

**DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN HOITO-OHJELMA SEN
KÄYNEIDEN HENKILÖIDEN KOKEMANA**

Kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Sairaanhoidaja AMK

Kevät 2019

Hanna-Leena Pietilä & Minna Vesaniemi

Sairaanhoitaja AMK
Forssa

Tekijät	Hanna-Leena Pietilä, Minna Vesaniemi	Vuosi 2019
Työn nimi	Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma sen käyneiden henkilöiden kokemana	
Työn ohjaaja	Kirsi Hentinen	

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin dialektisen käyttäytymisterapian vaikutuksia hoito-ohjelman käyneiden henkilöiden elämänlaatuun. Opinnäytetyön tilaajana oli Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Ensimmäisenä ajatuksena oli toteuttaa opinnäytetyö potilaiden kyselyvastausten perusteella, mutta koska vastauksia ei saatu, toteutettiin opinnäytetyö kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia henkilöillä on dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja miten hoito-ohjelma on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille asioita siitä, miten dialektinen käyttäytymisterapia hoitomuotona on auttanut henkilöitä heidän elämässään. Tieto tähän opinnäytetyöhön etsittiin pääasiassa viimeisen kymmenen vuoden ajalta ja etsitty tieto vastasi tutkimuskysymyksiin. Tutkimustieto tuotiin tähän opinnäytetyöhön muuttumattomana ja kunnia tutkimuksista annettiin alkuperäisille tutkijoille. Dialektinen käyttäytymisterapia lyhennettiin tässä opinnäytetyössä lyhenteellä DKT.

Opinnäytetyön tuloksena todetaan, että DKT on hyödyllinen hoitomuoto ja siitä on hyötyä yhteiskunnalle, koska se lisää kustannussäästöjä vähentäen sairaalapäiviä. DKT vaatii sitoutumista ja hoito-ohjelmaa käyvien henkilöiden tulee haluta muutosta. Dialektisen käyttäytymisterapian on todettu parantavan henkilöiden elämänlaatua. DKT vähentää henkilöiden psyykkistä oireilua ja henkilöt saavat hoidon myötä osaamista ja uskallusta tunteiden hallintaan ja tunteiden säätelyyn. DKT on hyvä hoitomuoto myös päihdeongelmaan. DKT vähentää tutkitusti naisten päihteidenkäyttöä.

Avainsanat Dialektinen käyttäytymisterapia, tunne-elämältään epävakaa persoona

Sivut 30, joista liitteitä 6 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors Hanna-Leena Pietilä, Minna Vesaniemi **Year** 2019

Subject Dialectic Behavioral Therapy in the Patients' Treatment Program

Supervisor Hentinen Kirsi

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study the effects of the dialectical behavior therapy (DBT) and clients' experiences in the treatment program. The purpose was to find results on how dialectical behavior therapy was affecting the human quality of life. The commissioner of this thesis was Welfare District of Forssa. At first, the idea was to carry out a thesis work based on the clients' answers to a questionnaire. However, since no answers were received, the thesis was made as a descriptive literature review.

The purpose of the thesis was to find out what experiences clients have from dialectical behavioral therapy and how the treatment program has influenced their quality of life. Information for the thesis was mainly collected in the time period of the last ten years and the received data responded well to the original research questions. The research results were discussed in this thesis as such honoring the original researcher of the investigation information and materials. The aim of the thesis was to find out how dialectical behavioral therapy as a treatment has helped people in their lives.

As a results of the thesis, DBT is a useful form of treatment for various diseases. In addition, it can benefit society as it increases cost savings and reduces hospital days. DBT requires engagement, i.e. client's strong willingness and commitment to change within the care program. Therefore, dialectic behavioral therapy has been proved to improve the quality of life of humans, because it reduces human's mental symptoms. Through the treatment, clients get the know-how and the courage to manage emotions and regulate their emotions. Finally, DBT is also a good treatment for substance abuse. According to investigations, especially the substance abuse among women has decreased.

Keywords Dialectic behavioral therapy, person with EUPD

Pages 30, pages including appendices 6 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA	2
2.1	Dialektisen käyttäytymisterapian teoreettinen rakenne.....	2
2.1.1	Oppimisteoria	2
2.1.2	Kognitiivinen teoria	3
2.1.3	Tietoinen läsnäolo	3
2.2	Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomenetelmänä	4
2.2.1	Yksilöterapia ja puhelinkonsultaatio	5
2.2.2	Taitovalmennus	6
2.2.3	Potilaan perheen ja läheisten huomiointi	6
2.3	Tunne-elämältään epävakaata persoona.....	7
2.3.1	Mielialojen ja tunteiden säätelyn vaikeus.....	7
2.3.2	Käyttäytymisen säätelyn häiriö	8
2.3.3	Identiteetin ja ihmissuhteiden säätelyn häiriö.....	8
2.3.4	Havaintotoimintojen ja ajattelun lyhytkestoiset häiriöt	9
2.3.5	Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonan hoidossa	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	11
4.1	Henkilökunnan informointi	11
4.2	Aineiston keruu, käsittely ja sisällönanalyysi	12
5	TUTKIMUSTULOKSET	13
5.1	Dialektinen käyttäytymisterapia - itsemurhat ja päihteet.....	14
5.2	Dialektinen käyttäytymisterapia masennuksen hoidossa	15
5.3	Dialektinen käyttäytymisterapia persoonallisuushäiriön hoidossa	15
5.4	Dialektinen käyttäytymisterapia avohoidossa	16
5.5	Dialektinen käyttäytymisterapia syömishäiriön hoitona	17
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	17
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
8	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET	21
	LÄHTEET	22

Liitteet

- Liite 1 Aineiston keruu- taulukko
Liite 2 Työssä käytetyt aineistot- taulukko

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan dialektista käyttäytymisterapiaa. Terapiamuotoa tarkastellaan hoitomuodon käyneiden henkilöiden näkökulmasta ja tarkoitus on tuoda esille asioita, miten henkilöt ovat hyötäneet dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja millaisia vaikutuksia terapiamuodolla on ollut henkilöiden elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta on henkilöillä, jotka ovat käyneet sen hoito-ohjelman. Tarkoituksena on myös selvittää, miten hoito-ohjelma on vaikuttanut henkilöiden elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille asioita, miten dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma on auttanut henkilöitä heidän elämässään. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Alkuperäinen opinnäytetyön ajatus oli, että opinnäytetyö toteutetaan potilaiden vastausten perusteella. Vastausmäärä jäi kuitenkin puutteelliseksi ja sen vuoksi opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyössä olisi käytetty sanaa potilas, mutta nyt käytetään sanaa henkilö, koska löydetyissä tutkimuksissa tutkittiin ihmisiä eri sairausryhmistä.

Opinnäytetyön yksi keskeinen käsite on tunne-elämältään epävakaa persoona, koska se on yleisin dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman kohderyhmä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmaa myös muiden sairausryhmien hoitomuotona, koska kirjallisuuskatsaus toteutettiin löydettyjen tutkimustulosten perusteella.

Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto. Psykoterapia hyödyntää ihmisten välistä kommunikointia ja vuorovaikutusta. Henkilö opettelee itsehavainnointia ja näin hahmottaa, mistä ongelmat syntyvät tai mistä ongelmassa on kysymys. Itsehavainnoinnin kehittyessä henkilön suhde omiin ongelmiin muuttuu eivätkä ongelmat enää näyttäytyvät vieraina. Itsehavainnoinnin kautta henkilö voi löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja. Havainnot auttavat henkilöä ymmärtämään ongelmiaan ja itseään paremmin. Näin henkilö oivaltaa itse, mitä kannattaa tehdä ja mitä ei. (Leiman, 2015, 374–376)

2 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman on kehittänyt professori Marsha Linehan kollegoineen 1970-luvulla USA:ssa. Dialektinen käyttäytymisterapia on maailmanlaajuinen hoitomuoto ja Suomeen se on tullut 2000-luvun alussa. Dialektisen käyttäytymisterapia-yhdistyksen mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitomuoto soveltuu henkilölle, joilla on tunne-elämältään epävakaa persoona, itsetuhoista käyttäytymistä, posttraumaattinen stressi tai syömishäiriö. DKT- hoitomenetelmää käytetään lisäksi vankeinhoidon yksiköissä, oikeuspsykiatriassa ja perheväkivallan ehkäisemiseksi. Menetelmää tutkitaan jatkuvasti ja hoito muokkautuu koko ajan. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

2.1 Dialektisen käyttäytymisterapian teoreettinen rakenne

Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu filosofiseen dialektiikkaan. Dialektiikka tarkoittaa väittely- ja keskustelutaitoja sekä keskustelua. Dialektiikan mukaan asioita ymmärretään ja käsitellään jatkuvasti täydentyvinä. Asiat nähdään rakentuvina ja moniulotteisina. Dialektinen tarkoitus on haastaa hoitavaa henkilökuntaa ja henkilöitä näkemään asiat muulla tavoin kuin mustavalkoisina ja jäykkinä. Tarkoitus on auttaa ajattelemaan asioita avoimena ja joustavina. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiasta etsitään puolia, jotka vielä kaipaavat ymmärrystä ja hoitoa. Hoidossa annetaan tilaa tunteille. Dialektisen käyttäytymisterapian perusta on oppimisteoriassa, kognitiivisessa teoriassa ja tietoisien läsnäolon taidoissa. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson, 2009, s. 82)

2.1.1 Oppimisteoria

Käyttäytymisterapia on oppimisteorian psykoterapeuttinen väline ja siinä työskentely on intensiivistä työskentelyä muutoksen parissa. Oppimisteoria pyrkii luomaan toimivia ja uusia vahvistussuhteita. Oppimisteorian mukaan ihmisellä on kykyä oppia ja tavoitteena on henkilön tavoitteiden saavuttaminen. Oppiminen määritellään muutokseksi, joka on uusien kokemusten aiheuttama. Muutokset syntyvät ihmisen tavassa toimia, ajatella ja tuntea. Oppimisteorian mukaan pääasiassa laukaisevat tekijät ja seuraamukset ohjaavat käyttäytymistä. Oppimisteorian määritelmän mukaan psykoterapian perustana on ajatuksiin, tekoihin ja tunteisiin tavoitteleva oppiminen. (Koivisto ym. 2009, s. 82–83; Kåver & Nilsson, 2004, s. 67–68)

Vahvistaminen on osa oppimisteoriaa. Vahvistamista on kahdenlaista, positiivista ja negatiivista. Positiivinen vahvistaminen lisää tietyn asian toistumista, negatiivinen taas on asia, jota henkilö haluaa paeta tai välttää. Negatiivinen vahvistaminen lisää negatiivisen käyttäytymisen toistumista, koska henkilö torjuu huonoa oloa tietyllä käyttäytymisellä. Oppimisteoriassa vahvistaminen auttaa ihmistä saavuttamaan tavoitteensa. Tavoite voi

olla dialektisessa käyttäytymisterapiassa esimerkiksi oppia säätelemään tunteitaan tietyissä tilanteissa. Oppimisteoriassa tärkeänä nähdään myös seurausten selkeyttäminen osana vahvistamista. Terapeutti auttaa ymmärtämään, mitä seurauksia teoilla on henkilölle. Terapeutti kertoo myös, mitä itse ajattelee, kun hoito-ohjelmassa käyvä henkilö tekee tietyllä tavalla. (Koivisto ym. 2009, s. 83; Kåver & Nilsonne, 2004, s. 68,70)

2.1.2 Kognitiivinen teoria

Kognitiivinen teoria perustuu kognitioon. Kognitio tarkoittaa tietoa, tutkimista tai tutustumista. Kognitio on käsitteenä laaja ja siihen liittyviä psykologisia toimintoja ovat esimerkiksi pohdinta, unet, mielikuvat ja muisti. Kognitiivinen teoria keskittyy havaitsemaan, mitä tietoja ympäröivä maailma antaa, miten tietoa käsitellään ja miten käytetään uutta tietoa. Kognitiivisen teorian mukaan käyttäytyminen luo tunteita. Kognitiivisen teorian mukaan ongelmia ei luo ilmiö tai tapahtuma vaan henkilön tapa käsittää asiat. Kognitiivisessa teoriassa ajatellaan realistisesti ja sen uskotaan johtavan oikeanlaiseen toimintaan, joka tuo ihmiselle onnea. Terapeutin rooli on johdatella henkilö etsimään tosiasioita ja tietoa, joilla voi oikaista väärinkäsityksiä liittyen omaan itseensä tai elämään yleensä. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 76–77)

Käytännössä kognitiivinen terapia pyrkii henkilön ajatusten muuttamiseen. Kielteiset tunteet ja mielikuvat tulee analysoida ensin hyvin. Terapiaa tulee johdatella kysymyksillä, erilaisilla käyttäytymiskokeiluilla ja pohdinnalla. Työskentely tavoittelee henkilön uusia ajatuksia ja oivalluksia, joita voi soveltaa todelliseen elämään. Realistinen ajattelu lisää elämän toimivuutta ja tasapainottaa tunnereaktioita. Tunne-elämältään epävakaa persoonan hoidossa kognitiivinen terapia painottuu käyttäytymisterapeutisiin menetelmiin, koska ongelmia ei nähdä pelkästään ajatusten synnyttämisenä, vaikka niillä on vaikutusta käyttäytymiseen. (Kåver & Nilsonne 2004, s. 79–80)

2.1.3 Tietoinen läsnäolo

Tietoisen läsnäolontaito on ydintaito. Tietoisen läsnäolon taidoilla esimerkiksi kuvaillaan, havainnoidaan asioita ja osallistutaan vuorovaikutukseen ympäristön ja muiden ihmisten kanssa. Ahdingon sietämisen taitojen avulla henkilö voi selvitä vaikeista tilanteista ilman ongelmien pahenemista. Ahdinkoa tulisi sietää, koska ongelmia voidaan ratkoa. Tunnesäätelytaidoilla opetellaan sietämään, elämään ja työskentelemään tunteiden kanssa. Tietoisen läsnäolon avulla opetellaan vuorovaikutustaitoja, itsekunnioitusta, ihmissuhteiden kanssa elämistä, niiden muodostamista ja ihmissuhteista luopumista sekä harjoitellaan kieltäytymistä ja pyytämistä. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. n.d.)

Tietoisien läsnäolon taidot rakentuvat neljästä eri osasta. Nämä neljä osaa ovat havainnointi, kuvailu, osallistuminen ja arvottaminen. Jokaista osaa havainnoidaan omana osanaan omalla vuorollaan. Tietoinen läsnäolo vaikuttaa kaikilta osin tunteiden säätelyyn ja tunteisiin. Läsnäolo omissa tunteissa auttaa havaitsemaan ja tunnistamaan tunteita sekä auttaa erottamaan ulkoiset tekijät omista ajatuksista. (Koivisto ym. 2009, s. 85)

2.2 Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomenetelmänä

Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto. Psykoterapia hyödyntää ihmisten välistä kommunikointia ja vuorovaikutusta. Psykoterapiassa terapiaa käyvän henkilön tehtävä on tuottaa aineistoa terapeutin prosessiin ilmaisemalla itseään. Henkilö opettelee itsehavainnointia ja näin hahmottaa, mistä ongelmat syntyvät ja mistä ongelmissa on kysymys. Itsehavainnoinnin kehittyessä henkilön suhde omiin ongelmiin muuttuu eivätkä ongelmat enää näyttäytyä arvoituksellisina tai vieraina. Henkilö oppii suhtautumaan ongelmiinsa. Itsehavainnoinnin kautta henkilö voi löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja ongelmalleen. Havainnot auttavat henkilöä ymmärtämään ongelmiaan ja itseään paremmin ja usein henkilö oivaltaa itse, mitä kannattaa tehdä ja mitä ei. Rohkaisun myötä henkilö saattaa uskaltautua kokeilemaan vaihtoehtoista toimintaa. (Leiman, 2015, s. 374–376.)

Dialektinen käyttäytymisterapia tähtää muutokseen ja hyväksyntään. Hoidon keskiössä on nykyhetki, joka käsittää ympäristön ja käyttäytymisen. Hoito keskittyy käyttäytymiseen ja sen muutostarpeeseen. Hoito kestää yleensä noin vuoden ja on ryhmässä tapahtuvaa terapiaa. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa yksilöterapia korostuu ja yksilöterapiaa käydään yhdessä terapeutin kanssa. DKT- hoitomuodossa impulsiivinen käytös ymmärretään keinoksi vapautua tunnetilasta, joka on sietämätön tai ahdistava. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.; Huttunen, 2015, s. 302–303; Strandholm & Marttunen, 2016, s. 375)

Dialektisen käyttäytymisterapian tavoitteena on, että henkilö oppii toimimaan ongelmatilanteissa niin, ettei tilanne aiheuta vaikeuksia. Hyväksyntää henkilö tavoittelee työskentelyllä, jossa harjoitellaan tietoista läsnäoloa. Henkilöiden kanssa harjoitellaan viestivää vuorovaikutusta, koska ongelmallinen käytös on seuraus tunteiden tai tunnesäätelyn epäonnistuneesta käsittelystä. Harjoitusten myötä henkilö oppii tulemaan tunteidensa kanssa toimeen ja säätelemään tunteitaan. Näin henkilö voi rakentaa mieleisen elämän itselleen. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa ajatellaan, että motivaatio on enemmän kuin halu tehdä muutos. Motivaatio on tässä terapiamuodossa teki-
joiden summa, joka vaikuttaa tiettyyn käyttäytymiseen ja sen todennäköisyyteen. Muutosmotivaatio on yksilötyöskentelyä, mutta ryhmissä

muutosta pyritään vahvistamaan ja siihen pyritään vaikuttamaan. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

2.2.1 Yksilöterapia ja puhelinkonsultaatio

Yksilöterapia osana dialektista käyttäytymisterapiaa on tärkeää, koska yksilöterapiassa käydään läpi henkilön vaikeuksia yksityiskohtaisesti. Yksilöterapia tavoittelee tilannetta, jossa henkilö tunnistaa mitkä olosuhteet johtavat tunnesäätelyn vaikeuteen ja mitä taitoja henkilö voisi käyttää, jotta selviytyisi sellaisista tilanteista. Yksilöterapia on taitovalmennuksen rinnalla tapahtuvaa terapiaa ja henkilön on osallistuttava molempiin. Toisin kuin taitovalmennus, yksilöterapia ei ole käsikirjoitettu, vaan edeltävän viikon tapahtumat ohjaavat istunnon tavoitteen. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 87)

Hoito-ohjelmaa käyvät henkilöt täyttävät seurantakorttia päivittäin hoidon aikana. Kortin perusteella yksilötapaamisissa valitaan työstettävä käyttäytyminen. Jokaisella yksilötapaamiskerralla harjoitellaan uutta käyttäytymistä. Uusi käyttäytyminen tulee varmistaa, ja sen vuoksi henkilö voi esimerkiksi soittaa terapeutilleen vapaa-ajalta silloin, kun tarvitsee apua josakin elämän tilanteessaan. Puhelimitse terapeutti valmentaa käyttäytymiseen tilanteessa, joka on todellinen. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

Puhelinkonsultaatio on tarkoin harkittu ja siinä on tarkat säännöt. Puhelinyhteys otetaan yksilöterapeuttiin, ei taitoalmentajaan tai muuhun hoitavaan henkilökuntaan. Henkilöä valmennetaan pyytämään apua asiallisesti sekä ottamaan tarjottu apu vastaan. Puhelut rajataan myös kolmeen eri tilanteeseen. Ensimmäinen tilanne on, kun henkilö ei tiedä mitä taitoja käyttäisi ja on kriisissä. Toinen tilanne on, kun henkilö tarvitsee taitojensa yleistämiseen apua. Tällöin ongelma käsitellään hankalan tilanteen ollessa päällä. Kolmas tilanne on, kun henkilö epäilee, ettei terapeuttiin voimassa oleva suhde ole vahva. Jos henkilö kokee vihaa, huolta tai surua siitä, haluaako terapeutti jatkaa, kehoitetaan häntä soittamaan terapeutilleen. Puhelu saattaa lievittää eroahdistusta terapeutista. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 89)

Ongelmakäyttäytymistä ei saa vahvistaa puhelulla. Yksi sääntö on, että jos henkilö on vahingoittanut itseään, ei hän saa soittaa lähimpään vuorokautteen terapeutilleen. Puhelujen rajauksen terapeutti määrittelee yhdessä työnohjaustiimin kanssa. Jos puheluja tulee usein ja ne ovat haitaksi terapialle, asia otetaan esille seuraavassa yksilöterapiassa. Samoin otetaan esille, jos henkilö ei kykene soittamaan ollenkaan, koska se katsotaan myös yhtä haittaavaksi terapialle. Puhelu saattaa olla myös kotitehtävä ja puhelut voidaan myös aikatauluttaa. Tavoite on, että henkilö soittaisi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen ongelmatilanteen syntyä tai ongelmatilanteen varhaisessa vaiheessa. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 89)

2.2.2 Taitoalmennus

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa taitoalmennus sisältää toimintoja, jotka auttavat henkilöä pääsemään omaan tavoitteeseensa. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa taitoalmennus on käsikirjoitettu ja harjoittelu tapahtuu pääsääntöisesti kerran viikossa ja yhden harjoittelukerran kesto on yhdestä tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Taitoalmennus tapahtuu usein ryhmässä. Ryhmän vetäjän tehtävänä on päättää, missä muodossa taitoalmennus toteutuu ja onko ryhmä suljettu vai avoin. Mikäli tilanne on poikkeava, voidaan esimerkiksi sairaalassa taitoalmennuskertoja lisätä muutamaankin kertaan viikossa. Taitoalmennuksessa opetellaan puuttuvia taitoja, koska dialektisen käyttäytymisterapian ajattelussa vaikeudet johtuvat puuttuvista taidoista. Taitoalmennus ohjaa tiedostamaan, mitä on tekemässä käytännössä. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 85–86)

Taitoalmennus on jaettu neljään osaan, jotka ovat tietoisuustaidot, ihmishuuhdetaidot, tunnesäätely ja vaikeuksien kestäminen. Näiden neljän osan läpikäynti vie ajallisesti noin puoli vuotta ja ne käydään läpi kahteen kertaan, joten kaikkiaan henkilö käy taitoalmennuksessa vuoden ajan. Akuuttipsykiatriassa taitoalmennus rajataan ensimmäiseen ja viimeiseen taitoalmennuksen osaan. Taitoalmennuksessa kävijät saavat kotitehtäviä ja niiden tekeminen ja läpikäynti on suuressa osassa taitoalmennuksessa, koska uusien taitojen oppiminen vaatii paljon harjoittelua. Jokainen taitoalmennuskerta sisältää uuden kotitehtävän. (Kåver & Nilsonne, 2004, s. 85–86)

2.2.3 Potilaan perheen ja läheisten huomiointi

Työntekijät voivat yhdessä henkilöiden läheisten kanssa etsiä tilanteeseen toimivia ja sopivia yksilöllisiä selviytymiskeinoja. Yksilöllinen huomiointi antaa apua ja tukea läheisille. Terapiamuotona voi olla esimerkiksi perheterapia, koska tavallisia ongelmia perheessä ovat vihamielisiin reaktioihin suhtautumisen vaikeus, henkilön itsemurhan pelko tai kommunikaatiovaikeudet. Perheterapia saattaa lieventää mahdollisia haastavia tilanteita omaisten ja henkilön välillä sekä hoitoyksikön ja omaisten välillä. Perheen kanssa tehtävän yhteistyön tarkoituksena on, että perheenjäsenet ottavat vakavasti toistensa kokemukset. Tukiryhmien avulla vähennetään psyykkistä kuormitusta keskustelun avulla. (Juntunen, 2016, 303–405; Käypä Hoito, 2015)

Henkilön läheiset ja perhe huomioidaan aina dialektisessa käyttäytymisterapiassa. Heidän kanssaan pyritään tapaamaan ja heille kerrotaan, mitä DKT-hoito on. Perheen ja läheisten kanssa keskusteleminen on tärkeää, jotta henkilö saa mahdollisuuden harjoitella myös kotona uutta käyttäytymistä. Tiedon avulla perhe tai läheiset pystyvät antamaan harjoittelemiseen mahdollisuuden. Tapaamiset tähtäävät esimerkiksi siihen, ettei henkilön puolesta tehdä asioita tai ettei läheinen/perhe aiheuta

ongelmatilanteita omalla käytöksellään. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

On kehitetty interventioita, jotka ovat kohdistettu läheisille ja perheelle. Läheisille annetaan tietoa esimerkiksi palveluista ja henkilön sairaudesta. Terapiassa harjoitellaan kohtaamaan sairautta ja käsittelemään toiminnanvajaukseen liittyviä asioita. Psykoterapiasta on erityisesti apua silloin, kun halutaan muuttaa kielteisiä ajatuksia ja oppia ongelmanratkaisukeinoja. (Juntunen, 2016, s. s. 404–405)

2.3 Tunne-elämältään epävakaata persoona

Tutkituin persoonallisuushäiriö on epävakaata persoonallisuushäiriö. Nuoruudessa esiintyy viimeistään piirteitä ja oireita tästä häiriöstä, jolloin riskikäyttäytyminen lisääntyy. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito ja arviointi on hankalaa, koska epävakaasta persoonasta kärsivät henkilöt voivat olla hyvin impulsiivisia ja ailahtelevia. (Strandholm & Marttunen, 2016, s. 370–371)

Epävakaata persoonallisuushäiriö jaetaan rajatilamuotoon ja impulsiiviseen muotoon. Impulsiivisessa tyyppissä henkilön on hankala hallita yllykkeitä ja tunne-elämä on epävakaata. Tyyppille yleistä on uhkaava käytös ja väkivaltaiset purkaukset, varsinkin jos muilta tulee kritiikkiä. Impulsiivisessa muodossa esiintyy häiriötä serotoniini- aineenvaihdunnassa. Rajatilatyyppi on kehityksessä vaikeampi ja varhaisempi. Rajatilatyyppille ominaisia piirteitä ovat jatkuva tyhjyyden tunne, epävakaat ja kiihkeät ihmissuhteet ja häiriöt minäkuvassa. Ihmissuhteet aiheuttavat kriisejä tunne-elämässä ja kiihkeät ihmissuhteet saattavat aiheutua pelosta tulla hylätyksi. Rajatilatyyppissä on taipumus käyttäytyä itsetuhoisesti, esimerkiksi itsemurhayritys tai itsemurha-aiheet. Epävakaata persoonallisuus heikentää elämänlaatua ja sosiaalisuutta. (Strandholm & Marttunen, 2016, s. 370–371; Marttunen, Eronen & Henriksson, 2017, s. 481–482)

2.3.1 Mielialojen ja tunteiden säätelyn vaikeus

Tunne-elämältään epävakaata persoona toimii yleensä ilman harkintaa hetken mielialojhteesta. Mieliala vaihtelee nopeasti. Tunteenpurkaus on usein hallitsematon ja henkilö on herkkä riitatilanteisiin muiden kanssa. Ominaista on aggressiivinen käyttäytyminen ja käytös voimistuu, jos toiset yrittävät hillitä tunteenpurkausta. Käytös on usein myös toisiin vetoava ja ulospäin purkautuva. Käyttäytyminen on seurausta tunnetason laiminlyönnistä lapsuudessa ja usein varhaisessa lapsuudessa on ollut häiriöitä suhteessa vanhempien kanssa. Lapsuudessa ihminen on saattanut myös kokea seksuaalista hyväksikäyttöä, varhaisen menetyksen tai vanhemmalla on saattanut olla mielenterveyden häiriö, joka on vaikuttanut lapsuuden kehitykseen. (Marttunen ym., 2017, s. 481–482)

Tunne-elämältään epävakaalle persoonalle on tyypillistä, että henkilö kokee herkästi tunneärsyksiä. Henkilö reagoi nopeasti pieniin ärsyksiin. Tunnereaktiot aiheuttavat henkilössä esimerkiksi hämmennystä, harmistusta, raivoa tai nöyryytyksen tunnetta. Tunteet ovat usein lyhytkestoisia, mutta ne voivat aktivoida epävakaasta persoonasta kärsivälle henkilölle esimerkiksi trauman. Tunne-elämältään epävakaa persoona voi kokea herkästi tyhjyyden tunnetta. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että henkilön on vaikea muodostaa hoivatun tunnetta eikä näin ollen kykene tyydyttämään omia tarpeitaan ja syntyy yksinäisyyttä, ikävystymistä tai arvottomuuden tunnetta. (Koivisto ym., 2009, s. 21–23)

2.3.2 Käyttäytymisen säätelyn häiriö

Tunne-elämältään epävakaa persoona kärsii usein taipumuksesta käyttäytyä aggressiivisesti tai impulsiivisesti. Nopeat reaktiot asioihin saattavat johtaa vahingollisiin seuraamuksiin. Impulsiivisuuteen liittyy usein myös piirteitä itsetuhoisuudesta. Käyttäytyminen voi olla ahmimista, harkitsemattomia seksisuhteita, peliongelmia tai voimakasta päihteidenkäyttöä. Tunne-elämältään epävakaasta persoonasta kärsivä henkilö välttää käyttäytymisellään negatiivisia tunteita tai hakee myönteisiä tunteita ajatuksella, että haluaa tuntea edes jotain. Käyttöoireet on hyvä ymmärtää osana epävakaata persoona, ei erillisenä sairautena. Käyttöoireet voivat myös korvata toinen toisensa ja vaihtaa muotoaan. (Koivisto ym., 2009, s. 24–25)

Itsetuhokäyttäytymistä esiintyy suurella osalla henkilöistä, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja usein itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy oireiden ollessa pahimmillaan. Itsetuhokäyttäytyminen voi olla myös ei-kuolemaan tähtäävää, kuten lääkkeiden väärinkäyttö, itsensä näлкиinnyttäminen tai viiltely. Piirteitä, jotka lisäävät itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä ovat muun muassa aiempi itsemurhayritys, elämyshakuisuus, vihaisuus ja aggressiivisuus. Itsetuhokäyttäytymisen taustalla on henkilön tarve ilmaista omaa vihaa, kiinnittämällä huomio muualle tai halu rankaista itseään. Myös halu palata normaaliin tunnetilaan on yksi syy itsetuhokäyttäytymiselle. (Koivisto ym., 2009, s. 26–27)

2.3.3 Identiteetin ja ihmissuhteiden säätelyn häiriö

Tunne-elämältään epävakaan persoonan ihmissuhteet ovat usein epävakaita ja niihin liittyy pelko tulla hylätyksi, vaikka henkilö ei itse sitä tiedosta. Kiintymyssuhde muuttuu herkästi läheiseksi ja kumppaniksi soveltuvuuden arvio jää puutteelliseksi. Suhtautuminen toisiin ja omaan itseensä vaihtelee paljon ja nopeasti. (Koivisto ym., 2009, s. 26–27)

Identiteetin häiriöön liittyy vahvasti epävakaa minäkuva. Henkilön on hankala yhdistää negatiivisia ja positiivisia mielikuvia itsestään ja sen vuoksi kokemus itsestä on vaihteleva. Vaihtelu on voimakasta ja siihen saattaa

liittyä myös ruumiinkuvan häiriöitä. Henkilö määrittelee omaa identiteettiä paljon sosiaalisten roolien perusteella, esimerkiksi iän tai jonkin uskonnollisen ryhmän perusteella. Henkilö määrittelee pitkälti tunteensa ja kokemuksensa ympäristön mukaan, etsien sieltä vihjeitä miten kuuluu tuntea. Koska oireet ovat voimakkaita, henkilön on vaikea tuntea ja tietää, kuka on ja miten kuuluu olla. Identiteettihäiriö osana epävakaata persoonallisuushäiriötä korjaantuu nopeasti, eikä ole pitkäaikainen oire. (Koivisto ym., 2009, s. 27–29)

2.3.4 Havaintotoimintojen ja ajattelun lyhytkestoiset häiriöt

Lyhytkestoisesti epävakaasta persoonasta kärsivä henkilö voi kärsiä vainoharhaisesta ajattelusta tai näkö- tai kuuloharhoista. Tyypillisiä ajatuksia on, että muut haluavat vahingoittaa tai ovat kääntyneet häntä vastaan. Dissosiaatiohäiriöitä voi myös ilmetä ja ne liittyvät vaikeuksiin yhdistää omia kokemuksia, muistoja ja tunteita yhdeksi kokonaisuudeksi. Dissosiaatiohäiriö on tilanne, jossa henkilölle tulee muistiaukko tai henkilö kadottaa hetkellisesti ajantajun. Väliaikaisesti henkilö saattaa myös kokea itsensä outona tai ulkopuolisena omaan itseensä. Ympäristön henkilö saattaa kokea outona ja epätodellisena. Tällaisia oireita esiintyy noin kolmella neljäsosasta sairastuneista ja kestoiltaan ne ovat minutteja tai tunteja. (Koivisto ym., 2009, s. 29)

2.3.5 Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonan hoidossa

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän henkilön mieliala vaihtelee suuresti ja vaihtelu on voimakasta. Mieliala on usein ärtynyt, masentunut, vihainen, epätoivoinen, alakuloinen tai ahdistunut. Näin ei tarvitse olla, ja sen vuoksi on kehitetty dialektinen käyttäytymisterapia. Terapiamuodon kehittänyt professori Linehan on verrannut epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän ihmisen tunneherkkyyttä kolmannen asteen palovammaan. (Koivisto ym., 2009, s. 21)

Hoito toteutetaan yleensä avohoidossa, mutta esimerkiksi itsetuhoisuus voi vaatia sairaalahoitoa. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa esiintyy usein ongelmia vuorovaikutuksessa. DKT tähtää ymmärtämään käyttäytymistä ja syntyneitä tilanteita. Dialektisen käyttäytymisterapian on todettu vähentävän sairaalahoidon tarvetta ja itsetuhoisuuden riskiä sekä päihteiden käyttöä. Lääkehoitona käytetään SSRI -lääkkeitä, koska ne hoitavat masennusta, mielialaa, ärtyneisyyttä ja ahdistuneisuutta. Lääkitys on tarkkaan harkittua ja on otettava huomioon lääkkeiden haitat ja edut. Bentsodiatsepiinit lievittävät esimerkiksi henkilön ahdistusta, mutta niiden kohdalla on huomioitava riippuvuuden riski. Lisäksi ne saattavat aiheuttaa impulsiivisten käytöshäiriöiden lisääntymistä. (Marttunen ym., 2017, s. 482–484.)

DKT-hoidossa on viisi toimintoa ja kaikkien viiden toiminnon tulee toteutua, jotta voidaan puhua DKT-hoidosta. Nämä viisi toimintoa ovat kyvykkyyden lisääminen, muutosmotivaation vahvistaminen, uuden käyttäytymisen yleistymisen varmistaminen, terapeuttien motivaation ja osaamisen lisääminen ja ympäristöön vaikuttaminen. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.; Lindeman, 2015)

DKT-hoidon alettua henkilöiden tulee tehdä parhaansa. Henkilöiden tulee haluta edistyä ja heidän tulee oppia ja käyttää uusia käyttäytymisiä eri tilanteissa ja ympäristöissä. Henkilöiden tulee osallistua kaikkien ongelmien ratkaisemiseen, vaikka eivät olisi niitä itse aiheuttaneet. Heidän tulee yrittää kovemmin ja tehdä enemmän, jos ei muutosta tapahdu. Terapiaa koskeva olettaus on, että terapeutti auttaa henkilöä muutokseen eikä vain puhu muutoksesta. Hoito on myötätuntoista, täsmällistä ja selkeää. Terapeuttinen suhde on tasa-arvoinen ja terapeutti voi myös epäonnistua teorian toteuttamisessa. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

Ensimmäinen DKT-hoidon vaihe tavoittelee vakautta ja turvallisuutta. Tässä huomioidaan käyttäytyminen, joka uhkaa elämää, hoitoa ja on elämänlaatua haittaava. Kun tämä vaihe on saavutettu, siirrytään hoidon toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa keskiössä ovat tunnekokemusten lisääntyminen ja kärsimysten väheneminen. Tarvittaessa toisen vaiheen tukena toimii esimerkiksi altistushoito. Koska DKT-hoito on yleensä ryhmämuotoista, opetettavat asiat valitaan henkilöiden hoidon keston ja ongelmien mukaan. (Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

Terapeutti on tärkeässä asemassa ja sen vuoksi terapeutti ennen hoidon aloitusta miettii ja käsittelee asioita, jotka ajattelee ongelmaksi hoidon toteutukseen. Terapeutti muodostaa kysymyksiä tai kysymyksen, jonka esittää tiimilleen ja pyytää näin apua työskentelyyn. Kysymykset liittyvät terapian tehokkuuteen, motivaation ylläpitoon tai terapeuttin omaan käyttäytymiseen. Kuvailun ja kuvaamisen pohjalta tiimi käsittelee kysymyksiä ja muut tiimin jäsenet antavat palautetta terapeutille hänen työskentelystään. Työskentelyn tulee perustua aina tuomitsemattomuuteen. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry., n.d.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia henkilöillä on dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja miten hoito-ohjelma on vaikuttanut henkilöiden elämänlaatuunsa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille asioita siitä, miten dialektinen käyttäytymisterapia hoitomuotona on auttanut henkilöitä heidän elämässään.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta on sen käyneillä henkilöillä?
2. Millaisia vaikutuksia dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmalla on ollut henkilöiden elämänlaatuun?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmänä oli alun perin laadullinen opinnäytetyö, joka oli tarkoitus toteuttaa kyselylomakkeilla Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän potilaille ja opinnäytetyön tulokset olisivat näin ollen koostuneet potilaiden vastauksista. Kyselyyn ei saatu vastauksia tarpeeksi ja laadullinen opinnäytetyö muuttui kirjallisuuskatsaukseksi.

Tutkimuksessa selvitetään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena henkilöiden kokemuksia DKT-hoito-ohjelman hyödyistä henkilön omassa todellisessa elämässä. Lähtökohtana on kuvailla, mitä hyötyjä dialektisesta käyttäytymisterapiasta on henkilöille, jotka ovat käyneet kyseisen hoito-ohjelman.

Kirjallisuuskatsaus keskittyy kirjallisuuteen, joka on olennaista aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaus näyttää, miten aihetta on ennen tutkittu ja miten nyt tehtävä tutkimus yhdistyy aiempiin tutkimustuloksiin. Lähdeviitteet kirjallisuuskatsauksessa auttavat lukijaa löytämään alkuperäisen lähteen. Aiempi tutkimustieto arvioidaan ja tulkitaan, koska pohdinnassa tuloksia verrataan aiempaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2015, s. 121, s. 259)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä ja sen tavoitteena on kuvata ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa vastauksen tutkimuskysymykseen valitun aineiston avulla. Viime vuosina kirjallisuuskatsauksia on tehty yleisemmin ja sitä menetelmänä on kehitetty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakennus ja tuloksen tarkastelu. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käytännön hoitotyössä käyttää klinisen tiedon kokoamiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, s. 291–292)

4.1 Henkilökunnan informointi

Tutkimuksen alussa ennen tutkimustavan vaihtoa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta potilaskyselyn mukana olleella saatekirjeellä. Tutkimustavan muuttumisen jälkeen yhteyshenkilö informoi henkilökuntaa. Kirjallisuuskatsaus ei vaatinut uutta

tutkimuslupaa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymältä. Potilaat saivat hoitajien välityksellä tiedon siitä, että tutkimusta ei toteutettu.

4.2 Aineiston keruu, käsittely ja sisällönanalyysi

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Tarkoitus on löytää olennaista tietoa tutkimuskysymykseen vastaten. Valittu aineisto esitellään ja kuvailaan suhteessa tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa rajataan aika. Haussa voidaan poiketa rajauksista, mikäli se katsotaan merkitykselliseksi tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sisällöllinen valinta on tärkeää. Valitun aineiston tulee reflektoida tutkimuskysymystä ja näin saada tarkentuvaa aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, s. 296)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto voi olla hyvin erilaista menetelmällisesti ja sen tieteenala voi vaihdella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös käyttää muuta kuin tieteellistä tutkittua tietoa, jos se on perusteltua tutkimuskysymyksen kannalta. Taulukointia käytetään aineiston valinnan tukena. Taulukko arvioi myös aineiston luotettavuutta ja jäsentää aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, s. 296)

Tähän tutkimukseen aineisto kerättiin erilaisista luotettavista tietokannoista hakusanojen avulla. Tutkimuksia vertailtiin toisiinsa ja vain tietyt kriteerit täyttävät tutkimukset otettiin mukaan. Kriteereinä opinnäytetyössä oli, että tutkimuksen tulee olla tutkinut DKT hoito-ohjelmaa ja siinä hoitomuotoa henkilön näkökulmasta. Tutkimuksen poissulkukriteerinä oli, että aineisto, joka ei käsitellyt DKT-hoitomuotoa henkilöiden/potilaiden näkökulmasta jätettiin pois. Artikkelit, joiden tiivistelmän lukemisen jälkeen voitiin todeta, ettei artikkeli vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin jätettiin pois. Pois jätettiin myös artikkelit, jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhoja tai eivät olleet luotettavasta tietolähteestä. Aineisto rajattiin 2008-2019 väliseen aikaan, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Poikkeukset perusteltiin.

Alkuhakuja tehtiin tietokannoista Medic, PubMed, Hamkin Finna ja Cinahl. Englannin ja ruotsin kielisiä tutkimuksia löytyi, suomenkielisiä ei niinkään. Opinnäytetyössä käytettiin kirjoja Psykiatria, Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa ja Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Kåver & Nilssonin kirja ”Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa”, on vuoden 2004 painos, mutta sen käyttöä perustellaan sillä, että niihin aikoihin, kun kirja on ilmestynyt, kyseinen hoitomuoto on rantautunut Suomeen ja kirja on ollut ja on edelleen osa tätä hoitomuodon perustaa. Kirjoja käytettiin alkuteorian kokonaisuuden luomiseen. Aluksi tehtiin kokonaiskäsitys siitä, mikä ja millaista on dialektinen käyttäytymisterapia ja tunne-elämältään epävakaa persoona.

Alustava haku:

Haku rajattu vuosivälille 2008-2018, vain koko teksti saatavilla, kaikilla kielillä ja asiasanojen synonyymit käytössä.

Medic: Haku rajattu vuosille 2008-2018, koko teksti saatavilla, kaikilla kielillä ja asiasanojen synonyymit käytössä. Hakusana dialekt*: löytyy 1 osuma, dialekt* and käyttäytymist*: löytyy 0 osumaa.

Hamkin Finna: Haku rajattu vuosille 2008-2018, koko teksti saatavilla, hakusana dialectical behavior therapy: osumia 138.

Cinahl: haku rajattu vuosille 2008-2018, Full text. Hakusana dialectical behavioral therapy: 172 osumaa. Hakusanalla dialectical behavior therapy and personality disorder löytyi osumia 254.

PubMed: Haku on rajattu vuosille 2008-2018. Hakusanalla dialectical behavior therapy and personality disorder löytyi osumia 241.

Tämän opinnäytetyön liitteenä on taulukko, johon on koottu löydetty ja analysoitu aineisto liittyen tähän kirjallisuuskatsaukseen. Toisena liitteenä on taulukko tutkimuksista, jotka tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin.

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan tulokset aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä ja analysoinnin tulokset esitetään tutkimustuloksissa. Sisällönanalyysin lähtökohtana on löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin aiempien tutkimusten pohjalta. Sisällönanalyysin avulla kuvataan tässä opinnäytetyössä tiivistetysti valittu tutkimusaineisto. Tiivistämisen jälkeen aineistosta muodostuu alaotsikot. Alaotsikot on valittu aineiston mukaan sairausryhmittäin ja otsikoiden sisältö kertoo, miten DKT on auttanut erilaisten sairauksien hoidossa ja miten henkilöt ovat hoidosta hyötäneet elämässään.

Sisällönanalyysissä aineisto on valittu tutkimuskysymysten mukaan. Aineiston valinnan jälkeen valittu aineisto on tiivistetty ja näin on muodostunut tutkimustuloksia. Tutkimustulokset, jotka tässä työssä esitetään vastaavat tutkimuskysymyksiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään monen psyykkisen sairauden hoidossa ja sen käytöstä on saatu hyviä tuloksia. Tämä opinnäytetyö ja siihen liittyvä tiedonhaku pitää sisällään pääasiassa epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön saamia hyötyjä DKT- hoitomuodosta, mutta esille tuodaan myös tutkimustuloksia DKT- hoitomuodosta muiden sairauksien hoitomuotona. Suurin osa dialektisen käyttäytymisterapian

tutkimuksista on kohdistettu dialektisen käyttäytymisterapian ensimmäiseen vaiheeseen, jossa ihmisen kaoottista elämää yritetään tasapainottaa. (Viikki, 2006 s. 16).

Suomalaisia tutkimuksia löydettiin todella vähän ja osa tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Näistä esimerkkinä Hentisen toteuttama tutkimus. Hentisen tutkimus tehtiin teemahaastatteluna ja tutkimustiedon antoivat omaiset. Tutkimus käsitteli sitä, miten dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään, miten siitä kerrotaan omaisille ja sitä, miten omaiset näkivät ja kokivat tämän terapian. Omaiset korostivat tutkimuksessa tiedon saamisen ja vertaistuen merkitystä. Omaiset kokivat saavansa ryhmästä tukea ja helpotusta tilanteeseensa. Sairastuneen omaisen kanssa keskustelut olivat parantuneet, kun omaisilla oli tietoa DKT-hoitomuodosta. (Hentinen, 2010, s. 21–26).

5.1 Dialektinen käyttäytymisterapia - itsemurhat ja päihteet

Ruotsissa tehtiin vuosina 2005 - 2007 kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin, millaisia vaikutuksia dialektisella käyttäytymisterapialla on epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville henkilöille. Erityisesti tässä tutkimuksessa selvitettiin DKT-hoitomuodon vaikuttavuutta päihteiden käyttöön ja itsetuhoisuuteen. Tutkimuksessa verrattiin DKT-hoitomuotoa myös muihin psykiatriin hoitoihin. Tutkimustuloksissa todettiin, että itsetuhoisuus, sairaalahoito ja päihdekäyttö vähenivät. Tämän tutkimuksen mukaan DKT-hoitomuodon hyöty säilyy kahden vuoden ajan. Tutkimuksessa todettiin myös, että dialektinen käyttäytymisterapia vähentää psykiatrisen hoidon kokonaiskustannuksia. (Andersson, Warn & Öst, 2006, s. 1–9)

Lindemanin näytönastekatsauksen mukaan päihderiippuvaiset naiset, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja joilla on päihderiippuvuus- diagnoosi hyötyvät dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Dialektinen käyttäytymisterapia kesti tässä tutkimuksessa yhden vuoden. Tutkimukseen otettiin mukaan naiset, jotka olivat avohoidossa ja joilla päihderiippuvuus oli amfetamiiniin, unilääkkeisiin, rauhoittaviin lääkkeisiin, opiaatteihin, kokaiiniin tai alkoholiin yksin tai näistä useaan päihteeseen samaan aikaan. Tutkimukseen ei otettu mukaan naisia, joilla oli kehitysvamma, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia tai muu psykoottinen häiriö. Naiset valittiin satunnaisesti DKT-ryhmään ja tavanomaista hoitoa saaviin ja naiset kaltaistettiin toimintakyvyn, päihderiippuvuuden vaikeusasteen, iän ja muutosvalmiuden suhteen. Jokaisella arviointikerralla otettiin virtsanäyte henkilöiltä ja myös arviointikäyntien välillä virtsanäyte otettiin satunnaisesti. (Lindeman, 2015)

Tutkimustuloksina ilmeni, että päihteiden käyttö väheni ja opiaattien käyttö kääntyi laskuun DKT- hoitoryhmän naisilla. Päihteettömyys oli myös pitkäaikaisempaa kuin niillä naisilla, jotka kävivät tavanomaisessa hoidossa. Kahdeksan kuukauden kohdalla opiaattien käyttö kääntyi

tavanomaisen hoidon käyvillä naisilla nousuun, mutta DKT ryhmän naisilla se pysyi samalla tasolla. (Lindeman, 2015)

5.2 Dialektinen käyttäytymisterapia masennuksen hoidossa

Masennus on maailmanlaajuisesti yleinen sairaus ja myös masennuksen hoitomuotona on tutkittu dialektista käyttäytymisterapiaa, koska masennusta voidaan hoitaa myös ei-lääkkeellisesti. Masennuksen hoidossa dialektinen käyttäytymisterapia tavoittelee suvaitsevaisuutta, ilmaisua ja tunteiden säätelyä. Masentuneiden ikääntyneiden hoidossa dialektisen käyttäytymisterapian myötä henkilöitä opetetaan hallitsemaan tunteita ilman hankalaa käyttäytymistä ja henkilö oppii sietämään kärsimystä. (Obeid, 2017; Kåver & Nilsson, 2004, s. 222)

Obeidin artikkelin mukaan masentuneet henkilöt, jotka kävivät dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmässä, kokivat suurempaa parannusta masennusoireiden kanssa. Tämän tutkimuksen kohderyhmä oli iältään 18-65-vuotiaita, keski-ikä vastaajilla oli 41,8 vuotta. Henkilöt kävivät taitoryhmässä kerran viikossa neljän kuukauden ajan ja yhden istunnon kesto oli puolitoista tuntia. Istuntojen välillä henkilöt tekivät kotitehtäviä. Henkilöillä oli samanaikaisesti käytössä masennuslääkitys ja kohderyhmän päädiagnoosi oli masennus. Yli 60-vuotiaille oli taitoryhmän lisäksi hyötyä puhelinkonsultaatiosta ja henkilöt pystyivät paremmin käsittelemään tunteitaan. (Obeid, 2017)

5.3 Dialektinen käyttäytymisterapia persoonallisuushäiriön hoidossa

Wagner ym. artikkelissa käsiteltiin rajatila-persoonallisuushäiriön hoidon kustannuksia ennen ja jälkeen DKT hoidon. Tutkimus tehtiin strukturoidulla haastattelulla. Tutkimuksessa saatiin yhdeksi tulokseksi, että rajatila-persoonallisuushäiriöiden hoito DKT- hoitomenetelmällä avohoidossa lisäsi kustannussäästöjä ja vähensi sairaalapäiviä. Tutkimuksen mukaan DKT- hoitomuodolla oli vaikutusta myös sosiaalisen elämän parantumiseen, mutta se ei esimerkiksi vaikuttanut työllistymiseen. Työttömille DKT- hoitomuodolla oli vaikutusta kuitenkin siinä, että työttömät olivat aktiivisempia töitä hakiessaan, kun olo parani DKT-hoidon myötä. (Wagner, Fydrich, Stiglmayr, Marschall, Salize, Renneberg, Fleißa & Roepke, 2014 s. 17–20).

Lindan artikkelissa käsiteltiin rajatila-persoonallisuushäiriötä ja sen hoitoa dialektisella käyttäytymisterapialla. Artikkelin mukaan DKT-hoitomuodon päämääränä oli positiivinen käyttäytyminen ja itsemurhariskien pienentäminen. Hoitomuoto oli myös helppo oppia. Lisäksi DKT-hoidolla oli artikkelin mukaan tavoitteena hallita stressiä, voimakkaita tunteita ja auttaa rakentamaan erilaisia selviytymiskeinoja ja tällä tavalla parantaa henkilön elämänlaatua. (Linda, 2006, s. 40–47)

Lindemanin näytönastekatsauksen mukaan dialektinen käyttäytymisterapia vähentää vihamielisyyttä, itsemurhayrityksiä ja itseään vahingoittavaa käytöstä naispotilailla, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuudesta. Tässä tutkimuksessa verrattiin dialektisen käyttäytymisterapia- hoidon tuloksia tavalliseen kunnalliseen psykiatriseen hoitoon. Tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat naispotilaat, jotka olivat avohoidossa ja joilla oli diagnoosina epävakaata persoonallisuushäiriötä. Tutkimukseen ei oltu otettu mukaan henkilöitä, joilla oli dementia, kehitysvamma, bipolaarishäiriö, psykoosi, delirium tai henkilö käytti päihteitä väärin. Tutkimusjoukon koko oli 44-101 ja tutkimuksen kesto oli kaksi vuotta, joista yksi vuosi oli hoitovuosi ja toinen vuosi seurantavuosi. (Lindeman, 2015)

Tässä tutkimuskokonaisuudessa todettiin, että dialektinen käyttäytymisterapia vähentää vihamielisyyttä ja vihaa. Dialektisella käyttäytymisterapialla todettiin olevan vaikutus myös siihen, että työkyvyttömyyspäivät vähenevät. Itsemurhariski pieneni ja itseään vahingoittavat teot olivat vähemmän vakavia. Sairaalahoitopäiviä oli myös vähemmän henkilöillä, jotka kävivät dialektista käyttäytymisterapiaa. Dialektista käyttäytymisterapiaa verrattiin tässä katsauksessa kunnallisten hoitotyöntekijöiden tavalliseen psykiatriseen hoitoon, jossa työntekijät olivat itse saaneet päättää millaista terapiaa toteuttavat. Puoli vuotta hoidon loppumisen jälkeen seurannassa todettiin, että itsemurhariski oli edelleen pienempi ja sairaalahoitopäiviä oli vähemmän henkilöillä, jotka kävivät dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman. (Lindeman, 2015)

5.4 Dialektinen käyttäytymisterapia avohoidossa

Ylijoki tutki Pro gradu tutkimuksessaan, miten dialektinen käyttäytymisterapian käyttö avohoidossa auttaa psykiatristen oireiden muuttumiseen. Tutkimus toteutettiin Hyvinkäällä DKT päiväosastolla. Hoito kesti 3-4 kuukautta ja se toteutettiin joka arkipäivä. Henkilöt täyttivät oiremittareita hoitajakson alussa ja lopussa. Tuloksissa todettiin, että avohoidossa intensiivisesti toteutetussa DKT-hoitomuodossa henkilöt hyötyivät hoidosta. Henkilöiden ahdistus väheni, mutta ajatusmallit ja reagoitavat eivät muuttuneet joustavammiksi. Ryhmämuotoisesta DKT-hoitomuodosta hyödyttiin sen antaman vertaistuen vuoksi. Toimintakyky parani ja krooninen murehtiminen väheni. Itsemurha ajatukset vähenivät. Tutkimuksessa todettiin myös, että DKT-hoitomuotoa käyttävät nuoret henkilöt palasivat hoidon piiriin useammin kuin vanhemmat. (Ylijoki, 2018, s. 17–22)

Robinson ym. (2018) psykiatrian hoitotyön tutkimuksen mukaan 12 kuukauden dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma soveltuu henkilöille, joilla on persoonallisuushäiriö. Tutkimuksessa tutkittiin henkilöryhmää, joilla oli persoonallisuushäiriö ja itsetuhoista käyttäytymistä. Henkilöt olivat avohoidon potilaita. Potilaista 87 oli naisia ja 10 miehiä. Potilailta kerättiin hoidon alussa esitiedot, jotka käytiin läpi tiimissä ja niiden pohjalta rakennettiin hoito. Potilaat tapasivat terapeutin kerran viikossa ja yhden ryhmätapaamisen kesto oli kaksi tuntia sisältäen pienen väliajan.

Yksilötapaaminen terapeutin kanssa kasvokkain toteutui myös viikoittain ja se vahvisti potilaiden motivaatiota osallistua hoitoon. Tapaamisten välissä toteutui puhelinkontakti, jolloin potilas soitti terapeutilleen kohdattaen kriisitilanteen. (Robinson, Lang, Hernandez, Holz, Cameron & Brannon, 2018)

Tutkimusta tehtäessä huomioitiin epäsuotavat käyttäytymistavat, oireiden seuranta ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Näyttöä saatiin siitä, että näiden kahdentoista kuukauden aikana epävakaaseen persoonaan liittyvät oireet sekä yleiset psyykkiset oireet pienenivät, selviytymisvalmiudet lisääntyivät ja henkilöiden elämänlaatu parani. Eniten oireiden paranemista tapahtui kolmen ja kuuden kuukauden välillä. Esitietojen läpikäynnin ja kolmen kuukauden välillä taas tapahtui eniten uuden käyttäytymisen oppimista ja elämänlaatu parani eniten kuuteen hoitokuukauteen mennessä. Tutkimuksen työryhmään kuului sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Tämän tutkimuksen tuloksia verrattiin australialaiseen tutkimukseen, josta on tullut tämän tutkimuksen mukaan samoja tuloksia tutkittaessa dialektista käyttäytymisterapiaa kuuden kuukauden ajan. (Robinson ym., 2018).

5.5 Dialektinen käyttäytymisterapia syömishäiriön hoitona

Dialektinen käyttäytymisterapiaa on tutkittu myös ahmintahäiriön hoitona. Tutkimukseen osallistui 101 henkilöä. Henkilöiden ikä oli noin 50 vuotta, 15 miestä ja 86 naista. Henkilöt oli haastateltu dialektisen käyttäytymisterapian alkaessa, seurantajakson päätyttyä, kolmen kuukauden seurannan kohdalla sekä kuuden kuukauden kohdalla seurantaa. Henkilöt täyttivät itsearviointilomakkeita hoidon aikana. 4 % henkilöä lopetti DKT:n tutkimuksen aikana. Tämän tutkimusryhmän kanssa dialektinen käyttäytymisterapia oli ryhmämuotoista. Käyntikerta oli kestoltaan kaksi tuntia ja käyntejä oli kerran viikossa kahdenkymmenen viikon ajan. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa harjoiteltiin ryhmän kanssa rakentavaa tunteiden säätelyä ja tietoista läsnäoloa. Tutkimustuloksena tuli esille, että ahminta väheni nopeammin kuin silloin, jos henkilö käy tavallisessa syömishäiriöterapiassa. Remission saavutti 90 % henkilöistä heti tutkimusjakson päätyttyä. Dialektinen käyttäytymisterapia vaikutti myös siihen, että syömishäiriöön liittyvä ruokavalion rajoitteisuus väheni henkilöillä. Syömishäiriöpotilailla ei tässä tutkimuksessa mainittu olleen muita diagnooseja. (Meskanen, 2014)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomessa ei dialektisesta käyttäytymisterapiasta ole tehty monia tutkimuksia, vaan iso osa tutkimuksista mitä löydettiin, oli kansainvälisiä. Kansainväliset tutkimukset olivat kuitenkin laadukkaita ja näin niitä oli helppo

käyttää. Vaikka alkuperäinen opinnäytetyöntoteutus muuttui kirjallisuuskatsaukseksi, löydettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin, että suurin osa dialektisen käyttäytymisterapian tutkimuksista kohdistui terapian ensimmäiseen vaiheeseen, jossa ihmisen kaoottista elämää yritetään tasapainottaa. Seuraavassa johtopäätöksiä tutkimustuloksista.

Kirjallisuuskatsauksessa yhdeksi tulokseksi saatiin, että dialektisen käyttäytymisterapian hoitomuodon todettiin tuovan yhteiskunnallista hyötyä. Yhteiskunnallisista hyödyistä mainittiin muun muassa Walgrenin ym. (2014) artikkelissa ja Lindemanin (2015) näyttöastekatsauksessa. Anderssonin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksessa kustannussäästöä saatiin erityisesti psykiatrian hoidon kokonaiskustannuksiin. Kustannussäästöjä katsottiin tulevan esimerkiksi siitä, että sairaalapäivät vähenivät DKT-hoitomuodon kautta. Sairaalapäivien vähenemiseen vaikuttivat esimerkiksi se, että henkilöt saivat soittaa terapeutilleen ja sillä todettiin olevan vaikutusta itsetuhoisuuteen. Walgrenin ym. (2014) ja Lindemanin (2015) tutkimuksessa yhteiskunnalliseksi hyödyksi todettiin myös, että henkilöiden oireiden helpottua DKT-hoitomuotoa käyneet pystyivät hakemaan itselleen työtä ja työkyvyttömyyspäivät vähenivät.

Eri tutkimuksissa käsiteltiin muun muassa epävakaa persoonallisuushäiriön, rajatilapersonallisuuden, masennuksen ja ahmimishäiriöiden hoitoa DKT-hoitomuodon avulla. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kävi ilmi, että dialektinen käyttäytymisterapia on hyvä hoitomuoto moneen eri sairauteen. Tämän johtopäätöksen voi tehdä siitä, että jokainen kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimus osoitti hyviä hoidollisia tuloksia. Jokaisessa tähän kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa DKT-hoitomuoto vähensi ja helpotti psyykkisiä oireita, joista henkilöt kärsivät. Kun oireet helpottivat, vointi koheni ja elämänlaatu näin ollen parani. Henkilö kykeni elämään tavalla, jossa siedetään hankalia tilanteita ja henkilöiden selviytymisvalmiudet lisääntyvät. Erityisesti Ylijoen Pro Gradu- tutkimuksessa todettiin, että henkilöiden ahdistus väheni, toimintakyky parani ja krooninen murehtiminen väheni.

Obeidin (2017) artikkelin mukaan dialektisen käyttäytymisterapiaa pidettiin hyvänä masennuksen hoitomuotona. Dialektisen käyttäytymisterapian avulla masentunut henkilö opettelee kykyä säädellä ja ilmaista tunteitaan. Tunteiden säätelyn avulla todettiin masennusoireiden vähenevän. Osittain masennusoireet ovat yhteydessä itsetuhoisuuteen ja mainittakoon vielä, että DKT-hoitomuodon on todettu vähentävän myös itsetuhoisuutta. Tutkimuksen mukaan masennusoireiden vähenemisen myötä henkilön toimintakyky paranee ja toimintakyky lisää hyvää elämänlaatua.

Dialektista käyttäytymisterapiaa on tutkittu myös syömishäiriön hoitomuotona. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan Meskasen (2014) katsaus, joka käsitteli dialektista käyttäytymisterapiaa ahmintahäiriön hoitomuotona. Hyötyjä hoitomuodosta saatiin ja henkilöiden ahminta väheni.

Tyypillinen oire syömishäiriötä sairastavalle henkilölle on, että henkilö on luonut ruokavaliorajoituksia itselleen. DKT- hoitomuoto vähensi myös tätä oiretta eli henkilöt pystyivät syömään monipuolisemmin.

Kirjallisuuskatsauksessa dialektinen käyttäytymisterapia todettiin hyväksi hoitomuodoksi päihderiippuvaisten hoidossa. Andersonin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksessa sekä Lindemanin (2015) näytönastekatsauksessa tutkimustuloksissa todettiin, että päihderiippuvaiset naiset hyötyvät dialektisesta käyttäytymisterapiasta niin, että päihteidenkäyttö on vähentynyt. Verrattuna tavanomaiseen hoitoon, dialektisen käyttäytymisterapian käyneiden naisten vähentynyt päihteidenkäyttö oli myös pitkäaikaisempaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että dialektinen käyttäytymisterapia on hyödyllinen hoitomuoto tietyille sairausryhmille ja kokeilemisen arvoinen myös sellaisille ryhmille, mihin sitä ei vielä ole käytetty. DKT-hoitomuoto vaatii täydellistä sitoutumista ja siinä mukana olevien henkilöiden tulee haluta muutosta tosissaan ja henkilöiden tulee olla motivoituneita hoito-ohjelmaan. Tämä hoitoon sitoutuminen varmistetaan heti alussa, kun DKT hoitoon tehdään alkuhaastattelut. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa hoidon tuloksiin ja hoidon ajatuksena on, että jos tuloksia ei hoidosta tule, silloin potilas yrittää enemmän.

Teoria osioissa tuotiin esille se, että DKT hoitomuoto soveltuu moneen eri sairausryhmään ja näissä löydettyissä tutkimuksissa tuli tämä hyvin esille. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitomuodon periaatteisiin kuuluu tavoite siitä, että henkilö oppii toimimaan ongelmatilanteissa niin, ettei tilanne aiheuta vaikeuksia. Saamamme tutkimustulokset tukevat tätä ajattelua, sillä monessa tutkimuksessa oli saatu hyötyä juuri tähän ongelmatilanteissa toimimiseen. Henkilöt löysivät vaihtoehtoisia toimintatapoja ongelmilleen.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikkaa ovat sovitut säännöt, jotka koskevat tutkimuskohdetta, kollegoita, toimeksiantajia ja yleisöä. Tutkimuksessa tulee käyttää tiedonhankintamenetelmää ja tutkimusmenetelmää, joka on eettinen eli on hyväksytty tiedeyhteisössä. Menetelmien on oltava asianmukaisia ja riittävästi analysoituja. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta aina, kun tutkimustuloksia esitetään. (Vilkka, 2015, s. 41–43)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti niin pitkälle kuin se oli mahdollista. Opinnäytetyössä käytettiin asiallisia tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat hyväksytyjä ammattikorkeakoulussa. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä selvitettiin tarkasti ennen opinnäytetyön toteutusta. Tutkimuskysymyksissä pysyminen lisää

luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimusaineisto on koko opinnäytetyön prosessin ajan käsitelty ja analysoitu huolella ja kunnia opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista on annettu alkuperäisille tutkijoille.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosa rakennetaan laadullisena kuvailuna. Sisältöä tarkastellaan ja analysoidaan kriittisesti. Kokonaisuudesta tulee saada jäsentynyt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei referoida, tiivistetä eikä raportoida alkuperäistä aineistoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulee olla aineiston analysointia niin, että siinä huomioidaan tiedon vahvuudet, vertaillaan tietoa ja tehdään päätelmiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen noudattamiseen eri vaiheissa katsausta ja tutkimuskysymyksen muotoiluun. Luotettavuus liittyy valitun kirjallisuuden perusteluun ja työn tekemisen johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291, 296)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimustiedon pohjalta, joka pyrittiin hakemaan lähivuosilta. Vanhemman aineiston käyttöä perusteltiin sillä, että tieto on edelleen voimassaolevaa eikä uudempaa aineistoa ollut saatavilla. Aineisto käsiteltiin tarkasti ja kriittisesti ja kiinnitettiin huomiota siihen, vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin. Tähän opinnäytetyöhön tieto aiemmista tutkimuksista tuotiin muuttumattomana. Tieto kuvailtiin opinnäytetyöhön omin sanoin. Tieto tuotiin aineistoista muuttumattomana, mutta referoimatta kuitenkaan alkuperäistä tekstiä. Lähdemerkinnät merkittiin oikein ammattikorkeakoulun lähdeoppaiden mukaisesti, jotta lukija voi löytää alkuperäisen tekstin. Näin tutkimuksen alkuperäinen tekijä saa kunnian tutkimuksestaan. Vieraskieliset tutkimukset pyrittiin kääntämään suomen kielelle ilman virheitä ja näin varmistettiin tiedon muuttumattomuus. Työ tehtiin johdonmukaisesti tutkimuskysymyksiä koko ajan noudattaen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimus päätetään tulosten tarkasteluun. Tulosten tarkastelu tulee olla luotettavaa ja sen pitää sisältää omaa pohdintaa tuloksista. Tuloksien jälkeen tuodaan esille myös jatkotutkimusmahdollisuudet sekä johtopäätökset. Johtopäätöksien pitää liittyä tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja aineisto, mitä on käytetty, perustellaan hyvin. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkija valitsee aineiston tarkasti jo heti aluksi ja perustelee, miksi aineisto on valittu. Luotettavuus heikkenee, jos perustelu jätetään kuvaamatta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297-298)

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää, että koko prosessin ajan pysytään tutkimuskysymyksissä. Tietoa etsitään aiheesta, eikä aiheesta kirjoiteta ohi tutkimuskysymysten. Tutkimuksen teksti on selkeää, helppoluukuista ja etenee joustavasti. Erilaiset käsitteet tulee selvittää niin, että lukija ymmärtää ne, vaikka ei tietäisi itse aiheesta mitään. Opinnäytetyössä tärkeää on, niin kuin aiemmin kerrottiin, se että alkuperäinen tutkija saa kunnian tekstistä, jota tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, jos tutkimuksia oltaisiin otettu enemmän mukaan ja samasta aiheesta useampia.

Tulokset tarkasteltiin pohtien, mitä jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä. Tuloksia tarkasteltiin ja pohdittiin heijastaen tieto tutkimuskysymyksiin. Myös johtopäätökset tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta ja luottamusta lisäten voitiin todeta, että johtopäätökset liittyivät ja vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusmuodon muuttumisen vuoksi ei vastaanotettu potilailta saatuja kolmea vastauslomaketta, vaan ne jätettiin tutkimuksen tilaajalle. Tilaaja informoi potilaita siitä, ettei tutkimusta toteuteta alkuperäisen suunnitelman mukaan.

8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Opinnäytetyöprosessia on ohjannut koko ajan tutkimuskysymykset, jotka luotiin heti alussa. Kysymyksiä hiottiin vielä myöhemminkin, mutta tavoite ja tarkoitus ovat pysyneet koko ajan samana. Tutkimuskysymyksissä pysyminen on tehnyt opinnäytetyön prosessista helpompaa ja ohjannut hyvin työkentelyä.

Tässä opinnäytetyössä löydetty tutkimusaineisto vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston löytäminen koettiin osin hankalaksi, koska suomenkielistä tutkimustietoa ei DKT-hoitomuodosta juurikaan ole. Suomalaisen tutkimustiedon puutteeseen vaikuttaa varmasti se, että DKT-hoitomuoto on Suomeen tullut vasta 2000-luvulla eikä sitä vielä tänä päivänäkään toteuteta kaikissa psykiatrian hoitoyksiköissä.

Opinnäytetyön alkuperäisen suunnitelman muuttumisen vuoksi ei voitu toteuttaa tutkimusta potilasvastausten perusteella ja tämä koettiin hyvin harmilliseksi. Sen vuoksi hyvä jatkotutkimusehdotus olisikin, että joku toinen taho pystyisi tekemään tästä haastattelu- tai kyselytutkimuksen potilaille. Potilaiden haastattelu antaisi paremman kuvan siitä, miten potilaat hyötyvät DKT-hoitomuodosta. Lisäksi toivotaan DKT-hoitomuodosta tehtävän suomalaisia tutkimuksia lisää eri näkökulmista.

LÄHTEET

Andersson, G., Wærn, M & Öst, L-G. (2006). Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning. Haettu 4.1.2019 osoitteesta https://www.sbu.se/contentassets/5716e2a1f531466bac7d35b432a4979d/dialektisk_beteendeterapi_dbt_borderline_personlighetsstoring_200507.pdf

Chaudhary, N & Dr. Shazia, H. (2017). Treatment Outcomes of Dialectical Behavior Therapy on the Level of Suicide Severity and Distress Tolerance in Suicidal Patients. International Journal of Scientific & Engineering Research (8)9, 462–467. Haettu 4.1.2019 osoitteesta <https://www.ijser.org/researchpaper/treatment-outcomes-of-dialectical-behavior-therapy-on-the-level-of-suicide-severity-and-distress-tolerance-in-suicidal-patients.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.

Juntunen, K. (2016). Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 404–405.

Hentinen, K. (2010) Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Haettu 2.1.2019 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf?sequence=1>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*25(4), s. 291–301.

Koivisto, M., Stenberg, J-H., Nikkilä, H. & Karlsson, H. (2009). *Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä Hoito. (2015). Epävakaata persoonallisuus. Haettu 22.9.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064>

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

Leiman, M. (2015). Psykoterapiat ja psykoterapeutit. Teoksessa M. Huttunen & H. Kalska (toim.) *Psykoterapiat*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374–376.

- Linda, L. (2006). Working with Borderline Personality Disorder Nursing Interventions Using Dialectical Behavioral Therapy. *Journal of Psychosocial Nursing* (44)6.
- Lindeman, S. (2015). Dialektinen käyttäytymisterapia, epävaka persoonallisuushäiriö ja päihteiden käyttö. Käypä Hoito. Duodecim. Haettu 15.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06294>
- Lindeman, S. (2015). Dialektinen käyttäytymisterapia, epävaka persoonallisuushäiriö, vihan säätely ja itsensä vahingoittaminen. Käypä Hoito. Duodecim. Haettu 15.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06295>
- Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. (2017). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partanen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy, 481–484.
- Meskanen, K. (2014). Ryhmämuotoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ahmintahäiriön hoidossa. Käypä Hoito. Duodecim. Haettu 17.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08352>
- Obeid, S. (2017). Depression: Dialectical Behavior Therapy. JBI CONNECT+(OVID). Haettu 2.1.2019 HAMKin Moodlen kautta osoitteesta http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.hamk.fi/sp-3.32.0a/ovidweb.cgi?&S=DKFCPDLMFCHFBNONFNDKJBPFD CFBA A00&Link+Set=S.sh.18%7c4%7csl_190
- Robinson, S., Lang, J., Hernandez, A., Holz, T., Cameron, M. & Brannon, B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. Finna. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.9.2018 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S0883941717303448>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa. Haettu 2.1.2019 osoitteesta http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Strandholm, T. & Marttunen, M. (2016). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370–371, 375.

Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (n.d.). Mitä on dialektinen käyttäytymisterapia? Haettu 29.4.2018 osoitteesta <http://www.dialektinenkayttaytymisterapia.fi/>

Viikki, M. (2006). Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan persoonallisuuden hoidossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti. Impakti. Stakes. Haettu 4.1.2019 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77813/impakti2006_3.pdf?sequence=1

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS- kustannus.

Ylijoki, A. (2018). *Dialektisen käyttäytymisterapian yhteys psykiatristen oireiden muutokseen intensiivisessä avohoidossa*. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Psykologia Haettu 2.1.2019 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278371/Ylijoki_Anuprogradu2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Wagner, T., Fydrich, T., Stiglmayr, C., Marschall, P., Salize, H-J., Renneberg, B., Fleßa, S. & Roepke, S. (2014). Societal cost-of-illness in patients with borderline personality disorder one year before, during and after dialectical behavior therapy in routine outpatient care. Behaviour Research and Therapy. Haettu 2.1.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25113523>

Aineiston keruu- taulukko

Tietokanta	Hakusana	Osumat	Analysoitu	Opinnäytetyöhön mukaan otettu
Medic	dialekt* dialekt*AND käyttäytymist* 2008-2018	1 0	1	1
HAMKin Finna	dialectical behavior therapy	138	2	1
Google Scholar	"Dialectical behavior therapy" 2008-2018	About 17,000	1	1
JBICOnNECT+ (OVID)	DBT	11	1	1
Cinahl	dialectical behavior therapy dialectical behavior therapy AND personality disorder 2008-2018	51 254	1	1
PubMed	dialectical behavior therapy AND personality disorder	241	2	1
Google	dialektinen käyttäytymisterapia AND käypä hoito	14 400	3	3

Työssä käytetyt aineistot- taulukko

Tutkimuk- sen tekijä (tekijät), jul- kaisuvuosi	Tutkimuk- sen nimi	Tutkimusme- netelmät	Tutkimuksen keskeiset tulok- set	Vastaus opinnäy- tetyön tutkimus- kysymykseen
Robinson, S., Lang, J., Hernandez, A., Holz, T., Cameron, M. & Bran- non, B. (2018)	Outcomes of dialecti- cal behavior therapy ad- ministered by an inter- disciplinary team	Psykiatrisen hoitotyön ar- tikkeli	12 kuukauden dialektisen käyt- tämisterapia soveltuu henki- löille, joilla on persoonallisuus- häiriö. Tutki- muksesta saatiin hyviä tuloksia, mutta tuloksilla ei voida taata potilaiden elä- mänlaadun pa- rannusta. Tutki- muksen mukaan yleiset psyykki- set oireet piene- nivät, selviyty- misvalmiudet li- sääntyivät ja henkilöiden elä- mänlaatu pa- rani.	Tutkimuksesta otettiin tieto, että DKT on auttanut henkilöitä selviy- tymään parem- min elämästä. Psyykkiset oireet ovat vähentyneet ja selviytymisval- miudet näin ollen lisääntyneet.

<p>Wagner, T., Fydrich, T., Stiglmayr, C., Marschall, P., Salize, H-J., Renneberg, B., Fleßa, S. & Roepke, S., 2014</p>	<p>Societal cost-of-illness in patients with borderline personality disorder one year before, during and after dialectical behavior therapy in routine outpatient care</p>	<p>Artikkeli Strukturoitu haastattelu</p>	<p>Raja-persoonallisuushäiriöiden hoito DKT:n menetelmällä avohoidossa lisää kustannussäästöjä ja vähentää sairaalapäiviä. DKT:llä oli vaikutusta sosiaalisen elämän parantamiseen. Työttömien kohdalla DKT auttoi parantamaan psyykkistä voimtia niin, että henkilöt hakivat itselleen töitä.</p>	<p>Tutkimuksesta otettiin tietoa siitä, että DKT:lla on positiivisia vaikutuksia kustannussäästöihin sairaalapäiviin, työllistymiseen ja sosiaalisen elämään. DKT auttaa henkilöä ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään ja henkilö kykenee hakemaan itselleen töitä.</p>
<p>Hentinen, Kirsi, 2010</p>	<p>Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna.</p>	<p>Pro gradu-tutkielma, teemahaastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Omaisten tiedonsaanti ja vertaistuki on tärkeää. Omaiset ovat kokeneet saaneensa DKT-ryhmästä tukea ja helpotusta tilanteeseensa. Tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseimme.</p>	<p>Tutkimuksesta otettiin maininta siitä, että omaisten huomiointi on tärkeää ja omaiset pitivät vertaistukea tärkeänä.</p>

Ylijoku, Anu Susanna, 2018	Dialektisen käyttäytymisterapian yhteys psykiatristen oireiden muutokseen intensiivisessä avohoidossa	Hyvinkää, DKT-päiväosastolla potilaat. Potilaat (n=98) täyttivät oireimittarikeselyt päiväosastohoitokson alussa ja lopussa. Hoito kesti 3-4 kuukautta.	Avohoidossa intensiivisesti toteutetussa DKT-hoitomuodossa henkilöt hyötyivät hoidosta. Henkilöiden ahdistus väheni, mutta ajatusmallit ja reagoitavat eivät muuttuneet joustavammiksi. Ryhmämuotoisesta DKT-hoitomuodosta hyödyttiin sen antaman vertaistuen vuoksi. Toimintakyky parani ja krooninen murehtiminen väheni. Itsemurha ajatukset vähenivät.	Tutkimuksesta otettiin tietoa siitä, että henkilöt hyötyivät DKT-hoidosta. DKT vähensi henkilöiden ahdistusta, toimintakyky parani, krooninen murehtiminen väheni ja itsemurha-ajatukset vähenivät.
Obeid, S. 2017	Depression: Dialectical Behavior Therapy	JBI- artikkeli	DKT: avulla henkilöt kokivat parannusta masennusoireiden kanssa. Hyötyä saatiin puhelinkonsultaatiosta ja henkilöt pystyivät paremmin käsittelemään tunteitaan. DKT vähensi masennuksen oireita.	Tutkimuksesta otettiin, että DKT vähentää masennuksen oireita ja itsetuhoisia ajatuksia ja itsensä vahingoittamisen halua.

Andersson, G., Wærn, M & Öst, L-G., 2006	Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning	Tutkimusraportti	Itsetuhoisuus, sairaalahoito ja päihdekäyttö vähenivät. DKT vähensi psykiatrisen hoidon kokonaiskustannuksia.	Tutkimuksesta otettiin tulos siitä, että itsetuhoisuus, sairaalahoito ja päihdekäyttämisen väheni. Kokonaiskustannus väheni.
Meskanen, K. (2014).	Ryhmämuotoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ahmintahäiriön hoidossa.	Tutkimukseen osallistui 101 henkilöä. Henkilöiden ikä oli noin 50 vuotta, 15 miestä ja 86 naista. Henkilöt oli haastateltu.	Ahminta väheni nopeammin kuin silloin, jos henkilö käy tavallisessa syömishäiriö-terapiassa. Remission saavutti 90 % henkilöistä heti tutkimusjakson päätyttyä. Dialektinen käyttäytymisterapia vaikutti myös siihen, että syömishäiriöön liittyvä ruokavalion rajoiteisuus väheni henkilöillä.	DKT-hoitomuoto auttoi syömishäiriöiden toipumisessa. DKT vähensi ahmimista ja vähensi ruokavalion rajoiteisuutta, joka on tyypillinen oire ahmimishäiriöissä.

Lindeman, S. (2015).	Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriötä ja päihteiden käyttöä.	Näytönastekarsaus	Päihderiippuvaiset naiset, jotka kärsivät epävakasta persoonallisuushäiriöstä ja joilla on päihderiippuvuusdiagnoosi hyötyvät myös dialektisesta käyttäytymisterapiasta.	DKT vähensi päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö väheni varsinkin alkoholin ja opiaattiriippuvuuden kohdalla.
Lindeman, S. (2015).	Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriötä, vihan säätelyä ja itsensä vahingoittamista	Tutkimuksen kohde-ryhmä: naispotilaat, avohoidossa, epävakaata persoonallisuushäiriötä. Tutkimusjoukon koko oli 44-101, kesto kaksi vuotta.	Dialektinen käyttäytymisterapia vähentää vihamielisyyttä, itsemurhayrityksiä ja itseään vahingoittavaa käytöstä naispotilailla, jotka kärsivät epävakasta persoonallisuudesta.	DKT vähensi itsetuhoisuutta ja vihamielistä käyttäytymistä.