



KOKEMUKSIA EPÄVAKAASTA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖSTÄ

Sanna Saastamoinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAASTAMOINEN, SANNA:
Kokemuksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä

Opinnäytetyö 38 s., liitteet 4 s.
Marraskuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mielenterveyskuntoutujan kokemuksia sairaudesta ja kuntoutumisesta ja tarkastella tuloksia aiempaan kirjallisuuteen aiheesta. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa.

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto on koottu yhden kuntoutujan syvähaastattelulla, neljällä erillisellä haastattelukerralla. Analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella epävakaa persoonallisuushäiriö aiheuttaa monenlaista oirehdintaa ja heikentää toimintakykyä. Erityisesti oirehdinnan ollessa voimakasta jokapäiväisistä toimista, kuten kotiaskareista ja työssäkäynnistä, suoriutuminen on vaikeampaa. Ennen kaikkea sairaus aiheuttaa sisäistä kärsimystä jokapäiväisessä elämässä. Haastateltavalla epävakaan persoonallisuushäiriön piirteitä esiintyi jo nuorena. Ikääntymisen myötä oireet voimistuivat ja niitä tuli lisää. Epävakaa persoonallisuushäiriö -diagnoosin varmistuminen toi helpotuksen tunnetta ja lisäsi itseymmärrystä. Diagnoosin saannin jälkeen haastateltu osallistui mielenterveyden kuntoutusta tukevaan toimintaan. Merkittävimiksi asioiksi kuntouttavassa toiminnassa nousivat uuden oppimisen ja yhteiskuntaan osallistumisen mahdollistuminen. Tulosten perusteella mielenterveyden kuntoutusta tukeva toiminta tukee merkittävästi haastateltavan kuntoutumisprosessia. Haastateltu aikoo olla mukana kuntouttavassa toiminnassa myös tulevaisuudessa.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousi opinnäytetyöni aiheesta tehtävä laajempi kokemuksellinen tutkimus. Jatkotutkimuksessa olisi myös hyödyllistä selvittää, kuinka epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien henkilöiden hoito toteutuu Suomessa ja kuinka hyvin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt osataan tunnistaa ja diagnosoida terveydenhuollon piirissä.

Avainsanat: Persoonallisuushäiriö, epävakaa persoonallisuushäiriö, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree of Nursing and Health Care

SAASTAMOINEN, SANNA:
The experiences of borderline personality disorder

Bachelor thesis, 38 pages, appendices 4 pages
November 2010

The purpose of this thesis was to describe psychiatric rehabilitee's own experiences of borderline personality disorder and rehabilitation from it, and to compare the results with the earlier knowledge on the subject. The aim was to yield experimental information from borderline personality disorder and rehabilitation. The thesis is made in collaboration with the association of Muotiala.

Research method used in the study is qualitative. The data for the thesis were collected by intimately interviewing one psychiatric rehabilitee on four separate occasions. The data were analyzed using content analysis.

According to the interview results the borderline personality disorder brings manifold symptoms and debilitates function in everyday life. Especially when the symptoms are strong, managing the household duties and working is difficult. Above all the disease causes inner affliction. For the informant, the first symptoms of borderline personality disorder emerged during the teenage. As the informant become older the symptoms increased and got more intense. The borderline personality disorder diagnosis evoked a feeling of relief and increased self understanding, and the informant joined a psychiatric rehabilitation. The most notable benefits of the rehabilitation work were the opportunity to learn new and to have a feeling of belonging to the society. According to the results, the psychiatric rehabilitation work is significant for the rehabilitation process. The informant is planning to take part in the rehabilitation work in the future.

For a follow-up research, a further and deeper study on the experiences on rehabilitation would be important. Also worth studying is how treatment of borderline personality disorder is managed in Finland, and how well the health care system is able to recognise and diagnose the people who suffer from borderline personality disorder.

Keywords: Personal disorder, borderline personality disorder, psychiatric rehabilitation, psychiatric rehabilitation work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Persoonallisuushäiriö.....	8
3.2 Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi.....	9
3.3 Epävakaata persoonallisuushäiriötä	10
3.4 Mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuminen	11
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....	13
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	13
4.2 Syvähaastattelu aineiston keruumenetelmänä	13
4.3 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi	15
5 TULOKSET.....	17
5.1 Sairauden kokeminen	17
5.1.1 Sairauden oireet.....	17
5.1.2 Sairauden vaikutus päivittäiseen elämään ja toimintakykyyn	18
5.1.3 Oireiden hallinta	19
5.1.4 Sairauden kulku.....	20
5.2 Kokemuksia kuntoutumisesta	21
5.2.1 Kuntoutumisen määritelmä.....	21
5.2.2 Kokemuksia mielenterveyden kuntoutusta tukevasta toiminnasta	22
5.2.3 Mielenterveyden kuntoutusta tukevan toiminnan vaikutus toimintakykyyn	23
5.2.4 Lääkityksen vaikutus kuntoutumisessa	23
5.3 Näkemys nykyisyydestä ja tulevaisuudesta.....	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	25
6.1 Eettisyys.....	25
6.2 Luotettavuus	26
6.3 Tulosten tarkastelua.....	27
6.3.1 Sairauden kokeminen.....	28
6.3.2 Kokemuksia kuntoutumisesta.....	29
6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Epävakaata persoonallisuus on häiriö, joka heikentää merkittävästi toimintakykyä (Käypä hoito 2008). Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla henkilöllä on ongelmia tunne-elämässä, käyttäytymisessä ja vuorovaikutussuhteissa (Antikainen 2003, 241; Koivisto & Isometsä 2005; Käypä hoito 2008). Ominaisia ovat myös häiriöt minäkuvassa, päämäärien asettamisessa ja sisäisissä tavoitteissa sekä taipumus itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Eronen & Henriksson 2000, 354). Suomessa epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys väestössä on noin 0,6 prosenttia. Häiriö kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää merkittävästi. Yleinen arvio on, että perusterveydenhuollon potilaista kuudella prosentilla, psykiatrisen avohoidon potilaista kymmenellä prosentilla ja sairaalapotilaista joka viidennellä on todettavissa epävakaata persoonallisuushäiriö. (Käypä hoito 2008.) Suomessa tulisikin kehittää vaikeasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien ihmisten kuntoutumista, jotta pulmallista toimintakyvyn alenemista voitaisiin vähentää (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 37).

Opinnäytetyöni liittyy Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n mielenterveyskuntoutustoimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mielenterveyskuntoutujan kokemuksia sairaudesta ja kuntoutumisesta ja tarkastella tuloksia suhteessa aiempaan kirjallisuuteen aiheesta. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa aineiston keruu tapahtui syvähaastattelulla. Haastattelin yhtä mielenterveyskuntoutujaa neljä erillistä kertaa. Aineiston analyysissä käytin laadullista sisällönanalyysia.

Tuloksissa oli yhtäläisyyksiä suhteessa aiempaan kirjallisuuteen aiheesta. Aineistosta nousi esille myös, että mielenterveyskuntoutustoiminta on tärkeää ja kannattavaa. Haastateltava kokee, että kuntouttava toiminta tukee merkittävästi haastateltavan kuntoutumista.

Suomessa epävakaata persoonallisuushäiriötä on kokemuksellisesta näkökulmasta tutkittu vähän, joten opinnäytetyöni tarjoaa uutta ja hyödyllistä tietoa sekä antaa

virikkeitä mahdolliselle jatkotutkimukselle. Valitsin aiheen ammatillisen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden takia. Opinnäytetyö tarjosi mahdollisuuden perehtyä syvemmin epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja lisäsi siten tietämystäni ja ymmärrystäni sairaudesta sekä siitä kuntoutumisesta. Opinnäytetyön kautta saaduista tiedoista on hyötyä toimiessani tulevaisuudessa mielenterveyshoitotyössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mielenterveyskuntoutujan kokemuksia sairaudesta ja kuntoutumisesta. Näin saatua kokemuksellista tietoa tarkastellaan kirjallisuudesta saatua tietoa vasten.

Opinnäytetyöni tehtävänä oli selvittää:

1. Miten haastateltava on kokenut sairautensa?
2. Miten haastateltava on kokenut kuntoutumisensa?

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja sitä kautta lisätä ymmärrystä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia ja kuntoutuvia ihmisiä kohtaan. Tämän kaltaiseen aiheeseen kokemuksellisesta näkökulmasta ei juurikaan ole Suomessa aiemmin perehdytty, joten opinnäytetyöni on tarpeellinen. Opinnäytetyöni tiedon avulla voin olla kehittämässä ja tukemassa mielenterveyden kuntoutusta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuus on kiinteä osa yksilön tavanomaista käyttäytymistä ja liittyy jokaisen ihmisen luonteenomaisiin piirteisiin. Persoonallisuudesta on useita määritelmiä ja sen rakenteesta, syntymisestä ja häiriöalttiudesta lukuisia erilaisia teorioita. (Kåver & Nilsonne 2004, 23.) Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan pysyväisluonteisia ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia ja ilmenevät haitallisina vaihtelevissa elämäntilanteissa. Persoonallisuushäiriöön liittyy usein, muttei aina, myös eriasteista subjektiivista kärsimystä sekä ongelmia sosiaalisessa elämässä. (Eronen & Henrikson 2000, 343.)

Matti Huttunen (2008) kirjoittaa seuraavasti:

Raja persoonallisuushäiriöisen ja normaalina pidetyn käytöksen välillä on liukuva. Useimmilla psyykkisesti terveillä ihmisillä ilmenee etenkin stressitilanteissa eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä nämä tavat ja käytös ovat kuitenkin luonteeltaan jäykempiä ja itsepäisempiä. Persoonallisuushäiriöille ominaiset käytöstavat ymmärretään henkilön keinoina hallita tai välttää yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistavia mielikuvia ja tunteita.

Persoonallisuushäiriöiden kehittymisen taustalla katsotaan olevan pitkäaikaisia ympäristötekijöitä. Etenkin lapsuuden kasvuympäristön vaikutuksia pidetään häiriöiden synnyn kannalta ratkaisevina. Jonkin verran tiedetään myös geneettisten tekijöiden osuudesta häiriön syntyyn. (Eronen & Henriksson 2000, 344–345.)

Nykyään persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen eri pääryhmään. Ensimmäinen käsittää epäluuloisen, eristäytyvän ja psykoosipiirteisen persoonallisuushäiriön, toinen epäsosiaalisen, epävakaan, huomionhakuisen ja narsistisen persoonallisuushäiriön ja kolmas estyneen, riippuvaisen ja pakkomielteisen persoonalli-

suushäiriön. (Huttunen 2008.) Tässä opinnäytetyössä keskityn epävakaaseen persoonallisuushäiriöön.

3.2 Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi

Termillä diagnoosi tarkoitetaan lääketieteellistä taudinmäärittystä (Kåver & Nilsonne 2004, 21). Persoonallisuushäiriöiden diagnosointiin ja kliinisiin tutkimuksiin on kehitetty erilaisia haastattelu- ja itsearviointimenetelmiä, kuten esimerkiksi SCID-haastattelu (Semistructured Clinical Interview). Diagnoosiin ei kuitenkaan ole yleensä perusteita vain yhden puolistrukturoidun haastattelun pohjalta. Diagnostiikassa huomio kiinnittyy oireilun kestoon pitkällä aikavälillä, sillä persoonallisuushäiriöissä oireiston tulee olla nähtävissä murrosiän loppuvaiheessa tai varhain aikuisiällä. (Käypä hoito 2008.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on koonnut tautiluokituksen, josta käytetään lyhennettä ICD (International Classification of Diseases). Persoonallisuushäiriöt jaetaan kyseisessä tautiluokituksessa vaikeusasteen perusteella kahteen ryhmään. (Koivisto & Isometsä 2005.) Psykiatriset diagnoosit eivät olleet ICD-luokituksessa erityisen käyttökelpoisia tarkempien psykiatristen diagnoosien asettamisessa, jonka johdosta American Psychiatric Association kehitti psykiatristen häiriöiden operationalisoidut diagnostiset DSM-kriteerit (Diagnostic and Manual of Mental Disorders). (Kåver & Nilsonne 2004, 22.) DSM-IV -kriteeristöissä on kymmenen persoonallisuushäiriötä, jotka jaetaan kolmeen ryhmään (liite 3). Epävakaata persoonallisuushäiriötä kuuluu DSM-IV -kriteeristöissä ryhmään B: käytöksen dramaattisuus ja epävakaas. Epävakaan persoonallisuushäiriön DSM-kriteerejä on myös kritisoitu muun muassa siksi, että käyttäytymisen kuvaukseen keskittyessään ne eivät ilmennä kovinkaan hyvin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön sisäisiä kokemuksia, kuten haavoittuvuuden ja häpeän tunteita, eivätkä kyseiseen häiriöön liittyviä ihmissuhdevaikeuksia. (Koivisto & Isometsä 2005; Koivisto ym. 2009, 13.) DSM-IV -kriteerit ovat kuitenkin saavuttaneet diagnoosijärjestelmässä johtavan aseman, jonka johdosta mielenterveyden häiriöiden kriteerit esitetään sellaisina kuin ne ovat DSM-IV:ssä. Suomenkieliset nimet häiriöille tulevat pääosin

ICD-10:ssä tehdyistä valinnoista. (Lönqvist 2008, 51.) Käypä hoito -suosituksessa (Käypä hoito 2008) käytetään ICD-10:n diagnoosinimikettä *tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus* ja valtaosassa tutkimuksista käytetään termiä *rajatilapersonallisuus* (DSM-IV-TR) (Käypä hoito 2008).

Diagnostisia kriteerejä tarkastellessa tulee huomioida, että ne kuvaavat pitkäkestoisista käyttäytymistä, joka ei rajoitu esimerkiksi tiettyyn elämäntilanteeseen tai ihmissuhteeseen. Persoonallisuushäiriödiagnoosin saa tehdä ainoastaan psykiatrian erikoislääkäri käyttäen hyväkseen mahdollisimman laajoja tietoja yksilön persoonallisuudesta. (Koivisto & Isometsä 2005.) Diagnoosin tekeminen DSM-IV:n tai ICD-10:n mukaisesti on ensiaskel laajemmassa kliinisessä arvioinnissa (Lönqvist 2008, 50).

3.3 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Persoonallisuuden piirteet ovat pitkäaikaisia ja pysyviä tapoja havainnoida, suhtautua toisiin ihmisiin sekä ymmärtää itseä ja ympäristöä (Käypä hoito 2008). Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön keskeisiä ongelmia ovat voimakkaat, hallitsemattomat tunteet ja niitä seuraavat toimintaimpulssit (Kåver & Nilsson 2004, 37; Koivisto ym. 2009, 21). Objektisuhdeteorian näkökulmasta häiriön ytimenä on henkilöiden kykenemättömyys hahmottaa omaa ja muiden ihmisten persoonallisuutta kokonaisvaltaisesti, joka johtuu identiteetin tunteen puutteesta (Tähkä 2006, 3).

Epävakaata persoonallisuushäiriö on vakava mielenterveyden häiriö. Siihen liittyy voimakasta henkilökohtaista kärsimystä, toimintakyvyn merkittävää laskua ja itsetuhoista käyttäytymistä. (Käypä hoito 2008.) Sairauden kulku ja ennuste vaihtelevat yksilöllisesti. Osa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavista toipuu häiriöstä vähitellen keski-iässä ja osa kärsii läpi elämän lievemmistä mielenterveyshäiriöistä, pitkäkestoisista ihmissuhdevaikeuksista ja jonkinasteisesta toimintakyvyn alenemasta. (Koivisto & Isometsä 2005; Koivisto 2009, 32.)

Epävakaalle persoonallisuudelle altistavat sekä perinnölliset että ympäristöstä johtuvat tekijät. Myös jotkin vaikeat ja traumaattiset lapsuudenajan kokemukset saattavat olla altistavia tekijöitä häiriölle. Useiden tekijöiden kasaantuminen lisää riskiä sairastua epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. (Koivisto & Isometsä 2005; Käypä hoito 2008.) Kåver ja Nilsonne (2004, 29) kirjoittavat, että epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että lähes kahdella prosentilla läntisen maailman väestöstä täyttyvät epävakaan persoonallisuuden kriteerit. Diagnoosi on naisilla keskimäärin ainakin kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä (Kåver & Nilsonne 2004, 29). Suomessa epävakaata persoonallisuushäiriötä esiintyy väestössä keskimäärin 0.6 prosentilla (Käypä hoito 2008).

Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt ovat usein monihäiriöisiä. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla ihmisillä on usein samanaikaisesti myös muita psykiatrisia sairauksia, kuten esimerkiksi massensuoreyhtymä tai ahdistuneisuushäiriö (Koivisto & Isometsä 2005; Holmberg & Kähkönen 2008, 224; Koivisto ym. 2009, 32).

3.4 Mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuminen

Psykkiset sairaudet, kuten persoonallisuushäiriöt, muuttavat elämää samoin kuin mikä tahansa vakava sairaus (Koskisu 2003, 12; Hänninen 2009, 18). Persoonallisuushäiriöillä voi olla haitallinen vaikutus sairastavan sekä hänen läheistensä elämänlaatuun. Mielenterveyskuntoutuksen ytimenä ovat henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tuottavat ja tukevat tekijät (Riikonen 2008, 160). Psykkisesti sairastuneiden hoidossa kuntoutuksen rooli on merkittävä (Vähäkylä 2006, 135). Kuntoutuksen lähtökohdat korostavat kuntoutujien omaa osaamista ja toimintaa. Kuntoutuja nähdään oman elämänsä asiantuntijana (Riikonen 2008, 159). Koskisu (2004, 12) kirjoittaa, että kuntoutujan ajatellaan olevan tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava henkilö, joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutumisen voidaan katsoa olevan ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi. Sen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3.)

Ihmisen kuntoutuessa hänen toimintakykynsä palautuu ja siten käsitys itsestä muuttuu paremmaksi. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että toimintakyky palautuisi samalle tasolle kuin mitä se oli ennen sairastumista. Tärkeintä kuntoutumisessa on se, että oppii tekemään asioita uudella ja itselleen mieluisalla tavalla; ihminen oppii uuden tavan toimia ja tehdä asioita. Kuntoutuminen on kuitenkin yksilöllistä ja kunkin kuntoutumisprosessi on erilainen, koska kaikilla kuntoutujilla on omanlaisensa elämänhistoria. (Koskisuus 2003, 19, 33.) Tämän vuoksi on tärkeää kerätä tietoa yksittäisten kuntoutujien kokemuksista. Tähän syvähaastattelun ja sen aineiston analyysin avulla pyrin opinnäytetyössäni.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus. Kvalitatiivisen menetelmän lähtökohtana on ihminen ja hänen todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009, 161.) Laadullinen tutkimus on ymmärtävää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 27). Valitsin menetelmän, koska se mahdollistaa pääsyn haastateltavan kokemusmaailmaan sekä selvittämään, millaisia merkityksiä hän antaa tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisessa menetelmässä ei mitata eikä anneta vastauksia yleistettävillä tuloksilla ja siksi menetelmä on sopivin opinnäytetyölleni.

Peuhkuri (2005, 293) kirjoittaa, että tapaustutkimuksissa asetetaan yleensä tehtäväksi ilmiöiden tarkka ja vivahteikas kuvaaminen, toiminnan tarkastelu konkreettisisissa konteksteissa sekä usein myös oman merkityksenannon analyysi. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan usein vain yhtä tiettyä tapausta. Se antaa mahdollisuuden perusteelliseen ja tarkkapiirteiseen kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. (Laine ym. 2007, 9; Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 189.) Tapaus voi olla itsessään ainutlaatuinen, mutta tapaustutkimuksessa tavoitteena ei ole ainutlaatuisuuden kuvaus sen itsensä vuoksi. Päämääränä on ilmiöiden ymmärtäminen ainutlaatuisten ominaisuuksiensa ja niiden taustalla olevien asiayhteyksien välisenä vuoropuheluna. (Peltola 2007, 112.)

4.2 Syvähaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilaisuus, jossa on mahdollisuus saada ainutkertaista tietoa haastateltavan kokemusten pohjalta (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Hirsjärvi ja Hurme (2008, 34) kirjoittavat haastattelusta, että se on joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tutkimuksiin. Tutkimushaastattelu saattaa muistuttaa

spontaania keskustelua, mutta ei institutionaalisuutensa vuoksi kuitenkaan ole sitä. Toisin kuin spontaanilla keskustelulla, haastattelulla on aina tietty päämäärä, johon haastattelun kautta pyritään. Haastattelun kulkua ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.)

Opinnäytetyöni aineiston keruu tapahtui syvähaastattelulla. Syvähaastattelu tarjoaa mahdollisuuden syvälliseen tiedonhankintaan. Siinä ei yleensä käytetä etukäteen laadittuja kysymyksiä, eli haastateltavalle annetaan mahdollisuus puhua siitä, mikä hänelle on tärkeää. (Siekkinen 2007, 44.) Ainoastaan ilmiö, josta keskustellaan, on määritelty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelumenetelmänä syvähaastattelu on sopiva silloin, kun tarkastellaan menneisyyden tapahtumia, heikosti tiedostettuja seikkoja ja arkaluontoisia asioita (Siekkinen 2007, 44). Syvähaastatteluun suositellaan yleensä useita haastattelukertoja (Hirsjärvi ym. 2009, 210) ja tästä syystä tein opinnäytetyötäni varten neljä erillistä haastattelua. Pyrin jokaisen haastattelun kohdalla syventämään haastateltavan vastauksia rakentamalla jatkoa saatujen vastausten varaan ja saavuttamaan lopulta aineiston saturaation eli kylläntymisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

Opinnäytetyöni aineiston keruu tapahtui touko- ja kesäkuussa 2010. Haastattelin yhtä mielenterveyskuntoutujaa. Ajatuksena syvähaastattelussa on saada kokonaisvaltainen kuva käsiteltävästä aiheesta ja siten olin kiinnostunut selvittämään haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, mielipiteitä ja tunteita. Syvähaastattelun etuna oli se, että haastateltavalla oli mahdollisuus tuoda esille asioita, joita en osannut kysyä ja jotka haastateltava koki merkittäviksi.

Haastateltavan valinnassa auttoivat Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n työntekijät. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen, ja haastateltava sai hyvissä ajoin ennen ensimmäistä haastattelua tiedotelomakkeen (liite 1), joka sisälsi pääkohdat opinnäytetyöhöni liittyen. Haastatteluista kolme oli kestoiltaan noin puolitoista tuntia ja viimeinen haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Ensimmäisessä haastattelussa haastateltavalla oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyösuunnitelmani paperiversioon ja tämän jälkeen hän allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 2). Ohjasin haas-

tattelujen kulkua ja palautin keskustelua aiheeseen ainoastaan tarpeen tullen. Pyrin haastatteluissa kuulemaan ja ymmärtämään kaiken sen, mitä haastateltavalla oli kerrottavana. Viimeisellä haastattelukerralla oli havaittavissa, että samat asiat alkoivat kertaantua, joka viittasi siihen, että aineiston saturaatio eli kylläntyminen oli saavutettu.

Haastattelupaikkana toimi kaikkina neljänä haastattelukertana työelämätahon toimitala. Tila oli rauhallinen, joka mahdollisti häiriöttömän työskentelyyn. Haastattelutilanteiden tunnelma ja ilmapiiri oli seesteinen. Äänitin haastattelut nauhurille. Olin saanut haastateltavalta luvan nauhoittamiseen (liite 1).

4.3 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi

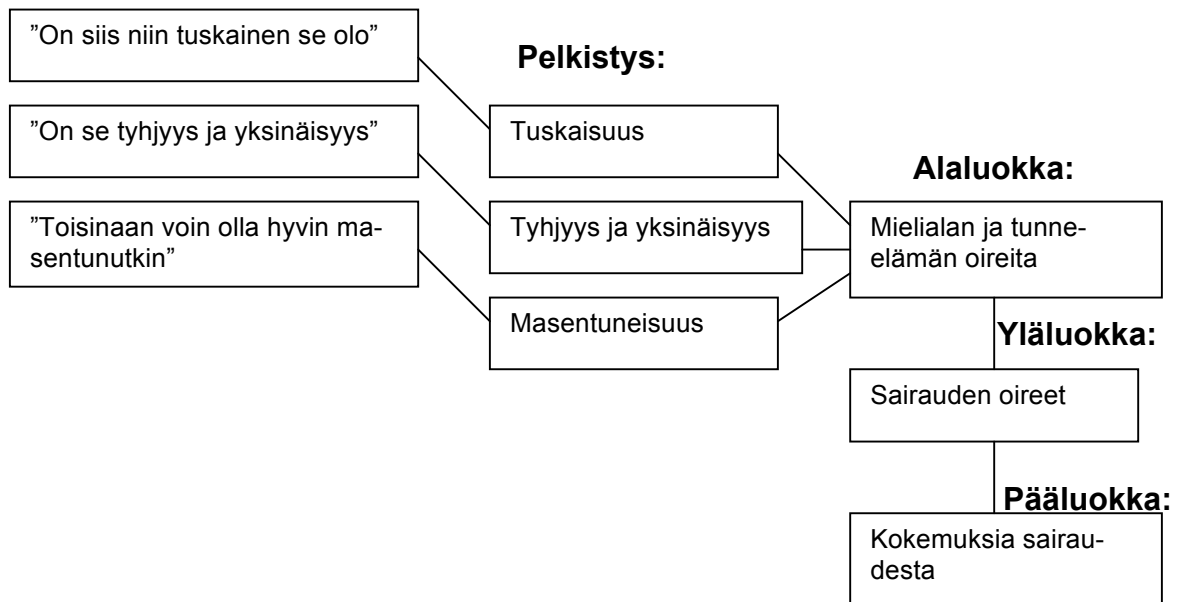
Laadullinen aineisto ei kuvaa todellisuutta sellaisenaan, vaan se välittyy lukijalle erilaisten tulkintojen ja tarkasteluperspektiivien kautta (Kiviniemi 2010, 73). Olen käyttänyt opinnäytetyössäni aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on mahdollisimman selkeän kuvauksen luominen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon ilman, että kadotetaan sen sisältämää informaatiota. Tämä mahdollistaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto pilkotaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–111). Aikaisemmat havainnot, teoriat tai tieto aiheesta eivät saa vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen (Tuomi 2008, 129–130).

Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä oli haastattelujen litteointi eli aineiston auki kirjoittaminen sanasta sanaan. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 43 täyttä sivua. Numeroin jokaisen haastattelun yhdestä neljään haastattelujärjestyksen mukaan. Luin tekstit useaan otteeseen läpi ja poimin opinnäytetyöni teemoihin liittyvät asiat alleviivaamalla ne värikynillä. Tämän jälkeen pelkistin poimitut asiat lyhyiksi ilmaisuiksi kuvaamaan lauseen sisältöä. Analysoinnin seuraavassa vaiheessa etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Keräsin ilmaisut alakategorioiksi ja laadin niille sen jälkeen yläkategoriat, jotka nimesin sisällön mukaan. Yhdistin yläkategoriat pääluokiksi ja annoin pääluokille nimet. Olen tehnyt luokittelun pää- ja yläluokista kuvion (kuvio 2), joka löytyy liitteestä 4.

Analysoinnin jokaisessa vaiheessa oli tärkeä muistaa opinnäytetyölleni laatima tehtävä. Erityisen tärkeää analysoinnissa oli myös muistaa poimia asioita, jotka olivat merkityksellisiä tutkittavalle. Olen lisännyt työni raporttiosioon suoria lainauksia selventääkseni kategorisointia ja tukeakseni tulkintoja.

Alkuperäisilmaukset:



Kuvio 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

5 TULOKSET

5.1 Sairauden kokeminen

5.1.1 Sairauden oireet

Tulosten mukaan epävakaa persoonallisuushäiriö aiheutti monenlaista oirehdintaa. Haastateltava kertoi sairauteen liittyviä mielialan ja tunne-elämän oireita olevan ahdistuneisuus, hylätyksi tulemisen pelko, krooninen tyhjyyden tunne, masentuneisuus, sisäinen yksinäisyys, pelko yksinjäamisestä ja tunteiden epävakaus. Muita oireita olivat eristäytyneisyys, impulsiivisuus, keskittymisvaikeudet, kykenemättömyys, levottomuus ja matala stressinsietokyky. Pahimmillaan sairaus aiheutti psykoottisuutta, johon liittyi voimakkaita näkö- ja kuuloharhoja sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Haastatteluissa korostui mieliala- ja tunne-elämän oireiden selittämättömyys. Useimmiten haastateltavalle jäi epäselväksi se, mistä oireet olivat saaneet alkunsa. Yksi oire saattoi tuoda mukanaan toisen oireen ja siten eri oireita saattoi esiintyä useampia samanaikaisesti.

“Että koska se on siis niin tuskanen se olo, kun tulee se hirvee, on se tyhjyys ja yksinäisyys. Ne niin kun liittyy toisiinsa se semmoinen ääretön yksinäisyys, niin se sitten taas aiheuttaa ahdistusta, huonoa oloa, niin silloin on just kauheen vaikea sitten olla paikallaan.”

Oireiden kesto oli vaihtelevaa. Mitä huonommaksi olo muuttui, sitä voimakkaampia yleensä olivat oireet.

“Toisinaan voi olla hyvinkin masentunut ja muutaman tunnin päästä olla ihan oookoo. (...) Huono kausi voi olla lyhytaikainenkin. Se voi olla vain vaikka pari päivää tai sitten mulla on ollu sillai, että se vointi ei olekaan lähteny siitä paranee, vaan se on menny vaan huonompaan ja huonompaan. Ja sitten on tullu tätä psykoottisuutta, että oon kuullu ääniä ja nähny harhoja. Ja sit siinä tulee se itsetuhoisuus kuvaan kanssa.”

Sairaudenkuvaan liittyi myös fyysinen oireilu. Fyysisiä oireita olivat hartiakipu, lihassärky, päänsärky, ruumiin lämmön nousu ja väsymys. Oireita saattoi olla samanaikaisesti useampia.

5.1.2 Sairauden vaikutus päivittäiseen elämään ja toimintakykyyn

Haastatteluissa ilmeni, että epävakaata persoonallisuushäiriötä heikensi haastateltavan toimintakykyä. Erityisesti voinnin ollessa huono itsestä huolehtiminen ja kotiasiareista suoriutuminen oli vaikeampaa. Tällöin myös kotoa lähteminen oli haasteellisempaa. Voinnin heikkenemisen myötä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen oli ajoittain vaikeaa.

“Kun mun vointi on välillä tosi huonoo eli on se masennus tosi vahvana ja ahdistus ja muut, niin se näkyy sitten siin, että mä pistän puhelimen kiinni ja ilmoitan kaikille (...) ettei saa tulla käymään ja näin. Eli eristäydyn ihan totaalisesti.”

Erityisesti työssäkäyntiä vaikeutti sairaudesta aiheutuneen psyykkisen oirehdinnan lisäksi myös fyysinen oirehdinta.

“Sanoin itteni töistä irti sen takia, että mä oli fyysisesti niin järkyttävässä kunnossa. Että kun mä en pystynyt käymään töissä enää muuta kun sillä, että mä söin noita särkylääkkeitä joka päivä.”

Sairaus vaikutti myös laajemmin arkielämään. Olon ollessa esimerkiksi levoton keskittymiskyky häiriintyi ja tällöin haastateltavan oli vaikea pysyä aloillaan. Haastateltava kuvasi epävakauden näkyvän myös siten, että oma toiminta oli toisinaan hyvin impulsiivista, jolloin esimerkiksi päätöksentekokyky saattoi häiriintyä.

“Hyvin epävakaata toimintaa on se, että just tekee lyhyessä ajassa kauheasti isoja päätöksiä ja säntää sinne ja säntää tonne. Et siin ei oo niin kun mitään järkee siinä hommassa.”

Sairaus ei välttämättä tullut muille näkyväksi, mutta oli läsnä haastateltavan päivittäisessä elämässä. Haastateltava kertoi sairauden aiheuttaneen joka päivä sisäistä kärsimystä.

"Häiriö näkyy mulla kuitenkin jokapäiväisessä elämässä, mun henkilökohtaisessa elämässä siis sisäisesti. (...) Vaikka ihmisestä ei näkyiskään niin selkeesti se häiriö, mut se on silti siellä olemassa tämmösenä yksityisenä kärsimyksenä mitä yksin joka päivä joutuu kärsimään."

5.1.3 Oireiden hallinta

Aineistosta nousi esille, että haastateltava oli kehittänyt erilaisia keinoja ennaltaehkäistä ja lievittää sairauden oireita. Kontrollin ylläpitäminen ympäristön ja oman toiminnan suhteen oli yksi ennaltaehkäisevistä keinoista. Tästä syystä haastateltava pyrki esimerkiksi ottamaan asioista etukäteen mahdollisimman hyvin selvää, jotta välttyi yllättäviltä tilanteilta. Kontrollin merkitys liittyi turvallisuuden tunteen kokeamiseen.

"Että kun on semmoinen kontrollifriikki varmastikin sen takia, että luo sillä sitä turvallisuuden tunnetta itelleen. (...) Jos mun pitää mennä johonkin ihan uuteen paikkaan, niin se on semmoinen mun vaikee kohta kanssa. Mun pitää selvittää kaikki tarkasti etukäteen ennen kun mä sitten pystyn sillain lähtee levollisin mielin."

Matalan stressinsietokyvyn takia haastateltavan oli kiinnitettävä paljon huomiota omiin voimavaroihinsa ja siihen kuinka paljon voimavaroja oli milläkin hetkellä käytettävissä. Tästä johtuen haastateltava pyrki esimerkiksi jättämään niin sanottuja takaportteja eli mahdollisuuden perua sovittuja tekemisiä.

"Kavereita ja ystäviä ma aina varotan siitä, että tässä on se takaportti auki, että jos onkin sellainen olo, etten jaksa lähtee."

Helputuksen tunnetta tuovia asioita ja oireita lieventäviä asioita olivat itkeminen, ostoksilla käyminen ja itsensä rauhoittaminen omissa oloissa.

“Joskus saattaa mennä hermo ihan jostain pikku jutusta ja sitten mä vaan lähden menee ja sitten se rauhoittuu se tilanne, kun mä pääsen kotiin ja sitten piankin saattaa jo olla ihan erilainen olo.”

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltava koki saavansa oireisiinsa helpotusta myös asianmukaisesta lääkityksestä, joita olivat päivittäin otettava antipsykoottinen lääke sekä tarvittaessa otettava rauhoittava lääke.

5.1.4 Sairauden kulku

Haastateltavan lapsuuden kasvuympäristöstä nousi esille äidin epävakaus sekä vanhempien epävakaana parisuhde, joka vaikutti haastateltavan hyvinvointiin ja lapsuuden kokemuksiin. Haastateltava kertoi muistaneensa hyvin vähän lapsuudestaan. Lapsuuden ajan tapahtumista hän oli kuullut lähinnä perheenjäseniltään.

*“Lapsuus on mulla semmonen juttu, että mä en kauheasti ite muista sieltä tai sano-
taan näin, et sit kun mä menin kouluun, niin suurin piirtein seitsemän vuotiaasta
ylöspäin muistaa niinku jotain asioita.”*

Nuoruudessa haastateltavan vanhempien parisuhde oli edelleen epävakaana. Sairauteen liittyvää oireilua, kuten ahdistuneisuutta, joustamattomuutta ja sisäistä tyhjyyden tunnetta esiintyi jo nuorena. Oireilusta johtuneen huonon olon takia haastateltava hakeutui psykologin puheille, josta ei kuitenkaan saanut tarvittavaa apua. Haastateltavalle jäi käynnistä tunne, ettei hänen ongelmiinsa perehdytty riittävästi. Tämä vaikutti myöhemmin siihen, että haastateltava sinnitteli sairauden kanssa pitkään yksin.

*“Jo lukioikäsestä asti oli semmosia selittämättömiä huonoja oloja ja semmosta, että
tiesi, että kaikki ei oo kunnossa.”*

Varhaisaikuisuutta kuvasti levottomuus ja päättämättömyys, joka tuli esille ammatin ja asuinpaikan toistuvana vaihtamisena ja parisuhteiden epävakauteen. Aikuisuutta määrittä toimintakyvyn aleneminen sairauden voimakkaista oireista johtuen. Sairauteen liittyviä oireita tuli lisää ja ne voimistuivat iän myötä. Haastateltava sinnitteli pitkään sairauden kanssa yksin ja pyrki elämään ulkoisesti ”normaalial elämää” voimakkaasta oireilusta huolimatta. Haastateltavan vointi huononi merkittävästi aikuisiällä ja lopulta hän pääsi psykiatriseen sairaalaan hoitojaksolle.

“Kun se stressi laukes, niin mä tulin psykoottiseksi ja sitten olin tosi syvällä masennuksessa. Se niin kun tuli se oikea sairastuminen sitten.”

Haastateltavalle oli aiemmin diagnosoitu vaikea masennustila psykoottisin oirein. Haastateltavalle tehtiin sairaalahoitojakson jälkeen erilaiset psykiatriset tutkimukset ja diagnoosi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä varmistui. Diagnoosin varmistuminen lisäsi haastateltavan itseymmärrystä ja avasi mahdollisuuden kuntoutumiseen.

“Epävakaa persoonallisuushäiriö -diagnoosia pari vuotta aikaisemmin oli diagnosoitu vaikea masennus psykoottisin oirein ja mä koko ajan mietin, et se ei oo se koko totuus. Että se ei vielä selittäny niitä kaikkia vaikeuksia ja tuntemuksia, mitä oli ollu niin kauan. (...) Kun mä sain sen epävakaa persoonallisuushäiriö -diagnoosin, niin moni asia sai selityksen.

5.2 Kokemuksia kuntoutumisesta

5.2.1 Kuntoutumisen määritelmä

Haastateltavan mukaan termi kuntoutuminen sisältää paljon odotuksia kuntoutujaa kohtaan ja aiheuttaa kuntoutujalle paineita oman kuntoutumisen suhteen. Haastateltava koki, että epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kuntoutuminen on koko elämän kestävä prosessi. Kuntoutuminen sisältää eri vaiheita aivan kuten elämä

yleensäkin. Kuntoutumisessa "takapakit" eli jaksot, jolloin palataan edetystä pisteestä askel taaksepäin, ovat mahdollisia ja ne tulee sisällyttää osaksi kuntoutumisprosessia. Haastatteluissa korostui myös sairauden hyväksymisen merkitys, sillä se avasi haastateltavalle mahdollisuuden kuntoutumiselle ja kuntouttavaan toimintaan osallistumiselle.

"Kuntoutuminen on se sana mitä käytetään, mutta joskus mua ahdistaa, kun sitä sanaa käytetään. Kun tulee semmonen olo, et no niin, et nyt multa odotetaan, et nyt mä kuntoudun. (...) Kun mä ite sisälläni tunnen, et tää on ihan koko elämän kestävä ruliassi tän sairauden kanssa. Et ei tuu ikinä päivää, et vois sanoa, että nyt se kuntoutuminen on loppunut."

5.2.2 Kokemuksia mielenterveyden kuntoutusta tukevasta toiminnasta

Haastateltava kertoi olleensa erittäin tyytyväinen löydettyään mielenterveyden kuntoutusta tukevat palvelut. Kuntouttavassa toiminnassa merkittäviä asioita olivat eteenpäin vievyys, itsensä kehittämisen, tiedonjakamisen ja uuden oppimisen mahdollistuminen, positiivisen palautteen saaminen sekä yhteenkuuluvuuden kokeminen. Haastatteluissa korostui myös yhteiskuntaan osalliseksi tuntemisen merkitys, jota haastateltava koki saadessaan tehdä itselleen merkittävää kokemusasiantuntijatyötä omat voimavarat huomioiden. Haastateltava tunsu tiedonjakamisen avulla saaneen mahdollisuuden vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Myös omien kokemusten jakaminen muiden kuntoutujien kanssa ja hoitosuhde omahoitajan kanssa olivat tärkeitä asioita kuntoutusta tukevassa toiminnassa.

"Mulle on hirveen tärkeää se, että mä tunnen olevani osa yhteiskuntaa. Että mä teen jotakin työtä yhteiskunnan eteen. Et nyt tää mitä tehään, niin se pitää hyvin tiukasti yhteiskunnassa kiinni. (...) Mulla ainakin tää toiminta on ollu se, joka on tuonu paljon sitä merkitystä elämään. Että saa tehdä jotain semmosta, mistä kauheasti ite tykkää."

Kokemusasiantuntijatyön kuten asiantuntijaluentojen pitämisen takia haastateltava oli pohtinut elämäänsä. Omasta elämästä kirjoittaminen ja puhuminen oli selkiyttänyt ja jäsentänyt elämäntarinaa. Tämä oli lisännyt haastateltavan itseymmärrystä.

“Se on kyllä auttanu, et joutuu tehdä sitä inventaarioo omasta elämästä, koska nyt se oma menneisyys on paljon selkeämpi omassa päässä ja ymmärtää niitä syy-seuraussuhteita ja sitä, et tavallaan... on se sitä itsetuntemustakin nostanu, että tuntee itensä paremmin kun ymmärtää niitä asioita.”

5.2.3 Mielenterveyden kuntoutusta tukevan toiminnan vaikutus toimintakykyyn

Haastateltava koki kuntouttavan toiminnan tukeneen toimintakyvyn paranemista. Kuntouttava työ antoi haastateltavalle voimia itsestä huolehtimiseen, liikkeelle lähtemiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, työntekoon ja uuden oppimiseen. Se oli auttanut haastateltavaa myös tunnistamaan omia rajojaan ja välttymään siten mahdollisilta voinnin romahtamisilta. Kuntouttava toiminta oli parantanut haastateltavan kykyä hallita omaa elämää.

“Esimerkiks kun mä kahmin ihan liikaa tekemistä lähinnä tän meiän toiminnan kautta, niin mulla meni akut ihan tyhjiin ja sittenhän mä jouduin... olin sitte ihan vaan kotona. Että muuten sitten on aina se vaara, että taas menee sairaalakuntoon.”

5.2.4 Lääkityksen vaikutus kuntoutumisessa

Haastateltava oli kokeillut masennusoireisiin käytettävää lääkettä. Hän koki lääkkeet kuitenkin itselleen sopimattomaksi ja lopetti siitä syystä niiden oton itsenäisesti. Masennuslääkkeen lopettamisen jälkeen haastateltavan toimintakyky parani ja hän koki aktivoituneensa. Toimintakyvyn paraneminen auttoi haastateltavaa osallistumaan kuntouttavaan työhön. Päivittäin otettava antipsykoottinen lääke ja tarvittavana otettava rauhoittava lääke helpottivat haastateltavan oloa ja antoivat voimia kuntoutumiseen.

5.3 Näkemys nykyisyydestä ja tulevaisuudesta

Epävakaata persoonallisuushäiriötä vaikutti kokonaisvaltaisesti haastateltavan jokapäiväiseen elämään. Haastateltava koki voinnin olevan tällä hetkellä parempi kuin vuosi sitten. Kuntouttava toiminta tuki merkittävästi haastateltavan kuntoutumisprosessia ja siksi hän aikoo olla mukana kuntouttavassa toiminnassa jatkossakin. Haastateltava piti mahdollisena, että vointi saattaa heiketä ajoittain eli niin sanotut "takapakit" ovat mahdollisia, jonka hän on hyväksynyt osaksi kuntoutumisprosessia. Haastateltava oli pohtinut psykoterapian aloittamista tulevaisuudessa, koska ajatteli sen tukevan omaa hyvinvointia. Hän aikoi kuitenkin elää päivä kerrallaan ja kertoi välttävänsä tulevaisuuden liiallista pohtimista, jotta paineet tulevasta olisivat mahdollisimman minimaaliset.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijää ohjaavat tutkimustyön eettiset periaatteet. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen tekeminen ovat toisiinsa nivottu koko tutkimusprosessin ajan. (Kuula 2006, 24–25 & 36.) Eettisyys on myös liitettävissä tutkimuksen laatuun. Laadukas tutkimus ei ole sama asia kuin laadullinen tutkimus. Jotta laadullinen tutkimus olisi myös laadukas tutkimus, on tutkijan katsottava, että tutkimussuunnitelma on hyvä ja että valittu tutkimusasetelma on tutkimuksen kannalta sopivin. Tutkijan on myös huolehdittava siitä, että raportointi on tehty hyvin. Hyvän tutkimuksen taustalla on eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Eettisyys tulee olla toiminta-ajatuksena opinnäytetyön sisällön ja työn teknisen toteutuksen osalta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 129). Tutkimusluvan laatiminen ja tutkittavan informoiminen tutkimuksen ja aineiston käsittelystä ovat tärkeitä paitsi tutkimuseettisistä, myös juridisista syistä (Kuula 2006, 133). Ajoin lupaa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toiminnanjohtajalta joka myönsi luvan haastattelujen suorittamiselle. Opinnäytetyöni haastateltavan valinnassa auttoivat Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n työntekijät. Heidän osoittamansa ensimmäinen haastateltava päätti yhteistyön ensimmäisen haastattelukerran jälkeen henkilökohtaisiin syihin vedoten. Toisen haastateltavan kanssa tein aineistona käyttämäni neljä haastattelua. Haastateltavat saivat hyvissä ajoin ennen ensimmäistä haastattelua kirjallisen tiedotelomakkeen (ks. liite 1). Haastateltavilla oli myös mahdollisuus tutustua opinnäytetyösuunnitelmaani ensimmäisessä haastattelussa ennen haastattelujen alkamista. Opinnäytetyösuunnitelmassa selvisi opinnäytetyöni aihe, tarkoitus, tehtävät ja opinnäytetyössä käytettävät menetelmät.

Haastateltaville kerrottiin kirjallisesti sekä suullisesti haastattelun vapaaehtoisuudesta. Vapaaehtoisuus pätee koko tutkimuksen ajan ja tutkittava voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa (Kuula 2006, 87). Haastateltavat antoivat kirjallisen ja suullisen suostumuksen haastattelujen tekemiseen ja aineiston

käyttämiseen opinnäytetyössä (liite 2). Haastateltavat antoivat myös suostumuksensa haastattelujen nauhoittamiseen. Korostin haastatteluissa, että käsittelen aineistoa luottamuksellisesti ja että olen salassapitovelvollinen. En käyttänyt ensimmäisestä haastattelusta saatua aineistoa opinnäytetyössäni. Toisen haastateltavan haastattelut säilytin opinnäytetyöni arviointiin asti, jonka jälkeen hävitin aineiston.

Kuula (2006, 204) kirjoittaa, että tutkijan tehtävä on vastata tutkittavan yksityisyyden suojasta. Huolehdin haastateltavan anonymiteetistä ja kunnioitin hänen ainutlaatuista kokemusmaailmaansa käsittelemällä haastattelumateriaalia luottamuksellisesti eettisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyistä lainauksista ei tule esille asioita, jotka paljastaisivat haastateltavan henkilöllisyyden.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö arvioidaan kokonaisuutena, jolloin luotettavuutta tulee tarkastella koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksen arvioinnissa painotetaan tutkimuksen sisäisen johdonmukaisuuden eli koherenssin toteutumista. Tärkeää tutkimusta tehdessä on myös arvioida omaa sitoutuneisuutta sekä sitä miten aineistonkeruu on tapahtunut. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135.) Olen selostanut opinnäytetyöni toteutuksen luvuissa 4.2 ja 4.3, joissa olen pyrkinyt arvioimaan työskentelyäni.

Tässä opinnäytetyössä keräsin aineiston yksilöhaastattelujen avulla, jotka suoritin syvähaastatteluina. Luotettavuus tulee esille valittaessa tiedonantajia (Tuomi & Sarajärvi 2004, 138). Opinnäytetyöni haastateltavan valinnassa auttoivat Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n ammattitaitoiset työntekijät. Aineiston luotettavuutta lisää se, että informoin haastateltavaa haastattelujen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiyden säilymisestä.

Haastatteluja tehdessä on tärkeä huomioida, ettei tutkimuksen viitekehys määrää haastattelun suuntaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76). Haastatteluaineisto on luotettava silloin kuin se on laadukasta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Pyrin aineiston keruussa siihen, että haastateltavalla oli mahdollisuus tuoda esille hänelle merkit-

täviä asioita. Olen lisännyt opinnäytetyöhöni haastateltavan alkuperäisiä ilmaisuja erilaisista kokemuksista. Tämä tukee opinnäytetyöni luotettavuutta.

Haastattelukertoja oli kaiken kaikkiaan neljä. Kun uutta tietoa ei enää tullut, oli saturaatiopiste saavutettu. Saturaatiossa olennaista on, että tietty määrä aineistoa tuottaa sen tiedon, jota tutkimuskohteesta voi saada (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

Parhaaseen mahdolliseen luotettavuuteen pyrkien olen suorittanut opinnäytetyöni raportoinnin yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Olen pyrkinyt kertomaan tutkittavan käsityksistä niin hyvin kuin mahdollista ja myös selvittämään tarkasti, miten olen päätenyt tekemiini tulkintoihin. Olen myös tavoitellut opinnäytetyössäni menetelmällistä ja kielellistä objektiivisuutta, jotka Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan parantavat tutkimuksen laatua (Hirsjärvi ym. 2009, 309).

6.3 Tulosten tarkastelua

Laadullisesta aineistosta ei välttämättä nouse sellaisia tuloksia, jotka voisi tuoda esille tulososiossa ilman, että on viitattu teoriaan tai aiempiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa ei ole kyse vain uusien tulosten esittämisestä. Tutkimus on keskustelua aiempien kirjoittajien kanssa. (Eskola 2010, 183.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta. Tarkoituksena oli kuvata epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mielenterveyskuntoutujan kokemuksia sairaudesta ja kuntoutumisesta ja tarkastella tuloksia suhteessa aiempaan kirjallisuuteen aiheesta. Haastattelun tulokset sisältävät ainutkertaista informaatiota haastateltavan kokemuksista. Tulokset vahvistavat jo aiemmin todettua tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Opinnäytetyöni tuloksista kävi myös ilmi, että mielenterveyskuntoutumisen aikana tapahtuu jatkuvasti kuntoutumista.

6.3.1 Sairauden kokeminen

Haastateltavan kuvaamat oireet vastaavat pitkälti Antikaisen (Antikainen 2003, 241) kuvaamia piirteitä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa epävakaat ihmissuhteet, epävakaa minäkuva, itselle vahingollinen impulsiivisuus tai toistuva itsetuhoinen käytös, tunnetilojen epävakaas ja toistuvat tyhjyyden tuntemukset (Antikainen 2003, 241). Epävakaan persoonallisuuden oireiden ja piirteiden vaikutus toinen toisiinsa on suuri. Tällä saattaa olla kehämäinen vaikutus, jonka vuoksi oireiden ja piirteiden tarkastelu toisistaan erillään on hankalaa ja tietyiltä osin keinotekoista. Sairausprosessin akuutissa vaiheessa lähes kaikki oireulottuvuudet voivat voimistaa toinen toisiaan. (Koivisto ym. 2009, 20.) Tulososiossa ilmenee, että erityisesti voinnin ollessa huono oireet voimistuivat ja mukaan tuli toisia oireita, joka vaikeutti oireiden erottelua. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy usein myös psykiatrista ja somaattista oheissairastavuutta (Käypä hoito 2008). Tulokset osoittavat, että haastateltavalla oli fyysistä oireilua, kuten päänsärkyä ja ruumiin lämmön nousua, joiden hän koki olevan osa sairauden ilmenemistä. Tuloksissa ilmenee myös, että haastateltavalla oli epävakaa persoonallisuushäiriö -diagnoosin lisäksi vaikea masennus psykoottisin oirein -diagnoosi.

Epävakaa persoonallisuushäiriö vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi (Käypä hoito 2008). Sairaus aiheuttaa mahdollisesti myös henkilökohtaista kärsimystä (Marttunen ym. 2007, 517). Opinnäytetyön tuloksien mukaan muun muassa työssäkäynti vaikeutui ja itsestä sekä kodista huolehtiminen vaati ajoittain suurta ponnistelua. Haastateltava koki myös, että sairaus aiheutti hänelle päivittäin sisäistä kärsimystä. Sairauden tuomia oireita helpottaakseen ja toimintakykyä parantaakseen haastateltavalla oli käytössä antipsykoosilääke ja tarvittavana otettava rauhoittava lääke, joista haastateltava koki hyötyvänsä. Tulokset tukevat siten Marttusen, Erosen ja Henrikssonin (2008) käsitystä siitä, että epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät henkilöt saattavat hyötyä antipsykoottisista lääkkeistä sekä bentsodiatsepiineista (Marttunen ym. 2008, 530- 531).

Piirteitä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ilmenee usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Epävakaa persoonallisuushäiriö kuitenkin diagnosoidaan yleensä vasta varhaisaikuisuudessa. Tuolloin persoonallisuuden kehitys ja siihen liittyvät vaiheet ovat vakiintuneet lähes pysyviksi. (Toivio & Nordling 2009, 86, 90.) Tulokset osoittavat, että piirteitä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä alkoi ilmetä jo nuoruudessa. Diagnoosi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä varmistui kuitenkin vasta aikuisiällä. Haastateltavalle oli diagnosoitu aiemmin vaikea masennustila psykoottisin oirein, mutta se ei selittänyt kaikkea elämässä koettua kärsimystä. Persoonallisuushäiriöiden diagnostiikka on hankalaa. Erityisesti rajatilapersonallisuuden tai tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden diagnosoiminen on mutkikasta, koska tieto siitä, kuinka vaikeuksia kuvataan, luokitellaan ja ymmärretään parhaiten, on epätäydellistä. (Kåver & Nilsonne 2004, 35.)

Haastateltavan lapsuudenkotia kuvasti äidin epävakaas ja vanhempien epävakaa parisuhde, joka vaikutti haastateltavan hyvinvointiin. Marttunen, Eronen ja Henriksen (2007) kirjoittavat, että usein persoonallisuushäiriöiden kehittymisen taustalla saattaa olla pitkäaikaisia ympäristötekijöitä, kuten lapsuuden kehitysympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat osaltaan häiriön syntyyn (Marttunen ym. 2007, 518).

6.3.2 Kokemuksia kuntoutumisesta

Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita sitä, että paranee täysin terveeksi. Kuntoutuminen on matka, ei lopputulos. (Koskisuus 2004, 70.) Tulokset osoittavat, että kuntoutuminen on koko elämän kestoinen prosessi. Tärkeää kuntoutumisessa on omien rajoitusten hyväksyminen ja toiveikkuuden säilyminen. Toiveikkuus on tärkeässä asemassa koko kuntoutumisprosessin ajan. Kuntoutumisen edistysaskeleet voimistavat toivoa ja toiveikkuus auttaa kuntoutujaa selviytymään mahdollisten takaiskujen yli. (Koskisuus 2004, 70.) Kuntoutuminen on tulosten mukaan aalto- maista liikettä ja siinä on tärkeä hyväksyä edistymisen lisäksi myös mahdolliset takapakit. Hänninen (2009) kirjoittaakin, että kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka

saattaa sisältää enemmän taka-askelia kuin pitkiä harppauksia eteenpäin (Hänninen 2009, 20–21).

Kuntoutumisella ei aina tarkoiteta toimintakyvyn palautumista täysin samalle tasolle kuin mitä se oli ennen sairastumista. Tärkeää onkin oppia tekemään asioita uudella tavalla. Ihminen oppii kuntoutuessaan uuden tavan toimia ja tehdä asioita. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua erilaisista elämäntilanteista tavalla, joka on itselle tyydyttävä ja vastaa riittävästi toisten odotuksiin. (Koskisuus 2004, 19–20.) Tulosten perusteella kuntouttava toiminta tuki haastateltavan toimintakyvyn paranemista, joka näkyi muun muassa voimien lisääntymisenä sosiaalisen kanssakäymisen ja uuden oppimisen suhteen. Uuden oppiminen käsitti ulkopuolelta tulevien asioiden lisäksi myös uuden oppimista itsensä ja oman toiminnan suhteen. Hänninen kirjoittaa, että sairaudesta toipumiseen liittyy minäkuvan luominen, jossa psyykkinen häiriö on vain yksi osa minuutta. Sairastumisen jälkeen elämäntarinan uudelleen muotoilemisen myötä ihminen rakentaa tarinansa uudelleen siten, että sairaus nivoutuu osaksi elämäntarinaa. Tarinan muodostus tapahtuu suurelta osin ihmisen mielessä tai teoissa. Kirjoittaminen saattaa auttaa pukemaan kokemuksia sanoiksi. (Hänninen 2009, 20, 22–23.) Kokemusasiantuntijana toimiminen sisälsi tulosten perusteella erilaisia tehtäviä, kuten kokemusasiantuntijaluentoja pitämistä, jonka vuoksi haastateltava oli pohtinut tarkemmin elettyä elämää. Kirjoittamisen ja puhumisen avulla haastateltava oli jäsentänyt ja rakentanut omaa elämäntarinaa uudelleen.

Omasta hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtiminen on tärkeää koko kuntoutumisprosessin ajan. Kuntoutumisen tarkoitus on antaa mahdollisuuksia uuteen, ei väsyttää entisestään. Pyrkimyksenä on tehdä asioita, jotka tuottavat iloa ja lisäävät voimavaroja. (Koskisuus 2004, 107.) Tuloksissa ilmenee, että haastateltavan kuntoutumista tuki mielekkääseen ja tärkeäksi koettuun mielenterveyskuntoutustoimintaan osallistuminen. Tämä tuotti iloa ja motivoi haastateltavaa jatkamaan kuntoutustyön tekoa.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujan omia kokemuksia sairaudesta ja kuntoutumisesta ja tarkastella tuloksia suhteessa aiempaan kirjallisuuteen aiheesta. Tulosten tarkastelun perusteella työn tarkoitus on saavutettu. Opinnäytetyö antaa tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta, joten näen saavuttaneeni myös asetetun tavoitteen. Kerätyn aineiston kautta nousseiden tulosten perusteella voidaan todeta, että epävakaa persoonallisuushäiriö aiheuttaa monenlaista oirehdintaa ja että sairaus heikentää toimintakykyä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että mielenterveyden kuntoutumista tukeva toiminta oli haastateltavalle erittäin hyödyllistä ja tärkeää toimintaa. Kuntouttava toiminta tukee haastateltavan kuntoutumista. Tulokset voivat täten toimia mielenterveyskuntoutustyön kehittämisen tukena.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli lisätä tietoani ja ymmärrystäni epävakaan persoonallisuushäiriön kanssa elämisestä. Pysin myös lisäämään tietouttani ja ymmärrystäni mielenterveyskuntoutumista kohtaan. Koin saavuttaneeni opinnäytetyön teossa omat tavoitteeni. Tulin opinnäytetyön myötä tietoisemmaksi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta. Opinnäytetyö tukee ammatillista osaamistani. Suuntaan opinnoissani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, joten voin hyödyntää tulevaisuudessa opinnäytetyön kautta saatua tietoa toimiessani sairaanhoitajana.

Jatkotutkimukseksi ehdotan opinnäytetyöni aiheesta tehtävää laajempaa kokemuksellista tutkimusta, johon osallistuisi useampi haastateltava. Jatkossa olisi hyvä myös tutkia sitä, kuinka epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien henkilöiden hoito toteutuu Suomessa ja kuinka hyvin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt osataan tunnistaa ja diagnosoida terveydenhuollon piirissä.

LÄHTEET

Antikainen, R. 2003. Rajatilahäiriöstä ja rajatilailmiöistä. Teoksessa Valkonen-Korhonen, M. Lehtonen, K. & Tuovinen, T. (toim.) Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino.

Eronen, M. & Henriksson, M. 2000. Persoonallisuushäiriöt: käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: WS Bookwell.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Holmberg, N. Kähkönen, S. 2008. Persoonallisuushäiriöt ja dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Kähkönen, S. Karila, J. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto.

Huttunen, M. 2008. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim Lääkärikirja. Luettu 9.12.2009.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407&p_haku=Huttunen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407&p_haku=Huttunen).

Hänninen, V. 2009. Omaelämäkerta elämän omaksi tekemiseksi. Teoksessa Hyväri, S & Salo, M. (toim.) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Pori: Kehitys.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: WS Bookwell.

Koivisto, M. & Isometsä, E. 2005. Epävakaan persoonallisuushäiriön kliininen kuva ja ennuste. Suomen Lääkärilehti 45/2005 (60), 4617–4621.

Koivisto, M. Stenberg, J-H. Nikkilä, H & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Keuruu: Otava.

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kåver, A. & Nilsonne, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito. 2008. Epävakaata persoonallisuus. Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 10.12.2009.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50064>.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lönqvist, J. 2008. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Marttunen, M. Eronen, M. & Henriksson, M. 2007. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Marttunen, M. Eronen, M. & Henriksson, M. 2008. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Peltola, T. 2007. Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.
- Peuhkuri, T. 2005. Tapaustutkimuksen valinnat. Teoksessa Räsänen, P. Anttila, A.H. & Meli, H. (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Juva: WS Bookwell.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otava.
- Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.
- Saarela- Kinnunen, M. & Eskola, J. 2010. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell.
- Siekinen, K. 2007. Syvähaastattelu. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: Bookwell.
- STM 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteko. Luettu 10.12.2009.

[Http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf).

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen 1. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tähkä, J. 2006. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito päiväsairaalassa. Verkkajulkaisu. Tampereen päiväsairaala 2 (MPS2). Luettu 10.12.2009. [Http://www.jormatahka.com/hoito.htm](http://www.jormatahka.com/hoito.htm).

Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Hämeenlinna: Karisto.

LIITTEET

LIITE 1

4.2.2010

TIEDOTE



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Hyvä mielenterveyskuntoutuja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää epävaakaasta persoonallisuushäiriöstä kuntoutuvan/kuntoutuneen kokemuksia kyseisestä sairaudesta ja kuntoutumisesta suhteessa kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön aineiston keruuta varten kutsun Teidät haastatteluun. Haastattelukertoja on enintään neljä ja kuhunkin haastatteluun on varattu puolitoista tuntia. Haastattelu- paikka ja ajankohta sovitaan tarkemmin sen jälkeen, kun olen saanut luvan opinnäytetyölleni.

Tallennan haastattelut nauhoittamalla. Haastatteluista saamiani tietoja käytän ainoastaan opinnäytetyössäni ja aineisto on vain minun käytössäni. Haastatteluissa esiin tulevat nimet poistetaan, niin että Teidän ja läheistenne henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa lopullisessa raportissa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta ennen haastattelujen alkamista. Kirjallisesta sopimuksesta tehdään kaksi kopiota, joista toinen jää Teille ja toinen opinnäytetyön tekijälle, eli minulle.

Ystävällisin terveisin,
Opinnäytetyön tekijä Sanna Saastamoinen
Sairaanhoitaja opiskelija (AMK)

Halutessanne lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyöni ohjaajaan:

[Ohjaajan yhteystiedot]



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

OPINNÄYTETYÖ: Psykiatriset diagnoosit - Kokemuksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen ei velvoita minua mihinkään ja voin koska tahansa perua sopimukseni opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Tampereella ____ . ____ .2010

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

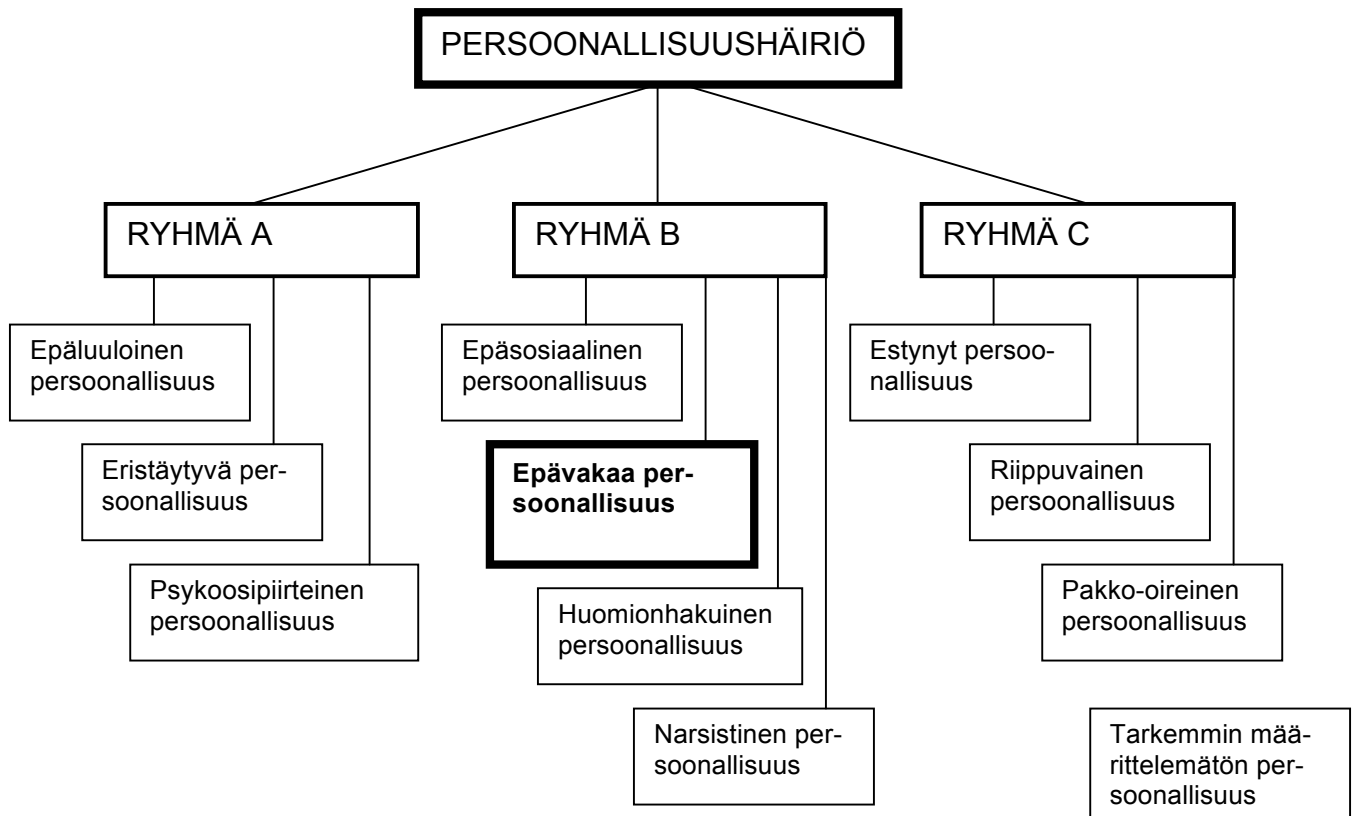
Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

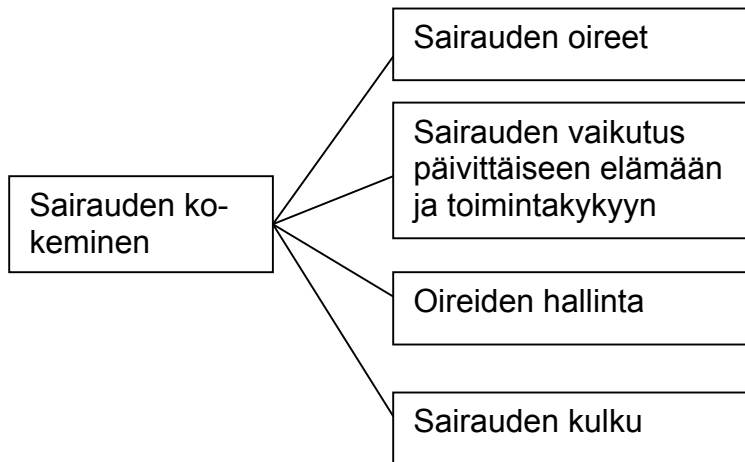
Opinnäytetyön tekijän
allekirjoitus

nimenselvennys

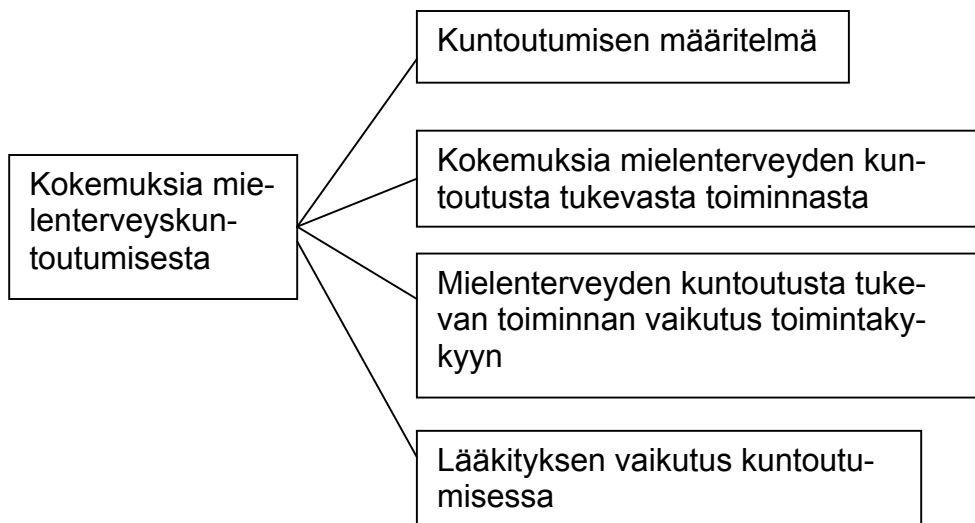
nimenselvennys



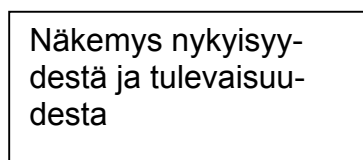
KUVIO 1. Persoonallisuushäiriöiden tyypittely DSM-IV -järjestelmän mukaisesti (Marttunen, Eronen & Henriksson 2007, 521).



1. Sairauden kokemisen ulottuvuudet



2. Mielenterveyskuntoutumisen ulottuvuudet



3. Nykyisyys ja tulevaisuudennäkymät

KUVIO 2. Tulososion pääluokat ja yläluokat