sekä psykoosisairaudet ja ahdistuneisuus, kumpaakin noin 25 % tapauksista. Vuonna 2024 epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosi kirjattiin 6 %:lle käynneistä ja

päihteiden käyttöön liittyvä diagnoosi 4 %:lle käynneistä. Näiden lisäksi erilaisia sekalaisia käyntidiagnooseja oli 13 % käynneistä. Kokonaislukema ylittää sata prosenttia, koska yhdellä käynnillä diagnooseja voi olla useita. Tunteensätelyhäiriöiden osuutta mielialahäiriöiden ja ahdistuneisuuden taustalla ei tilastoista pysty lukemaan, mutta hoitajien arvion mukaan ainakin erikoissairaanhoidon päätyvillä potilailla osuus on merkittävä.

Päivystys- ja kuntoutustyöryhmän potilasvastaanotoilla ja psykiatrian päivystyksessä nousevat usein esiin tunteensätelyn ongelmat, vaikka epävakausta ei olisikaan potilaalla diagnosoitu. Ne aiheuttavat yksittäisille potilaille vaikeita ongelmia ja toistuvia päivystyskäyntejä, jotka selkeästi kuormittavat järjestelmää. Työntekijöillä puolestaan saattaa olla vaikeuksia löytää keinoja auttaa potilasta, mikä kuormittaa hoitotyötä tekeviä esimerkiksi avuttomuuden, keinottomuuden ja riittämättömyyden tunteiden kautta (O'Connell & Dowling, 2014, s. 523).

Psykiatrian tehostetussa avohoidossa on ollut yksittäisiä DKT-koulutuksen saaneita työntekijöitä jo aiemmin, mutta koulutus vuonna 2022 nosti osajien määrän seitsemään, ja edelleen vuonna 2024 peruskurssin kävi vielä kaksi hoitajaa lisää. Syksyllä 2022 päätimme toisen hoitajan kanssa esittää, että tätä osaamista alettaisiin hyödyntää järjestämällä psykiatrian tehostetun avohoidon potilaille oma, juuri akuuttivaiheen hoitoon ja tarpeisiin räätälöity DKT-taitoryhmä. Hoitajilla oli tuolloin paljon potilaita, ja yksikön toiminnan keskiössä oleva nopea reagointi potilaiden tilanteisiin oli heikentynyt. Ratkaisuksi tähän oli myös organisaation johto miettinyt erilaisia ryhmiä, koska niissä voitaisiin samoilla resursseilla hoitaa useampia potilaita. DKT-ryhmä valikoitu kehitettäväksi siis tunnesätelyongelmien runsauden ja kuormittavuuden, ryhmätoimintojen tarpeen sekä saatavilla olevien osajien runsauden vuoksi. Erikoissairaanhoidossa itsestään selvä vaatimus oli myös hoitomuodon näyttöön perustuva teho häiriöihin ja oireisiin.

6.4 Oppimateriaalin suunnittelu

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa on ollut jo vuosia useita dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmia, joihin on kuulunut taitoryhmä yhtenä osa-alueena (Ruuskanen, 2024). Jo vuonna 2017 silloiset dialektisen käyttäytymisterapian toimijat suunnittelivat DKT-ohjelman mukaista taitoryhmää, jossa hoito alkaisi heti tehostetussa avohoidossa tai psykiatrian osastolla, mutta tuolloin kehitystyö jäi kesken.

Useimmissa tällä hetkellä käytössä olleista hoito-ohjelmista edellytyksenä on diagnoosi epävakaa persoonallisuushäiriöstä.

Oppimateriaalin suunnittelua edelsi taitoryhmän määrittely vastaamaan tehostetun avohoidon tarpeita. Ryhmän kestoksi päätettiin aluksi ottaa kahdeksan viikkoa, koska päivystystyöryhmän hoidon keskittyessä akuuttivaiheeseen tavoitteena ovat alle kolmen kuukauden hoitoajat jatkohoidon tapahtuessa muualla. Kohderyhmäksi määriteltiin kaikki tehostetussa avohoidossa hoidettavat potilaat, joilla on tunteensätelyn ongelmia. Toisin kuin useissa muissa hoito-ohjelmissa, epävakaa persoonallisuushäiriön diagnoosia ei vaadita. Myöskään päihderiippuvuus ei ole este ryhmään pääsulle, jos hoitoon sitoutuminen kuitenkin onnistuu. Näillä määritelmillä pyritään mahdollistamaan taitoryhmään osallistuminen sujuvasti mahdollisimman monelle kohderyhmän potilaalle. Wieczorek ym. (2021, s. 603) totesivat lyhyitä DKT-taitoryhmiä koskevassa tutkimuksessaan, että lyhyt ryhmä on helposti toteutettava ja kustannustehokas hoitomuoto useisiin erilaisiin psyykkisiin oireisiin. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että myös menetelmään kouluttautumattomat työntekijät arvostivat saatavilla olevaa kirjallista materiaalia ja pystyivät sen avulla paremmin tukemaan omia potilaitaan.

Ryhmän suunnittelu noudatti pitkälti Kolin (2017 s. 68) kuvaamaa oppimisprosessin suunnittelua, jossa määritellään prosessin aihe (taitoryhmässä dialektisen käyttäytymisterapian taidot tunteensätelyyn), kohderyhmä (psykiatrian tehostetun avohoidon tunnesätelyongelmista kärsivät potilaat), toteutuksen laajuus ja tyyppi (8-viikkoinen taitoryhmä), tavoitellut erityiset ja yleisen oppimisen oppimistulokset (muun muassa selviäminen kriisitilanteissa, elämisen arvoisen elämän rakentamisen aloittaminen, tietoisuustaidot) sekä opitun arviointi (oirekyselyt, palautelomake).

Oppimateriaalin suunnittelu alkoi opetettavien aihekokonaisuuksien valinnalla. Tässä valinnassa painotettiin potilaiden tarpeita akuutissa vaiheessa. Keskeisinä taitoina nähtiin etenkin kriisitaidot, koska niistä arveltiin olevan hyötyä kaikkeen ongelmakäyttäytymiseen ja etenkin useimmilla potilailla esiintyvään itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen. Itsensä tehokas ilmaiseminen vuorovaikutuksessa on tärkeä taito sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa että hoitosuhteessa. Tunteiden ymmärtäminen, tunteensätely ja tietoisuustaidot luovat pohjaa kaikille taidoille. Aluksi mietittiin radikaalin hyväksynnän rajaamista pois akuuttivaiheen ryhmästä, koska hyväksyntä on pitkäkestoinen ja työtä vaativa prosessi. Pian huomattiin kuitenkin, että taitojen linkittyessä toisiinsa näin keskeistä, suuresti hyvinvointia lisäävää taitoa ei voida jättää pois.

Psykiatrian tehostetussa avohoidossa pyritään lyhyisiin, 2–3 kuukauden hoitajaksoihin potilaiden siirtyessä eteenpäin pääasiassa omien paikkakuntien psykiatrisille poliklinikoille jatkohoitoon, joten tehostetun avohoidon DKT-taitoryhmän kestoksi valikoitui työnantajan toiveesta kahdeksan viikkoa. Valmiit englannin- ja suomenkieliset hoito-ohjelmat ja ryhmämateriaalit olivat tähän liian laajoja, joten niitä täytyi tiivistää tarkoitukseen paremmin sopivaksi. Tästä syntyi tarve opinnäytetyön tuotoksena valmistuvalle kahdeksan viikon ohjelman mukaiselle opintomonisteelle.

Alkuperäisen mallin mukaan kaikki keskeiset taidot käydään läpi 24-viikkoisessa taitoryhmässä (Linehan, 2015b, s. 27, 110–112). Tästä on myöhemmin kehitetty 13- ja 14-viikkoiset mallit (mts. 113,115), joiden pohjalta alettiin nyt kehittää kahdeksan viikkoa kestävästä ryhmän ohjelmaa. Taitojen määrä pyrittiin pitämään samana kuin valmiissa lyhyemmissä ohjelmissa, mutta taitoihin käytettävää aikaa lyhennettiin ja taitoja yhdisteltiin ryhmäkerroille.

6.5 Oppimateriaalin toteutus ja arviointi

Tieteellinen näkökulma opinnäytetyöhön tulee oppimateriaalin laatimisen ja sisällön teoriapohjasta (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 43). Tuotoksen lisäksi opinnäytetyöllä tavoitellaan oman asiantuntijuuden kehittymistä prosessissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on dialektisen käyttäytymisterapian lyhyen taitoryhmän oppimateriaali. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan psykiatrian tehostetun avohoidon kanssa vuosien 2023–2025 aikana, ja se lähti siis työnantajan, tilaajan, tarpeesta. Koostettava opintomateriaali tulee tehostetussa avohoidossa toimivan ryhmän käyttöön ja palvelee niin potilaita kuin ryhmää ohjaavia hoitotyön tekijöitäkin. Koko prosessin ajan myös hoitajat, joilla ei ole DKT-koulutusta, ovat hyödyntäneet materiaalia omaan opiskeluunsa ja potilastyöhön. Materiaalia on käyty pyytämässä erikseen käyttöön, ja saadun palautteen mukaan se on koettu toimivaksi myös tällaiseen käyttöön.

Tehostetussa avohoidossa aloitti uusi, kahdeksan viikkoa kestävä DKT-taitoryhmä jo helmikuussa 2023. Toisena ryhmänvetäjänä toimiessani opinnäytetyön suunnittelu oli jo ryhmän suunnittelusta alkaen läsnä, vaikka opinnäytetyön toiminnallinen tuotos toteutuikin vasta keväällä 2025. Salonen (2013, s.15) kuvaa toiminnallisen opinnäytetyön lineaarimallia. Tätä mallia noudattaen opinnäytetyöprosessi eteni vaiheittain alkaen tavoitteen määrittelystä,

jatkuen suunnitteluun ja edelleen toteutukseen päättyen lopulta prosessin päättämiseen ja arviointiin.

Kun ryhmän kesto oli sovittu, seuraavaksi valittiin ryhmän aikana käsiteltävät asiat ja opetetavat taidot ja lopuksi laadittiin näistä oppimateriaali, joka sisälsi sekä teoriaa että harjoitustehtäviä kotiin. Valmiin oppimateriaalin kansilehti, sisällysluettelo ja lähteet ovat nähtävissä liitteessä 1. Useimmat lopulliseen materiaaliin päätyneistä aiheista ja taidoista olivat mukana jo ensimmäisessä versiossa, eikä mitään näistä poistettu oppimateriaalista. Tärkeimpänä lähteenä ensimmäisessä oppimateriaalin versiossa käytettiin menetelmän kehittäjän omia, englanninkielisiä taitomonisteita (Linehan, 2015a). Prosessin aikana toteutui kymmenen erillistä ryhmää, ja jo parin ryhmän jälkeen materiaaliin lisättiin biososiaalinen teoria, tunneympyrä sekä taitoja validaatiosta ja kieltäytymisestä. Ketjuanalyysi lisättiin helpottamaan yksilötyökentelyä myös niillä potilailla, joiden yksilötyöntekijällä ei aikaisempaa kokemusta DKT:sta ollut. Viimeisimpiin versioihin lisättiin pitkän tähtäimen tavoitteita ja eväitä elämisen arvoisen elämän rakentamiseen. Lopullista versiota varten yhtenäistettiin ulko- ja kieliasua, lisättiin ryhmänohjauksessa käytössä hyväksi havaittuja vinkkejä ja selkiytettiin tietotekstejä vastaamaan jo toteutunutta opetusta. Harjoitustehtäviä paranneltiin niin ikään matkan varrella joitain kertoja, ja niistä yksi hankalasti käsiteltävä tehtävä jätettiin kokonaan pois. Lopulliseen versioon myös harjoitukset selkiytettiin ja yhtenäistettiin sekä ulkoasuun että muun muassa tunteen voimakkuuden kuvaamisen suhteen niin, että asteikot olivat samat joka tehtävässä. Lopullisessa opintomateriaalissa on 74 sivua, ja se on käytössä psykiatrian tehostetussa avohoidossa sekä nuorisopsykiatrialla.

Kuten edeltä käy ilmi, aluksi ryhmää opetettiin materiaalilla, jonka sisältö valikoitiin lyhyistä ryhmäohjelmista. Ryhmäläisten tarpeet saivat ryhmänohjaajat miettimään lisättäviä taitoja, ja tarpeen mukaan lisätaitoja jaettiin ryhmäläisille monisteina. Jokaisessa kymmenestä toteutuneesta kahdeksan kerran ryhmästä oli mukana kaksi kokenutta ryhmänohjaajaa, jotka vastasivat myös alkuperäisestä suunnittelusta. Lisäksi kaikissa ryhmissä oli kolmas hoitaja tai koulutettu kokemusasiantuntija oppimassa taitoja ja ryhmän ohjaamista. Tehostetun avohoidon lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät käyttivät samaa materiaalia oman 12 viikon ryhmänsä ohjaamiseen. Kaikilta näiltä suunnitteluprosessiin osallistumattomilta hoitajilta saatiin palautetta materiaalista ja kehitysehdotuksia pystyttiin toteuttamaan aina jo ennen seuraavan ryhmäkierroksen alkamista. Ryhmänohjaajat keräsivät palautetta myös ryhmäläisiltä.

Kokemus tästä palautteesta oli, että materiaalia pidettiin toimivana ja riittävänä, ja kehitystoinveena oli lähinnä ryhmän pidempi kesto.

Oppimateriaalin lopullisen version valmistuttua siitä pyydettiin palautetta kokeneilta, runsaasti DKT-työtä tehneiltä hoitajilta ja kokemusasiantuntijoilta. Kehitysehdotuksena mainittiin tunteen neurofysiologisen keston selittäminen ja käyttäminen helpottamaan vaikeiden tunteiden ylimenoa. Koska tämä teoria perustuu yksittäiseen tutkimukseen, sitä ei haluttu materiaalissa käyttää. Palautteessa materiaalia pidettiin kattavana, mielenkiintoisena ja selkeänä. Materiaalissa ei ollut liian vaikeita termejä, sitä pidettiin arkijärjellä ymmärrettävänä. Keskeisten termien selittäminen sai kiitosta. Kokonaisuutta pidettiin loogisena ja rakenteellisesti erinomaisena. Nuorisopsykiatrian ryhmänohjaaja arveli lopullisen version toimivan myös nuorilla edeltäviä paremmin. Oppimateriaalia pidettiin ammattimaisena, käyttäjäänsä opastavana ja heti käyttöön valmiina. Harjoitukset nähtiin tarkoituksenmukaisina, ja materiaalin koettiin lähtevän hyvin juuri kohderyhmänä olevien vakavasti oireilevien potilaiden tarpeista.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Koska opinnäytetyössä yhdistyivät toimeksiantajan tarve, oma osaaminen, kokemus ja kiinnostus sekä se, että lopullinen tuotos tuli omaan, vähintään viikoittaiseen käyttöön, työ oli helppo määritellä ja aloittaa. Nämä seikat kertovat opinnäytetyön ajankohtaisuudesta, kuten myös sen ja tuotoksen herättämä laajempi kiinnostus. Aihe rajautui nopeasti pelkkään oppimateriaaliin, vaikka alussa mukana kulki ajatus hoito-ohjelman kokonaisvaltaisemmastakin ohjeistuksesta. Materiaalin kehittyminen ryhmien ohjauksen edetessä oli luonnollista ja sujuvaa. Systemaattinen lähteiden tallentaminen päiväkirjaan olisi helpottanut kirjoitustyötä. Oli ilo nähdä, miten jo oppimateriaalin ensimmäinen versio oli toimiva ja muutosten jälkeen yhä parempi, sekä miten potilaat selkeästi sitä pystyivät hyödyntämään.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisen ja raportoinnin hahmottaminen oli aluksi hyvin haastavaa, mutta Kostamon ym. (2022) kirjoittamisen oppaan avulla tehtävä alkoi selkiytyä. Prosessi oli pitkä, mutta koska se toteutui oman työn ohella, kokemus oli se, että fokus asiassa säilyi koko ajan. Yhtenä tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina oman asiantuntijuuden kehittyminen (Kostamo ym., 2022, s. 41–42). Ominaisuutta on vaikea objektiivisesti mitata, mutta oma subjektiivinen kokemus opetettavien taitojen hallinnasta ja varmuus niiden opettamiseen lisääntyivät merkittävästi materiaalin työstämisen kautta. Opinnäytetyön laatiminen yksin oli ajoittain raskasta, mutta esiin nousseita asiakysymyksiä oli helppo reflektoida työyhteisössä, jonka tuki koko prosessin aikana oli merkittävä.

Yksittäisenä havaintona Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde, 12.2.2025) potilastietojärjestelmästä haetun tiedon mukaan Psykiatrian tehostetussa avohoidossa epävakaa persoonallisuushäiriö käyntidiagnoosina väheni 6,9 % vuosien 2023 ja 2024 välillä. Vaikka tästä ei johtopäätöksiä voikaan tehdä, myös työntekijöiden tuntuma vaikeasti oireilevien tunteensäätelyhäiriöistä kärsivien potilaiden käyntien vähenemisestä kertoo siitä, että resurssien ohjaaminen tämän potilasryhmän hoitoon niin DKT:n ryhmän kuin yksilötyöskentelynkin muodossa on tuottanut tulosta.

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli laatia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmälle oppimateriaali, ja tavoitteeseen päästiin. Opinnäytetyön tuotoksesta eli taitoryhmän oppimateriaalista

tuli asiasisällöltään alkuperäislähteeseen (Linehan, 2015a) ja siten näyttöön perustuva, tarkasti kohderyhmälleen valikoitu kokonaisuus. Sen kieli- ja ulkoasu on yhtenäinen ja helposti lähestyttävä, ja se on käyttökelpoinen erilaisissa lyhyissä ryhmissä sekä yksilötyöskentelyssä potilaiden kanssa. Hoitajien on mahdollista käyttää oppimateriaalia myös itseopiskeluun. Opintomateriaalista sekä opinnäytetyöprosessin aikana että tuotoksen valmistuttua saatu palaute oli kannustavaa, ja materiaalille oli selkeä tilaus ja käyttö. Materiaali todisti paikkansa hoitotyössä jo prosessin aikana. Myöhemmin materiaalia voi käyttää sellaisenaan tai kehittää edelleen kulloistenkin tarpeiden mukaan, sen osat toimivat yhdessä ja itsenäisesti.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää toimimaan huolellisesti ja rehellisesti koko tutkimusprosessin ajan (TENK, 2023, s. 6). Tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä, ja toisten työlle annetaan sille kuuluva arvo. Sidonnaisuudet, tutkimusluvut sekä vastuut ja velvollisuudet prosessin aikana on otettu huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Opinnäytetyön ollessa toiminnallinen ilman varsinaista tutkimuksellista asetelmaa, ei synny myöskään tarvetta tarkastella Kohosen ym. (2019, s. 5–11) tarkoittamaa ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta. Opinnäytetyöprosessin tuotoksen käyttöoikeudesta tulee sopia tilaajan kanssa tehtävässä yhteistyösopimuksessa (Arene, 2021, s. 21). DKT-taitoryhmän opintomateriaalin käyttöoikeus luovutettiin tilaajalle, joten siksi sitä ei opinnäytetyön liitteenä julkaista kokonaisuudessaan. Tutkimusluvut hoidettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti ja saatiin vuonna 2025.

Lähteiden luotettavuus varmistettiin käyttämällä luotettavia hakukoneita ja varmistamalla lähteiden vertaisarviointi. Lähdemateriaalit on ilmoitettu huolellisesti niin opinnäytetyön teoriaosuudessa kuin tuotoksessakin. Valmiin tuotoksen luotettavuutta lisäsi kollegoilta pyydetty ja saatu palaute.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö onnistui vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja täyttämään tavoitteensa. Tuotoksesta tuli käyttökelpoinen työkalu toimeksiantajan käyttöön. Tekijänsä opinnäytetyö perehdytti tieteellisen tekstin laatimiseen ja toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteisiin.

Ammattitaito kasvoi sekä tiedon, varmuuden että laajemman ymmärryksen kautta. Merkittävää oli myös todeta, että omat hoitotyön keinot todellakin pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon – seikka, joka arjen työssä usein jää taustalle.

Tässä opinnäytetyössä laadittiin oppimateriaali psykiatrian tehostetun avohoidon lyhyen DKT-taitoryhmän käyttöön, mutta se otettiin jo toisessakin yksikössä käyttöön. Myöhemmin käyttöä voisi laajentaa muuallekin. Helposti toteutettavissa olisivat alkuperäiseen materiaaliin liitettävät aihekohtaiset lisäosat esimerkiksi syömishäiriöistä, aggressionhallinnasta, tunteiden ylisäätelystä tai riippuvuuksista. Ryhmiä ohjattaessa aika ajoin tuli esiin ajatus ryhmänohjaajille tarkoitettua materiaalista, jossa olisi selostettuna ryhmän käytäntöjä, tietoisuustaitoharjoituksia, taitoja havainnollistavia esimerkkejä sekä käytännön vinkkejä ryhmän ohjaamiseen.

Taitoryhmän vaikuttavuutta ei opinnäytetyössä tutkittu millään tavalla. Erilaisia näkökulmia vaikuttavuuteen voisi olla tarkastelu kustannusten, käyntimäärien, toteutuneiden osastohoitojen, eri mittareilla mitatun elämänlaadun tai oireiston suhteen. Tarkasteluun voisi ottaa myös hoitajien kokeman kuormituksen tai pystyvyyden työssään tai tutkia hoitajien asenteita.

LÄHTEET

- Arene (2025). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (12.2.2025). *Tilastoja käynti- ja lähetemääristä*. Haettu 12.2.2025. Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HyvaEP). (i.a.). *Hyvinvointialue*.
<https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/>
- Fruzzetti, A. (2019). Dialectical behaviour therapy with parents, couples, and families to augment stage I outcomes. Teoksessa M. Swales (toim.), *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy*. Oxford library of psychology. (s. 389–411). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.013.19>
- Heard, H., & Swales, M. (2016). *Changing behavior in DBT: Problem solving in action*. The Guilford Press.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö (5., uudistettu painos.)*. Sanoma Pro.
- Huotari, M., Ronkainen, F., & Salo, A. (2019). *Sairaanhoitajien kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta hoitotyön välineenä taitoryhmissä* [AMK-opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052211351>
- Kalliokoski, J., & Pajunpää, N. (2019). *Opas dialektisen käyttäytymisterapian ohjaajille* [AMK-opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019061316896>
- Kohonen, I., Kuula, A., Spoof, S. K., Kohonen, I., Kuula, A., & Spoof, S. K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Koli, H. (2017). *Innoita oppimaan: Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa*. House of Leading & Learning Oy.
- Korkeila, J. (2020). *Epävaka persoonallisuushäiriö*. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01409>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.

- Korvenaro, S., & Nilsson, J. (2022). *Tietoisesti läsnä: Läsäoloharjoitusten materiaalipankki tehostetun psykoosihoidon poliklinikalle* [AMK-opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203012969>
- Krawitz, R., & Miga, E. (2019). Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. Teoksessa M. Swales (toim.), *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford library of psychology* (s. 497–513). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.013.41>
- Liinaharja, A. (2021). *Epävakaan persoonallisuuden hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00035?toc=1133709>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015a). *DBT Skills training handouts and worksheets. Second edition*. The Guilford Press
- Linehan, M. (2015b). *DBT Skills training manual - second edition*. Guilford Publications.
- Linehan, M. (2020). *Building a life worth living*. Random house.
- Miga, E., Neacsiu, A., Lungu, A., Heard, H., & Dimeff, L. (2019). Dialectical behaviour therapy from 1991–2015: What do we know about clinical efficacy and research quality? Teoksessa M. Swales (toim.), *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford library of psychology* (s. 415–466). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.013.7>
- Nordling, E. (2023). *Toipumisorientaatio mielenterveystyössä*. Edita.
- Nurmi, S. (2012). Auta aktivoimaan aiempi tietämys. Teoksessa L. Ilomäki (toim.), *Laatua e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa* (s. 54–57). (Oppaat ja käsikirjat 2012:5). Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf
- O'Connell, B., & Dowling, M. (2014). Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(6), 518–525. <https://doi.org/10.1111/jpm.12116>
- Ruuska, H., Löytönen, M., & Rutanen, A. (2015). *Laatua! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä*. Suomen tietokirjailijat.
- Ruuskanen, K. (lähihoitaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue). (2024). *Dialektinen käyttäytymisterapia erikoissairaanhoidossa Etelä-Pohjanmaalla*. [asiantuntijahaastattelu].

- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., & Tsokkinen, A. (2019). *Viisas mieli: Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville*. Duodecim.
- Salakari, H. (2007). *Taitojen opetus*. Eduskills Consulting.
- Salonen, K., & Turun ammattikorkeakoulu. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>
- Shmidt, H., & Russo, J. (2019). The structure of DBT programmes. Teoksessa M. Swales (toim.), *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford library of psychology*. (s. 121–146). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.013.30>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (8.11.2024). *Epävaka persoonallisuus (Käypä hoito -suositus)*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>
- Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (i.a.). *Dialektinen käyttäytymisterapia – Ammattilaiselle*. <https://dkt-yhdistys.fi/ammattilaisille/>
- Swales, M. (2019). *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford library of psychology*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.001.0001>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Vastamäki, M., Thomson, A., Lyyra, E., Syvänen, S., Manner, E., & Häkkinen, M. (2025). Johda tunnetaidoilla. *Sairaanhoitaja*, 98(1), 40–45.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Wieczorek, M., Kacen, T., King, B., & Wilhelm, K. (2021). The effectiveness of a short-term DBT skills group in a 'real-world' clinical setting. *Australasian psychiatry: bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 29(6), 600–603. <https://doi.org/10.1177/10398562211038907>

LIITTEET

Liite 1. Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset taidot -oppimateriaalin kansilehti, sisällysluettelo ja lähteet

Liite 1. Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset taidot -oppimateriaalin kansilehti, sisällysluettelo ja lähteet

DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN KESKEISET TAIDOT

Psykiatrian tehostettu avohoito

8 -viikkoinen taitoryhmä



Sisällys

1	JOHDANTO	5
1.1	Taitoryhmän tavoitteet	5
1.2	Taitoryhmän säännöt	6
1.3	Biososiaalinen teoria	7
1.4	Ketjuanalyysi	8
1.5	HARJOITUS 1 – Ketjuanalyysi	9
2	TIETOISUUSTAITOT	10
2.1	Tietoinen läsnäolo	10
2.2	Tietoisuustaitojen harjoittelu	10
2.3	Mielen tilat	11
2.4	Mitä -taidot eli havainnointi, kuvailu ja osallistuminen	12
2.5	Miten -taidot eli tuomitsematta, tehokkaasti ja nykyhetkeen keskittyen	13
2.6	HARJOITUS 2 - Tietoisuustaidot	14
3	AHDINGONSIETOTAITOT	15
3.1	Kriisitaidot	15
3.1.1	STOP –taito	16
3.1.2	TIP- taidot	17
3.1.3	Plussat ja miinukset	18
3.1.4	HARJOITUS 3 – Kriisitaidot 1	19
3.1.5	Huomion siirtäminen muualle	20
3.1.6	Itsensä rauhoittaminen aistien avulla	21
3.1.7	Hetken parantaminen	22
3.1.8	HARJOITUS 4 – Kriisitaidot 2	23
3.2	Todellisuuden hyväksynnän taidot	25
3.2.1	Radikaali hyväksyntä	26
3.2.2	Mielen kääntäminen	27
3.2.3	Puolihymy ja avoimet kädet	28
3.2.4	Tietoisuus tämänhetkisistä ajatuksista	28
3.2.5	HARJOITUS 5: Radikaali hyväksyntä	29
4	VUOROVAIKUTUSTAITOT	30
4.1	Vuorovaikutustaitojen tavoitteet	30
4.1.1	Tavoitteiden selkiyttäminen	30
4.2	Päämäärätavoite – DEAR MAN / KIPS KUN	31
4.3	Ihmissuhdetavoite – GIVE / KIVA	32

4.4	Itsekunnioituksen säilyttäminen tavoitteena – FAST / RATA	33
4.5	Validaatio	33
4.5.1	Itsevalidaatio	34
4.5.2	Invalidoinnista selviytyminen	35
4.6	Kuinka tiukasti pyytää tai kieltäytyä	36
4.7	Vuorovaikutustaitojen käyttöä häiritseviä asioita	37
4.8	HARJOITUS 6: Vuorovaikutustaidot	38
5	TUNTEENSÄÄTELYTAIDOT	39
5.1	Tunteiden ymmärtäminen ja kuvaaminen	39
5.1.1	Miksi meillä on tunteet?	40
5.1.2	Tunteensäätelystä vaikeuttavia tekijöitä	40
5.1.3	Tunteiden luokitteluja	41
5.1.4	Tunteiden kuvaaminen ja tunnekuvauksia	41
5.1.5	Tunneympyrä	52
5.1.6	HARJOITUS 7: Mitä tunteet tekevät?	53
5.2	Tunnereaktion muuttaminen	55
5.2.1	Tosiasioden tarkistaminen	55
5.2.2	Ongelmanratkaisu	56
5.2.3	Toimiminen tunteelle vastakkaisella tavalla	57
5.2.4	HARJOITUS 8: Miten muuttaa ei-toivottuja tunteita?	58
5.3	Haavoittuvuuden vähentäminen – elämisen arvoisen elämän rakentaminen	59
5.3.1	Tässä hetkessä	59
5.3.2	Pitkällä tähtäimellä	59
5.3.3	Rakenna pystyvyyttä	60
5.3.4	Taitavan käyttäytymisen suunnitelma vaikeisiin tilanteisiin (Cope ahead)	60
5.3.5	Arvokompassi	61
5.3.6	Mukavien asioiden lista	63
5.3.7	Mitä tehdä, jos en ansaitse tai salli itselleni hyvää?	69
5.3.8	HARJOITUS 9: Positiivisten kokemusten lisääminen	70
6	Liitteet	71
6.1	Käsitteitä	71
6.2	Lähteet	72
6.3	Lisämateriaalia	72

Lähteet

Building a life worth living. Linehan, M. (2020). Random house.

Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder. Linehan, M. (1993). The Guilford Press.

DBT Skills training handouts and worksheets. Second edition. Linehan, M. (2015). The Guilford Press. Apuna käytetty Siina Hakalan suomennosta.

DBT Skills training manual - second edition. Linehan, M. (2014). Guilford Publications.

The expanded Dialectical behavior therapy: Skills training manual. DBT for self-help, and individual & group settings. Pederson, L. (2017). PESI Publishing.

Viisas mieli: Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. ja Tsokkinen, A. (2019). Duodecim.