

Mirva Karjalainen

Dialektinen käyttäytymisterapia sen käyneiden henkilöiden kokemana

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Syksy 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Mirva Karjalainen

Työn nimi: Dialektinen käyttäytymisterapia sen käyneiden henkilöiden kokemana

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: dialektinen käyttäytymisterapia, taitovalmennus, dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma

Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimusnäyttöön perustuva psykoterapiamuoto. Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistyksen mukaan hoitomenetelmän vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa tunne-elämältään epävakaaan persoonaan, syömishäiriöstä tai posttraumaattisesta stressistä kärsivän sekä itsetuhoisesti käyttäytyvän henkilön hoitomuotona. (Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry)

Dialektisen käyttäytymisterapian taustateorioina ovat vaikuttamassa kognitiivinen teoria, Linehanin itsensä kehittämä biososiaalinen teoria tunnesäätelyvaikeuksien kehittymisestä, oppimisteoria, dialektinen filosofia sekä itämaisesta meditaatioperinteestä peräisin olevat tietoisuustaidot.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuneilla henkilöillä on hoito-ohjelmasta. Tutkimustehtävänä oli selvittää millaisia kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian käyneillä henkilöillä on hoito-ohjelmasta? Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta, tiedonkeruu menetelmänä teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua.

Opinnäytetyön avulla saadun tiedon tavoitteena on kehittää hoitomuotoa Taivalkosken kunnan mielenterveyspalveluissa.

Johtopäätöksenä haastateltavien kokemuksista voidaan pitää, että kokemukset hoito-ohjelmasta ovat haastattelusta saadun aineiston perusteella myönteisiä. Haastateltavat hoito-ohjelmaan osallistuneet henkilöt kokivat vointinsa parempana hoito-ohjelman jälkeen. Taitovalmennusryhmän avulla asiakkaat pystyivät harjoittelemaan keinoja taidokkaaseen käyttäytymiseen. Hoitosuhdetyöskentelyn avulla taitoja voitiin juurruttaa omaan arkeen.

Abstract

Author(s): Karjalainen Mirva

Title of the Publication: Dialectic Behavioral Therapy as Experienced Patients

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: dialectic behavioral therapy, skills training, dialectic behavioral therapy program

Dialectic behavioral therapy is a research-based psychotherapy. According to the Association for Dialectic Behavioral Therapy, information of the effectiveness of a the therapy has been researched among emotionally unstable persons and persons suffering from an eating disorder or post-traumatic stress disorder and self-destructive behavior.

The background theories of dialectic behavioral therapy are influenced by the cognitive theory, Martha Linehan's biosocial theory of the development of emotional regulation difficulties, learning theory, dialectical philosophy and mindfulness skills derived from Eastern meditation tradition.

The purpose of this thesis was to study what kind experiences people involved in dialectical behavioral therapy had of the treatment program. The research task was to explore what kind of experiences do people who had had dialectic behavioral therapy had of the treatment program? The method used in this thesis was qualitative research, and the data collection method was thematic interview, i.e semi-structured interview.

The information obtained in this thesis will be used to develop the use of dialectic behavioral therapy in the mental health services provided by the municipality of Taivalkoski.

Conclusively it can be said, the interviewees considered the dialectic behavioral therapy program a positive experience. They felt better after treatment program. Skills training enabled clients to practice ways to behave skillfully. Nursing relationship enabled skills to be learned in one's daily life.

Alkusanat

”Kaikki, mitä kuulemme, on mielipide, ei fakta.

Kaikki mitä näemme, on näkökulma, ei totuus”.

Sisällys

	Sisällys	2
1	Johdanto.....	1
2	Dialektisen käyttäytymisterapian taustateoriat	2
2.1	Oppimisteoria.....	2
2.2	Kognitiivinen teoria.....	3
2.3	Biososiaalinen teoria tunnesäätelyvaikeuksien kehittymisestä.....	3
2.4	Dialektinen filosofia	4
2.5	Tietoinen läsnäolo	4
3	Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomenetelmänä	6
3.1	Taitovalmennus.....	6
3.3	Hoitosuhdetyöskentely	8
3.4	Puhelinkonsultaatio	9
3.5	Tiimityönohjaus.....	9
4	Dialektinen käyttäytymisterapia Taivalkoskella	11
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	13
6	Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu.....	14
6.1	Suunnitteluvaihe.....	14
6.2	Teemahaastattelun toteutus	15
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi	16
7	Tulokset.....	18
7.1	Hoito-ohjelmaan hakeutuminen ja odotukset.....	18
7.2	Taitovalmennus.....	19
7.3	Hoitosuhdetyöskentely	21
7.4	Puhelinkonsultaatio	22
7.5	Taitovalmennusryhmän päättymisen.....	22
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	24
8.1	Luotettavuus	25
8.2	Eettisyys.....	26
8.3	Ammatillinen kehittyminen	27

Lähteet.....	29
--------------	----

Liitteet

1 Johdanto

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) kuvaa mielenterveyttä ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perustana. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat ja epäsuotuisissa ne voivat kulua enemmän kuin uusiutuvat. Mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voi myös oppia ja opettaa. Dialektinen käyttäytymisterapia on yksi keino mielenterveyttä tukevien ja parantavien menetelmien oppimiseen.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia kokemuksia dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuneilla henkilöillä on dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmasta. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kolmea hoito-ohjelmaan osallistunutta henkilöä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Taivalkosken kunnan terveystalvelut, jossa dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma on toiminut vuodesta 2017 alkaen. Opinnäytetyön avulla saadun tiedon tavoitteena on kehittää hoito-ohjelmaa Taivalkosken kunnan mielenterveystalveluissa.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat dialektinen käyttäytymisterapia, taitovalmennus ja dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelma.

Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimusnäyttöön perustuva psykoterapiamuoto. Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistyksen mukaan hoitomenetelmän vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa tunne-elämältään epävakaa, syömishäiriöstä tai posttraumaattisesta stressistä kärsivänsekä itsetuhoisesti käyttäytyvän henkilön hoitomuotona. (Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry.) Dialektinen käyttäytymisterapia on monitahoinen hoitomenetelmä asiakkaiden monitahoisten ongelmien vuoksi. Jotta hoitomenetelmä olisi mahdollisimman tehokas, käytössä on useita rinnakkaisia hoitokonteksteja. (Kåver & Nilsson 2004, 85.) Hoitokonteksteina toimivat taitovalmennusryhmä, yksilöterapia, puhelinkonsultaatio ja tiimityönohjaus.

2 Dialektisen käyttäytymisterapian taustateoriat

Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimusnäyttöön perustuva psykoterapiahoitomenetelmä. Menetelmää on kehittänyt amerikkalainen professori Martha Linehan 1970-luvulta alkaen. Dialektisen käyttäytymisterapian katsotaan kuuluvan kognitiiviseen psykoterapiaan, tarkalleen ottaen se kuuluu kognitiivisen terapian kehittymisen kolmanteen aaltoon, joka alkoi 2000-luvun alkupuolella. Dialektinen käyttäytymisterapia on maailmanlaajuinen hoitomuoto ja Suomeen se on tullut 2000-luvun alussa. Dialektinen ajattelu ja toiminta tarkoittavat todellisuuden hahmottamista moniulotteisena ja jatkuvasti muuttavana, mistä seuraa ymmärrys siitä, että omasta ja muiden näkökulmasta puuttuu aina jotakin. Ajattelu on aktiivista pyrkimystä pitää mieli avoinna ja tällä tavalla suhtautuen ihmisen on mahdollista oppia uutta ja tulla joustavammaksi ja kyvykkäämmäksi. Kolmannen aallon suuntauksille tyypillisenä painotetaan myös joustavaa tasapainoilua oireiden ja ongelmien hyväksymisen ja muuttamisen välillä. (Kähkönen, Karila, Koivisto & Holmberg, 2020, 15–16.)

Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistyksen mukaan hoitomenetelmän vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa tunne-elämältään epävakaan persoonan, syömishäiriöstä tai posttraumaattisesta stressistä kärsivän sekä itsetuhoisesti käyttäytyvän henkilön hoitomuotona. Hoitomenetelmää käytetään myös oikeuspsykiatriassa, vankeinhoidon yksiköissä ja perheväkivallan ehkäisemiseksi. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry)

Dialektisen käyttäytymisterapian taustateorioina ovat vaikuttamassa kognitiivinen teoria, Linehanin itsensä kehittämä biososiaalinen teoria tunnesäätelyvaikeuksien kehittymisestä, oppimisteoria, dialektinen filosofia sekä itämaisesta meditaatioperinteestä peräisin olevat tietoisuustaidot. (Epävakaa persoonallisuus 2020.)

2.1 Oppimisteoria

Oppimisteoriassa korostetaan ihmisen kykyä oppimiseen ja uudelleen oppimiseen. Käyttäytymisterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat oppimisteorian psykoterapeuttisia välineitä. Käyttäytymisterapiassa työskennellään intensiivisesti muutoksen parissa. Tavoitteena on luoda edellytykset sille, että asiakas voi saavuttaa itselleen asettamansa päämäärän. Tavoitteeseen voidaan päästä joko muuttamalla asiakkaan käyttäytymistä tai hänen ympäristöään, tai molempia.

Käyttäytymisterapiassa muutos voi merkitä myös sitä, että asiakas oppii hyväksymään itsensä ja todellisuuden sellaisena kuin ne ovat. (Kåver & Nilsonne 2004, 67–68.)

Dialektisessä käyttäytymisterapiassa luodaan edellytyksiä uudelleenoppimiselle. Koulu, perhe, työpaikka ja ystävyssuhteet muodostavat erilaisia vahvistamisympäristöjä, joissa asiakkaalla toistuu tietynlaista käyttäytymistä. Vahvistaminen on osa oppimisteoriaa. Positiivinen vahvistaminen lisää tietyn asian tai toiminnan toistuvuutta, negatiivinen vahvistaminen vähentää asian tai toiminnan toistuvuutta. Oppimisteoriassa vahvistaminen auttaa ihmistä saavuttamaan tavoitteensa. (Kåver & Nilsonne, 2004, 67–69.)

2.2 Kognitiivinen teoria

Kognitio on käsite, joka pitää sisällään havaitsemisen, tarkkaavaisuuden, muistin, käsitteenmuodostamisen, pohtimisen ja ongelmaratkaisun. Kognitiivisen teorian terapeuttinen sovellus on kognitiivinen terapia. Siinä ihminen kuvataan aktiivisena tiedonhakijana, jota ohjaa tarve luoda merkitystä ja struktuuria sekä ympäristöönsä että itseensä. Erilaiset olosuhteet voivat johtaa vääristyneeseen ja liioitellun kielteiseen tapaan ajatella sekä sisäistä että ulkoista maailmaa. Kognitiivisen teorian mukaan juuri nämä vääristyneet merkitysrakennelmat ja ajatukset johtavat ongelmallisiin tunteisiin ja muodostavat siten psykiatristen häiriöiden ytimen. Ongelmia eivät näin ollen luo ilmiöt tai tapahtumat, vaan henkilön tapa käsittää ne. Esimerkiksi viha, häpeä ja syyllisyys on teorian mukaan tunteita, joita ovat aiheuttaneet henkilön tulkinnat ja ajatukset tilanteesta ja itsestään. (Kåver & Nilsonne, 2004, 76–77.)

2.3 Biososiaalinen teoria tunnesäätelyvaikeuksien kehittymisestä

Marsha Linehan on kuvannut biososiaalisen teorian tunteiden säätelyhäiriön kehittymisestä. Teorian mukaan tunnesäätelyn vaikeudet kehittyvät synnynnäisten tekijöiden, kuten geenien ja temperamentin sekä ympäristövaikutusten, kuten lapsen saaman huolenpidon laadun vastavuoroisessa yhteisvaikutuksessa. Tunteiden säätelyvaikeuksia voi kehittyä ihmiselle äärimmäisten temperamentti- ja persoonallisuuden piirteiden pohjalta, joita parhainkaan vuorovaikutus lapsuusiässä ei riitä kompensoidaan. Biologisperäisesti haavoittuva lapsikin saattaa kehittyä hyvin ympäristössä, joka sopii yhteen hänen tarpeidensa kanssa. Temperamentiltään keskimääräisen henkilön tunnesäätelyvaikeudet voivat taas johtua hänen kovista kokemuksistaan. (Sadeniemi ym. 2019, 23.) Jos

vanhempi on temperamentiltaan tasaisempi, kuin lapsi, vanhemman voi olla vaikea ymmärtää itseään herkemmin reagoivaa lastaan. Dialektisen käyttäytymisterapian psykoedukaatiossa korostetaan sitä, että lapsen kokema vähättely ei usein ole tarkoituksellista. (Koivisto ym. 2020, 314.)

2.4 Dialektinen filosofia

Dialektiikkaa kuvataan kyvyksi nähdä asian molemmat puolet, ymmärtää ilmiöiden monitahoisuus ja nopea vaihtelu. Todellisuus on alituisessa liikkeessä ja muutoksen tilassa. Tästä syystä ihmisiltä vaaditaan joustavuutta ja monenlaista sopeutumiskykyä selviytyäksemme todellisuudessa. Dialektinen tarkastelutapa näkee kokonaisuuksia, jotka sisältävät ristiriitaisia puolia. Asioilla voi olla kaksi eri puolta. Se voi samanaikaisesti olla ruma ja kaunis, hyvä ja paha. Elämä voi samanaikaisesti olla sekä riemullista että tuskallista. Esimerkiksi epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät eivät usein kykene näkemään ja sietämään näitä ristiriitaisia puolia ja sietämään niitä. (Kåver & Nilsonne 2004, 80-81.) Ajattelussa korostuu niin kutsuttu polarisaatio. Se tarkoittaa ajattelutapaa jossa on olemassa vain kaksi ääri vaihtoehtoa, joko hyvä tai paha (Koffert & Kuusi 2018, 24). Dialektista käyttäytymisterapiaa kehittänyt Linehan piti keskeisenä oikean lähestymistavan löytämistä. Dialektinen filosofia auttaa asiakasta antamaan sijaa ristiriitaisille impulsseille ja tunteille. Se tarkoittaa halua sekä elää, että kuolla ja kokea vaikeaa kärsimystä eikä kuitenkaan toimia tuhoavasti. (Kåver & Nilsonne 2004, 82.)

2.5 Tietoinen läsnäolo

Tietoinen läsnäolo ja tietoisuustaidot muodostavat dialektisen käyttäytymisterapian perustan. Niiden rakentuvat varaan kaikki muut käyttäytymisterapian taidot. Tietoisesta läsnäolon avulla ihmisellä on kyky pysähtyä ja tarkkailla itseään. Samalla tunnistaa ja tulla tietoiseksi siitä, mitä itsessä ja ympäröivässä todellisuudessa tapahtuu. Tietoisella läsnäololla on suuri vaikutustunteisiin. Tuskallisen tunteen kuvailu ja havainnointi tekee tunteesta helpommin käsiteltävän ja antaa siihen etäisyyttä. Tietoisuustaidoissa havainnoidaan kohdetta, ei tuomita, eikä arvoteta. Pidättäytyään subjektiivisesta arvioinnista, pyritään havainnoimaan ja kuvailemaan asiat objektiivisesti, sellaisena kuin voimme asiat nähdä, ilman tulkintoja. (Kåver & Nilsonne 2004, 82.) Tietoisesta läsnäolosta on todettu olevan paljon hyötyä. Se vähentävää stressiä, parantaa kykyä säädellä viireystilaa ja keskittymistä, auttaa ajattelemaan selkeämmin, auttaa sietämään tunteita ja lisää

kykyä toimia ihmissuhteissa. Ihmiset, jotka keskittyvät liiaksi menneisyyden ahdistavaksi koettuihin muistoihin tai jotka pelkäävät tulevaisuudessa tapahtuvia asioita, saavat usein hallinnan tunnetta oppiessaan suuntaamaan tarkkaavaisuutensa nykyhetkessä tapahtuviin sisäisiin kokemuksiin. Tietoisuustaitojen opetteleminen auttaa niitä ihmisiä, jotka eivät ymmärrä, että heidän sisäiset reaktionsa saavat heidät käyttäytymään tietyllä tavalla. Heidän käyttäytymisensä voi aiheuttaa muissa ikäviä vastareaktioita tai palvelee muutoin huonosti heidän tarkoituksperiään. (Odgen & Fisher 2016, 93.)

3 Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomenetelmänä

Dialektinen käyttäytymisterapia on monitahoinen hoitomenetelmä asiakkaiden monitahoisten ongelmien vuoksi. Jotta hoitomenetelmä olisi mahdollisimman tehokas, käytössä on useita rinnakkaisia hoitokonteksteja. (Kåver & Nilsonne 2004, 85.)

3.1 Taitovalmennus

Kun asiakkaan vaikeuksien katsotaan johtuvan puutteellisista taidoista esimerkiksi tunteiden säätelyssä, hoidon perustana on puuttuvien taitojen opettelu. Taitovalmennus on käsikirjapohjainen psykologis-pedagoginen ohjelma, joka on kuvattu Marsha Linehanin taitovalmennuskäsikirjassa. (Linehan 2015, 7.) Taitovalmennuksessa käytettävä käsikirja on moduulipohjainen. Se koostuu viidestä eri moduulista: hyväksyvä tietoinen läsnäolo, tunnesäätelytaidot, vuorovaikutustaidot, äärimmäisten tunteiden sietotaidot ja keskitien taidot. Taitovalmennuksen keskeisimmät tavoitteet ovat itsetuhoisen käyttäytymisen lopettaminen, taitojen vahvistuminen ja yleistyminen. (Ranta ym. 2018, 448.)

Taitovalmennusryhmässä käsikirjan taitoja harjoitellaan viikoittain ryhmämuotoisesti. Ryhmässä on tilaisuus oppia toisilta ja harjoitella ihmissuhdetaitoja ryhmässä. Pedagogista työskentelytapaa on helpompi noudattaa ryhmämuotoisessa työskentelyssä. Ryhmässä pyritään omaksumaan taitoja ja huolehtimaan niiden yleistymisestä. Näin opitaan soveltamaan taitoja eri tilanteissa. (Kåver & Nilsonne 2004, 86.)

Hyväksyvä tietoinen läsnäolo

Tunnesäätelyn perustan luovat tietoisien läsnäolon taidot. Pystymme säätlemään vain niitä tunteita, jotka tiedostamme ja huomaamme. Tietoisella läsnäololla tarkoitetaan tarkoituksellista ja tietoista tarkkaavaisuuden kohdentamista nykyhetkeen avoimella ja arvottomalla tavalla, hyväksyvästi ja ystävällismielisesti. (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019, 63.) Tietoista läsnäoloa voi luonnehtia avautumiseksi kokemaan asioita ja ympäristöä. Sillä tarkoitetaan suostumusta kohdata asiat sellaisena kuin ne ovat. Silloin todellisuuteen ei lisätä, tai siitä ei oteta pois mitään. Tietoisien läsnäolon harjoittelu on tapa, jonka avulla voi päästä haavoittuvien

tunteiden äärelle. Tarve reagoida asioihin välittömän toimintayllykkeen ohjaamana vähenee. (Sadeniemi ym. 2019, 69–73.) Tietoinen läsnäolo auttaa tunnistamaan tavanomaisia ajatusmalleja ja piintynyttä käyttäytymistä sekä huomaamaan vaihtoehtoisia tapoja reagoida eri tilanteisiin (Stahl & Goldstein 2014, 37).

Tunnesäätelytaidot

Tunteet ovat kokonaisvaltaisia elimistön reaktioita. Tunnetila vaikuttaa ajatuksiimme, ilmeisiin, asentoomme, havaintoihimme, kehollisiin reaktioihimme ja toimintayllykkeisiimme. Tunteet motivoivat toimintaamme ja valmistavat kehomme toimintaan. Tunteiden taitava säätely lähtee liikkeelle tunteiden tunnistamisesta ja hyväksymisestä. (Sadeniemi ym. 2019, 123–124.) Tietoisin tunnesäätelyn oppiminen ja harjoittelu vaatii ymmärrystä tunteista, ympäristön havainnointikykyä ja kykyä havainnoida omaa käyttäytymistä ja tunne-elämää (Sadeniemi ym. 2019, 126). Tärkeitä tunnistettavia tunteita ovat pettymys, pelko, häpeä, suru, syyllisyys, kateus, loukkaantuminen, mustasukkaisuus ja avuttomuuden kokemus. Tarpeellista on tunnistaa myös myönteisiä tunteita, kuten tyytyväisyyttä, iloa, ylpeyttä ja helpotusta. Tyypillisiä tunteita, jotka voivat yllyttää haitalliseen toimintaan ovat ylimitoitettu häpeä ja vihaisuus, virheellinen syyllisyys ja ylimitoitettu pelko. (Sadeniemi ym. 2019, 156.) Tunnesäätelytaitojen tarkoituksena on oppia tunnistamaan ja nimeämään tunteita sekä säätelämään tunteiden voimakkuutta. Lisäksi opitaan miten toimia hankalien tunteiden kanssa, miten lisätä miellyttäviä tunteita ja miten vähentää tunnehaavoittuvuutta.

Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustilanteissa toisten ihmisten kanssa viriää tunteita. Omat tulkintamme tilanteesta vaikuttavat siihen, että miten koemme toisten käyttäytymisen. Vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavat myös ajankohtainen tunnehaavoittuvuus, aikaisemmat kokemuksemme vastaavista tilanteista ja uskomuksemme muista ihmisistä sekä itsestämme. Vuorovaikutustaitojen puute tarkoittaa sitä, että ei osaa tai ei tiedä, miten toimia taitavasti jossakin tilanteessa. Vuorovaikutustaidot opitaan mallioppimisen kautta sosiaalisissa tilanteissa. Voimakkaat tunteet voivat estää taitavaa ilmaisua. Lisäksi ne herättävät usein keskustelukumppanissa uusia voimakkaita tunteita. (Sadeniemi ym. 2019, 185–186.) Vuorovaikutustaitojen tarkoituksena on auttaa tunnistamaan, mitkä tekijät voivat estää taitavaa vuorovaikutusta. Lisäksi vuorovaikutustaitojen avulla määritellään tavoite eri tilanteissa, luodaan ihmissuhteita ja ollaan tietoisesti läsnä.

Äärimmäisten tunteiden sietotaidot

Tunnetilat voivat voimistua yleiseksi ahdingon tunteeksi, johon tunnesäätelytaidot ovat riittämättömiä. Ahdingolla tarkoitetaan ahdistusta laajempaa tilaa. Ahdinkoa kokevalla voi olla käsitys, ettei pysty itse vaikuttamaan tunteisiinsa. Ahdingosta aiheutuva provosoiva käytös on usein pitkällä tähtäimellä terveydelle haitallista. Tällaista haitallista käyttäytymistä voi olla päihteiden käyttö, lamaantuminen, syömishäiriöoireilu, itsetuhoinen tai väkivaltainen käyttäytyminen. Äärimmäisten tunteiden sietotaidoissa käsitellään tapoja, joilla voi päästä pahimman yli kun tunne-tila on sietämättömän voimakas. (Sadeniemi ym. 2019, 228.)

Keskkitien taidot

Keskkitien taitojen oppimisen tavoitteena on auttaa hyväksymään todellisuus sellaisena kuin se kullakin hetkellä on. Taidokas käyttäytyminen tarkoittaa kykyä huomioida elämässä esiintyviä vastakohtaisuuksia, kuten todellisuuden hyväksymisen sellaisena kuin se on ja samanaikaisesti työskentelyä muutoksen hyväksi. Keskkitien taitojen tarkoituksena on päästä eroon äärimmäisistä toiminta- ja ajattelumalleista sekä oppia tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. Dialektinen ajattelu ja toiminta sekä validaatio eli tunteiden ja kokemusten todesta ottaminen, ovat keskkitien taitoja. Käyttäytymisen muokkaamisen strategiat, eli erilaisten vahvistussuhteiden käyttäminen, positiivinen ja negatiivinen vahvistaminen, käyttäytymisen sammuttaminen ja heikentäminen ovat myös keskkitien taitoja, joita taitoalumnenuksessa opetellaan. (Sadeniemi ym. 2019, 247) Lisäksi käydään läpi mustavalkoista ajattelutapaa, eli polarisaatiota ja katastrofiajattelua. ”Jos nyt saan kokeesta hylätyn, vanhempani eivät ikinä anna anteeksi”. (Ranta ym. 2018, 452.)

3.3 Hoitosuhdetyöskentely

Ryhmämuotoisen taitoalumnenuksen ohella asiakas osallistuu hoitosuhdetyöskentelyyn. Siinä asiakkaan akuutteja vaikeuksia voidaan käsitellä yksityiskohtaisesti. Asiakas oppii tunnistamaan omasta elämästään, millaiset olosuhteet johtavat hänellä puutteelliseen tunnesäätelyyn. Sen lisäksi asiakas oppii mitä taitoryhmässä opeteltuja taitoja hän voi käyttää selviytyäkseen tulevaisuudessa samankaltaisista tilanteista. Hoitosuhdetyöskentely ei ole käsikirjapohjainen työmalli, kuten taitoalumnenuks, vaan kunkin istunnon tavoitteen määräävät asiakkaan edeltävän viikon

kokemukset. Hoitosuhdekäynnin painopiste päätetään tavoitehierarkian pohjalta. (Kåver & Nilsonne. 2004, 87.) Ensin keskitytään asiakkaan eniten elämää vaarantavaan ja elämänlaatua haittaavaan käyttäytymiseen, sen havainnollistamiseen ja muuttamiseen. Yksilökäynneillä työskentelyvälineenä käytetään viikkokorttia, joka on hoitosuhdetyöskentelyn keskeinen työväline. Viikkokortin sarakkeisiin kirjatut ongelmakäyttäytymisen muodot voivat vaihdella asiakkaan tavoitehierarkian mukaisesti. Itsetuhoinen ja itseä vahingoittava käyttäytyminen ovat aina mukana viikkokortissa. Viikkokorttiin merkitään päiväkohtaisesti myös impulssit ja yllykkeet käyttäytyä haitallisella tavalla. Lisäksi mukana voi olla muita teemoja, kuten päihteiden käyttäminen. (Ranta ym. 2018, 456-459.)

3.4 Puhelinkonsultaatio

Hoitosuhdetyöskentelyn ja taitovalmennuksen lisäksi hoito-ohjelmaan sisältyy asiakkaan mahdollisuus puhelintukeen tapaamisten välillä. Asiakas voi puhelimitse ottaa yhteyttä, mikäli on pulassa tunteiden kanssa eikä tiedä miten toimia. Puhelintuen tarkoituksena on auttaa asiakasta pyytämään apua taidokkaalla tavalla ja ajoissa, ennen kuin ei-aidokas, itsetuhoinen käyttäytyminen alkaa vaikuttaa ainoalta ratkaisukeinolta. Puhelinkontaktin avulla taitovalmennusryhmässä opetteltuja taitoja voidaan yleistää asiakkaan arkeen entistä tehokkaammin. (Koivisto, Korkeila, Stenberg & Taiminen, 2020, 169.)

3.5 Tiimityönohjaus

Dialektisen käyttäytymisterapeutin työhön voi pahimmillaan kuulua stressaavaa asiakaskäyttämistä, kuten itsemurhayrityksiä, itsemurhalla uhkailua, itsensä vahingoittamista ja vihamielisyyttä. Asiakas ilmaisee usein sisäistä tuskaansa ja epätoivon tunteita. Vaikeasti käyttäytyvien asiakkaiden edistyminen on usein hitaampaa, kuin muilla asiakkailla. (Kåver & Nilsonne. 2004, 193.)

Hoito-ohjelman olennainen osa on ohjaajien viikoittainen konsultaatiotiimi, joka mahdollistaa keskustelut asiakkaiden hoidon etenemisestä. Käyttäytymisterapiassa asiakkaan hoidosta vastuun kantaa kokonainen tiimi. Tiimissä ohjaaja saa konsultaatiota ja työnohjausta. (Koivisto ym. 2020, 169.) Mielenterveyslakiin on kirjattu, että, mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. (Mielenterveyslaki 1990). Työnohjauksen tavoitteena voi

olla työn laadun parantaminen ja ylläpitäminen, yhteistyösuhteiden kehittäminen, työnohjattavan ammatillinen kasvu ja työssäjaksaminen. (Kallasvuo, Koski, Kyrönseppä, Kärkkäinen, 2012, 21). Työnohjauksen avulla voidaan etsiä keinoja vastata työn kuormittavuuteen ja saada ja säilyttää kokemus työstä mielekkäänä kokonaisuutena. (Kallasvuo ym. 2012, 28-29).

Konsultaatitiimi keventää akuutisti itsetuhoisten asiakkaiden hoidosta aiheutuvaa ohjaajan kokemaa kuormitusta. Konsultaatitiimin tehtävänä on myös auttaa ohjaajia pitämään yllä dialektista perusasennoitumista suhteessa asiakkaisiin ja itseensä. (Koivisto ym. 2020, 169.)

4 Dialektinen käyttäytymisterapia Taivalkoskella

Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomuotona on aloitettu Taivalkosken kunnan mielenterveyspalveluissa vuonna 2017. Hoito sisältää hoitosuhdetyöskentelyn ja puhelinkonsultaation, taito- ja valmennusryhmän sekä ohjaajien tiimityönohjauksen. Hoito-ohjelmaan osallistuminen on asiakkaalle maksutonta.

Ryhmissä, joiden tehtävänä on auttaa ihmisen muuttumista, terapia- ja kuntoutusryhmät, tehostetusta intensiteetistä voidaan katsoa olevan hyötyä. Jos ryhmä kokoontuu kaksi tai kolmekin kertaa viikossa, harjoitteluun tulee jatkuvuutta ja ryhmä palaa helpommin edellisen kerran teemaan Niemen (2007) Yalonin (1975) mukaan. Taivalkoskella taito- ja valmennusryhmä kokoontuu kerran viikossa ja ryhmän kokoontumisen lisäksi asiakas osallistuu hoitosuhdetyöskentelyyn viikoittain. Tällöin sovittuja tapaamisia taitojen opetteluun on kaksi kertaa viikossa.

Taitoja harjoitellaan taito- ja valmennusryhmässä viikoittain kaksi tuntia kerrallaan. Taito- ja valmennusryhmän kokoontumiset noudattavat käsikirjaa, joka sisältää yksityiskohtaiset ohjeet harjoiteltaviin taitoihin sekä niihin liittyviä tehtäviä. Alkuperäisen hoitomallin mukaan kaikkien taito- ja valmennuksen osa-alueiden läpikäyminen vie noin puoli vuotta. Asiakas käy taito- ja valmennusryhmässä noin vuoden ajan, jolloin hoidon loppuessa hän on harjoitellut käsikirjan kaikki taidot kahden kertaan. (Kåver & Nilsson 2004, 86.)

Taito- ja valmennusryhmän ohjaamisesta vastaa kaksi taito- ja valmentajaa, jotka ovat saaneet dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman vaativan koulutuksen. Ohjaajina ryhmässä toimivat sairaanhoitajaopiskelija ja lähihoitaja. Koulutus antaa valmiudet dialektisen käyttäytymisterapian konsultaatiotiimin muodostamiseen ja hoito-ohjelman käynnistämiseen. Koulutuksen laajuus on 6-8 lähiopetuspäivää. Sen sisältö antaa perustiedot hoito-ohjelman periaatteista ja menetelmistä. Kouluttajana toimii dialektisen käyttäytymisterapian jatkokoulutuksen saanut henkilö. Hoitosuhdetyöskentelyn ja taito- ja valmennusryhmän ohjaajien työnohjaajana toimii dialektisen käyttäytymisterapian koulutuksen saanut kognitiivinen käyttäytymisterapeutti.

Tavallisesti kuntoutus- ja terapiaryhmät ovat suljettuja ryhmiä. Täysin suljettu ryhmä ei ota käynnistymisensä jälkeen mukaansa uusia jäseniä ennalta määrätyn ajanjakson aikana. Avoin ryhmä voi säilyttää ennalta määrätyn kokonsa ja ottaa uusia jäseniä ryhmään pois lähteneiden tilalle. Terapiatyössä suljettu ryhmä luo pysyvyyden tunteen kautta ryhmäkiinteyttä. (Niemi 2007, 60-61.) Taivalkoskella taito- ja valmennusryhmä on avoin ryhmä, jolloin asiakas voi osallistua

ryhmän toimintaan ryhmän missä vaiheessa tahansa. Tähän ratkaisuun on päädytty, koska asiakkaalle voi olla liian pitkä aika odottaa uuden ryhmän toiminnan aloittamista. Uuden ryhmän aloittamista voisi joutua odottamaan vuoden.

Tällä hetkellä taitovalmennusryhmässä olevat asiakkaat ovat käyneet käsikirjan osa-alueet loppuun joulukuun 2020 aikana. Uusi ryhmä aloittaa käsikirjan mukaisen taitovalmennuksen vuoden 2021 alussa. Ryhmäkoko on keskimäärin seitsemän henkilöä. Asiakkaat ohjautuvat hoito-ohjelmaan psykiatrien, työterveyshuollon, terveyskeskuslääkäreiden, oppilaitosten kuraattorien, psykiatrysten sairaanhoitajien, mielenterveyshoitajan ja terveyskeskuspsykologin ohjaamana. Kun asiakas ohjataan hoito-ohjelmaan, taitovalmennusryhmän ohjaajat haastattelevat ryhmään tulevat henkilöt ennen hoito-ohjelman alkamista. Haastattelun avulla arvioidaan, onko asiakkaan mahdollista sitoutua hoito-ohjelmaan, jonka taitovalmennusryhmä kokoontuu viikoittain kaksi tuntia kerrallaan ja jonka lisäksi asiakas osallistuu hoitosuhdetyöskentelyyn kerran viikossa tunnin ajan. Lisäksi arvioidaan asiakkaan sen hetkistä vointia, onko hoito-ohjelmaan osallistuminen oman terveyden suhteen oikea-aikaista.

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää:

Millaisia kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian käyneillä henkilöillä on hoito-ohjelmasta?

Opinnäytetyön tilaajana toimii Taivalkosken kunnan terveystoimet. Opinnäytetyön avulla saadun tiedon tavoitteena on kehittää hoitomuotoa Taivalkosken kunnan mielenterveystoimissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuneilla henkilöillä on hoito-ohjelmasta.

6 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen opinnäytetyö, joka toteutettiin haastattelemalla kolmea dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistunutta henkilöä. Opinnäytetyön tulokset koostuvat haastateltavien henkilöiden vastauksista.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja selvittämään asian merkitystä ja tarkoitusta tutkittavien henkilöiden näkökulma ja kokemukset huomioiden. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 28.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa aineistonkeruumenetelmänä on sellainen, että siinä haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Keskeistä teemahaastattelussa on se, että yksityiskohtaisia kysymyksiä ei laadita etukäteen, vaan haastattelussa edetään keskeisten teemojen parissa. Teemahaastattelussa tutkittavat teemat määritellään haastateltavien henkilöiden kokeman tietyn tilanteen kautta. Teemahaastattelun avulla pienellä haastateltavien määrällä aineistoa kertyy yleensä runsaasti, koska dialogi tuottaa monipuolisen materiaalin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Teemahaastattelu voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan tulevaa tutkimusta ja laaditaan teemahaastattelun runko. Toisessa vaiheessa teemahaastattelu toteutetaan haastattelun rungon mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa saatu aineisto analysoidaan. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 39–41.)

6.1 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa teemahaastattelun tavoitteet ja tutkimustehtävän tiedonhankinta, varsinkin haastattelutilanteen kulku ja toteutus sekä viimeiseksi haastattelun jälkeinen toiminta suunnitellaan. Haastattelun avulla on tavoitteena kerätä sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä luotettavasti päätelmiä tarkasteltavasta ilmiöstä. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua käyttäessä löydetään hypoteeseja pikemmin kuin todennetaan ennalta määrättyjä hypoteeseja. Tarkasteltavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat perehdyttäessä tutkimustietoon ja teoriaan. Tutkimuksen teoreettisia peruskäsitteitä ovat pääluokkia kuvaavat nimi-

tykset. Näin teema-alueet edustavat pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä ja ne ovat toiminnan kannalta niitä käsitteitä, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat. (Hirsijärvi & Hurme, 1995, 39–41.)

6.2 Teemahaastattelun toteutus

Haastattelu on tilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle. Se on myös vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Sosiaaliset, fyysiset ja kommunikatioon liittyvät seikat vaikuttavat haastattelutilanteeseen. Vuorovaikutustilanteelle on tyypillistä, että se on haastattelijan alulle panema ja ohjaama, ennalta suunniteltu ja haastattelija joutuu usein pitämään haastattelua yllä. (Hirsijärvi ym. 1995, 66.) Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka järjestys ja muoto. Haastateltava pääsee puhumaan haastattelujen teemoista vapaamuotoisesti.

Teemahaastattelua käyttäessä haastattelut kestävät tavallisesti tunnista kahteen tuntiin. Haastateltavana oleva henkilö voi olla niukkasanainen tai puhelias, johon haastattelijan on hyvä varautua. Haastattelun toteutukseen liittyy muitakin huomioitavia seikkoja, kuten keskustelun avaus, kysyminen ja dialogin ohjaus. Tästä syystä on hyvä tehdä koehaastattelu ennen varsinaisia haastatteluja. (Hirsijärvi ym. 2004, 200.) Ennen varsinaista haastattelua toteutettiin pilottihaastattelu dialektisen käyttäytymisterapian taitoalumnusryhmän toiselle vetäjälle, jolla on tietoutta teemahaastattelun runkoon liittyvistä asioista sekä termeistä. Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman mukaan taitoalumnusryhmän ohjaajat ovat ryhmässä tasavertaisia jäseniä asiakkaiden kanssa. Ryhmän ohjaajat harjoittelevat samoja taitoja, kuin ryhmäläiset. Taitoalumnusryhmän ohjaajalla on oma kokemustaitojen käyttämisestä. Koehaastattelu toteutettiin Taivalkosken terveyskeskuksen tiloissa. Aikaa haastattelun tekemiseen kului noin 70 minuuttia. Koehaastattelun avulla teemahaastattelun runko todettiin toimivaksi, eikä sen sisältöä tarvinnut muuttaa ennen varsinaisia haastatteluja.

Haastatteluteemat nousivat dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman sisällöstä. Haastattelun runkona oli hoito-ohjelman osat, eli taitoalumnus, hoitosuhdetyöskentely ja puhelinkonsultaatio. Taitoalumnus jakautuu vielä alateemoihin, joiden osia ovat taitoalumnusryhmässä käytävän käsikirjan osa-alueet. Lisäksi yhtenä teemahaastattelun osana oli hoito-ohjelmaan hakeutuminen ja odotukset sekä taitoalumnusryhmän päättymisen. Näiden teemojen avulla

haastattelua varten laadittiin haastattelurunko. Haastattelurunko ei pitänyt sisällään luetteloa kysymyksistä, vaan teema-aiheluettelon, jonka varaan haastattelutilanne rakentui. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sekä, nauhoitettiin ja litteroitiin.

Tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata haastatteluun uudelleen, jolloin nauhoitus toimii sekä muistiapuna että tulkintojen tarkastelun välineenä. Nauhoittaminen mahdollistaa myös sen, että haastatteluvuorovaikutuksen kulkua voidaan tarkastella ja analysoida. Nauhoituksen ansiosta haastattelua voidaan raportoida tarkemmin. Analyysia varten nauhoitetut aineistot muutetaan kirjoitettuun muotoon, eli litteroidaan. Litterointi helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista aineistosta. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 14-16.)

Taitovalmennusryhmän vetäjät valitsivat haastateltavat henkilöt. Haastateltaviksi henkilöiksi valittiin hoito-ohjelmaan sitoutuneita henkilöitä, jotka ovat käyneet taitovalmennuksen osa-alueet kahteen kertaan sekä osallistuneet viikoittain hoitosuhdetyöskentelyyn yksilöajalla. Haastateltavat henkilöt haastateltiin Taivalkosken terveyskeskuksen tiloissa. Aikaa haastattelujen tekemiseen kului tunnista puoleen toista tuntia ja haastattelut nauhoitettiin.

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Aineisto voidaan kirjoittaa tekstiksi. Puhtaaksikirjoituksen jälkeen sanallinen puhtaaksikirjoitus, eli litterointi voidaan tehdä teema-alueesta, koko haastattelusta tai haastateltavan puheesta. Aineiston tallennuksen jälkeen aineisto puretaan ja analysoidaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 23.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää ja kuvailla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Kun sisällönanalyysi toteutetaan valmista viitekehystä hyödyntäen, kyseessä on deduktiivinen sisällönanalyysi. Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä ja se etenee yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin. Sitä voi ohjata esimerkiksi malli tai valmis viitekehys, joka perustuu aiempaan tietoon. Aikaisemman tiedon perusteella luodaan analyysirunko, johon aineistosta etsitään sopivia asioita. Analyysirunko rakentuu ylä- ja alakategorioista, jotka nousevat teemahaastattelun teemoista. (Kylmä & Juvakka, 2007, 23.)

Litteroitua haastattelumateriaali kertyi yhteensä 18 sivua. Litteroitua haastattelumateriaalia verrattiin teemahaastattelun runkoon. Aineistosta poimittiin ne asiat, jotka kuuluivat analyysirungon

sisälle. Analyysirungon ulkopuolelle kuuluvat asiat jätettiin pois. Teemahaastattelun runkoon liittyviä, haastattelusta saatuja virkkeitä ryhmiteltiin teemahaastattelun aiheisiin sopivien käsitteiden alle, jonka jälkeen ne pelkistettiin haastateltavien henkilöiden käyttämällä termeillä.

7 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. jolloin aineiston luokittelu perustuu teoriaan ja teoreettiseen viitekehykseen. Analyysirunkona toimi teema-haastattelurunko. Ensimmäinen vaihe deduktiivisessa sisällönanalyysissä on analyysirungon sisälle erilaisten kategorioiden ja luokitusten muodostaminen. Aineiston analyysin toisessa vaiheessa aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle ja asiat jotka jäävät ulkopuolelle. (Metsämuuronen 2008, 50.) Haastatteluteemojen alle etsittiin teemoja vastaavat virkkeet, jonka jälkeen ne pelkistettiin käyttäen samoja termejä kuin haastateltavat henkilöt käyttivät haastattelun aikana.

7.1 Hoito-ohjelmaan hakeutuminen ja odotukset

Dialektinen käyttäytymisterapia on monitahoinen hoitomenetelmä asiakkaiden monitahoisten ongelmien vuoksi. Jotta hoitomenetelmä olisi mahdollisimman tehokas, käytössä on useita rinnakkaisia hoitokonteksteja. (Kåver & Nilsonne 2004, 85.) Haastateltavat henkilöt ohjautuivat hoito-ohjelmaan lääkärin tai hoitajan ohjaamana. Haastateltavilla henkilöillä esiintyi itsetuhoista käyttäytymistä, tunteensäätely- sekä ahdingonsietovaikeuksia.

”Hyvin viimesillä voimilla pysy elossa. Se oli joka päivä taistelua. Ei ollut hetkeäkään, viiltely oli ainoa keino millä sain helpotettua. Oli niin paha olo, ettei nähnyt muuta keinoa kuin kuolla. Lääkäri lähetti ryhmään.”

”Mulla oli itsensä vahingoittamista, stressiä ja häpeää. Itteni lyömistä. Itsetuhoajatuksia, vaikeuksia tunteensäätelyssä ja ahdingonsiedossa. Hoitajan kautta tulin ryhmään. Olinhan minä käynyt aikasemmin terapiassa mutta en tämmösessä.”

Dialektisen käyttäytymisterapiaa käytetään itsemurhaa yrittäneiden ja samanaikaisten masennusoireiden ja itsetuhoisuuden hoidossa. Hoito-muotoa suositellaan itsetuhoisuuden hoitoon. (Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) itsemurhaa yrittäneiden nuorten ja NSSI-nuorten samanaikaisten masennusoireiden ja itsetuhoisuuden hoidossa ja uusien itsemurhayritysten ehkäisemisessä, 2020).

Haastateltavilla henkilöillä ei ollut aikaisempaa tietoa dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmasta. Yhden haastateltavan henkilön kokemus ryhmämuotoisesta hoidosta ennen taito- valmennusryhmään tulemistä oli, että ryhmässä muiden asiakkaiden kanssa oleminen voi vaikeaa. Yhdelle haastateltavista henkilöistä hoitomuotoa oli suositeltu aikaisemmalla asuinpaikkakunnalla, mutta hoito-ohjelma kokonaisuudessaan ei ollut vielä tuttu.

”Ihan aluksi ei ollu mitään odotuksia. Kun tuli, niin sai tietää vähän enempi. Aattelin, että siitä tulee tosi vaikeaa. Olla ryhmässä.”

”Psykiatrin käynnillä siitä tuli puhetta. En hirveästi osannu asettaa mitään odotuksia muutaku tiettenki se, että saisi apua tunteitten nimeämiseen, mikä on itelle ollu aina hankalaa ja että pysyy elämään niitten tunteitten kanssa. Itsetuhosia ajatuksia on ollu. Mulle suositeltiin tätä aikaisemmin Rovaniemellä asuessa.”

7.2 Taito- valmennus

Taito- valmennusryhmässä opittujen taitojen avulla haastateltavat henkilöt ovat korvanneet aikaisempaa ei- taidokasta käyttäytymistä, kuten itsensä viiltelyä. Opittuja taitoja on käytetty korvaamaan aikaisempaa taidottomuutta voimakkaiden tunteiden säätelyssä.

”Oon kehittynyt. Löytää paljon helpommin sen oikean tunteen ja pystyy käsittelemään sitä. Tuntemyillä se siitä helpottaa kun tunnistaa sen tunteen. Saa sen ihan kamalimman tunteen pois, helpottaa sitä tilannetta eikä mee siihen itsetuhoiseen ittensä viiltelyyn, jolla oon koittanu saada sen olon pois kun ei oo tiennyt mitään muuta keinoa. Sai siihen paljon paremmat keinot käyttöön.”

”Tosi hyvältä tuntu olla ryhmässä kun ei ollu oikein muita työkaluja työstää omia tunteita.”

”Meinas tulla paniikkikohtaus. Tein stopin ja havainnointia, sitte ymmärsi että ei tää tapahtuma oo niin iso asia. Heti taidot käyttöön ja siitä sitte selvittiin.”

”Oon saanu apua ihan joka päiväseen elämään. Se kuoleman ki, senki pysty käsittelemään niin hyvin ja taidokkaasti, etteise iskenyt niin pahana ku mitä luulin. Siitä tulee loppuelämäksi hyviä taitoja. Tietää miten selvitä kriiseistä, tietää mitä taitoja voi käyttää.”

Ryhmämuotoisessa hoidossa kokemus muiden ryhmäläisten läsnäolosta koettiin opettavana sekä asiana, joka auttoi syventämään opeteltavan taidon ymmärtämistä ja soveltamista omaan arkeen. Intensiivisiä psykoedukatiivisia psykoterapioita suositellaan epävakaan persoonallisuuden ensisijaiseksi hoidoksi. (Koivisto ym, 2020, 238.)

”Muitten ryhmäläisten esimerkit auttaa ymmärtämään niitä asioita. Vähä eri näkökulmastaki. Kuinka eri taitoja ne käyttää ja ymmärtänyksitten itekki, että jaa sen pystyy noinki tehdä tai ajatella.”

Minkään toisen epävakaan persoonallisuuden hoitoon kehitetyssä psykoterapiassa ei painoteta uudenlaisten parantavien vahvistussuhteiden luomista yhtä paljon, kuin dialektisessa käyttäytymisterapiassa. Käyttäytyminen vahvistuu eli käyttäytymisen toistumisen todennäköisyys lisääntyy, jos se tuottaa ihmiselle jotain positiivista. Ryhmämuotoisessa taitojen opettelussa ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa ja näin ryhmän toiminta voi toimia vahvistena taidokkaalle käyttäytymiselle. (Koivisto ym. 2020, 334.)

Hyväksyvän tietoisien läsnäolon taidot ovat dialektisen hoito-ohjelman keskeisimpiä taitoja. Niitä opetellaan ja harjoitellaan jokaisella kerralla taitovalmennusryhmässä sekä hoitosuhdetyöskentelyssä asiakkaan ollessa yksilöajalla ja asiakas jatkaa taitojen harjoittelua omassa arjessaan.

”Tosi hyvältä tuntu olla ryhmässä kun ei ollu oikein muita työkaluja työstää omia tunteita. Tietoinen läsnäolo on ollut semmonen minun juttu, että on tietoisesti läsnä tässä hetkessä. Kattelen värejä ja muotoja ja niillä pääsee siihen hetkeen palautumaan.”

Haastateltavien henkilöiden mukaan hyväksyvän tietoisien läsnäolon taidot ovat koettu omassa arjessa toimiviksi taidoiksi. Taidon avulla on voinut oppia havainnoimaan myös omia tunteita ja ajatuksia.

”Oppi, ettei ihmiset reagoi haukkumalla, ei ne ajattele mitään. Ne on omia ajatuksia, yliajattelua, katastrofiajattelua.

”Ei enää vello menneissä eikä murehi sitä tulevaa. Pystyy elämään tässä ja nyt.”

Vuorovaikutustaitojen moduulissa harjoitellaan tehokkuutta vuorovaikutustilanteissa. Tavoitteena on esimerkiksi oppia pyytämään tai kieltäytymään taidokkaasti sekä selviytymään sosiaalisista konfliktitilanteista. Keskeisiä opeteltavia taitoja ovat myös vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Yksi haastateltavista henkilöistä koki vuorovaikutustaitojen vahvistuneen taitoalvalmennusryhmän ja hoitosuhdetyöskentelyn myötä.

”Oon saanu apua niihin, että on uskaltanu mennä niihin vuorovaikutustilanteisiin ja saanu suutani auki paikoissa missä normaalisti oisin ollu vaan hiljaa.”

7.3 Hoitosuhdetyöskentely

Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmassa asiakas tapaa hoitajansa kerran viikossa yksilöajalla. Yksilöaikojen tarkoituksena on tavoitehierarkian mukaisesti keskittymään asiakkaan hänen eniten elämää vaarantavaan käyttäytymiseen. Käyntien tehtävänä on myös asiakkaan motivoiminen hoito-ohjelmaan, taitoalvalmennusryhmässä opeteltujen taitojen yksilöllinen harjoittelu ja taitojen yleistäminen asiakkaan omaan arkeen. Hoitosuhdetyöskentelyä ja viikoittaisia tapaamisia varten asiakas täyttää viikkokorttia, johon havainnoidaan tunteita, ei-aidokasta käyttäytymistä sekä taitojen käyttämistä omassa arjessa.

”Minä oon rakastanu näitä. Välillä oottaa aina innolla, että nyt pääsee johonki selkeyttämään ajatukset. Ku pääsin ammattilaisen kanssa käymään läpi, että mitä minä tästä etenen, miten käytän taitoja, sain ne omat ajatukset ja tunteet selkeytettyä. Se oli tosi auttava tilanne. Havainnointiin ne minun tunteet ja ajatukset ketjuanalyysillä siinä tilanteessa.”

”Käynnit varmasti autto kun niitä taitoja pysty käydä tarkemmin läpi.”

Hoitosuhde epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän tai itsetuhoisen asiakkaan hoidossa tulee olla positiivisesti sävyttynyt ja vahva. Martha Linehanin mukaan hoitosuhteen lämpö voi aika ajoin se tekijä, joka auttaa kapeutunutta elämää viettävän tai kroonisesta itsetuhoisuudesta kärsivän asiakkaan kestämään kriisin hetkien läpi. Hoitosuhteessa on tärkeää tasavertaisuus hoitajan tai ohjaajan sekä asiakkaan välillä. (Linehan 1993, 514-519)

”Tuntu, että on oikeasti se ihminen, joka ei vähätelly tai pitänyt jotenki huonompana kuin muut ihmiset. Yksilöajoilla tuntu, että on hyvä ihminen vaikka näitä ongelmia onki.”

7.4 Puhelinkonsultaatio

Puhelinkonsultaation tavoitteena on opettaa asiakasta pyytämään apua taidokkaasti ja oikea-aikaisesti ennen ei-aidokkaan käyttäytymisen tapahtumista sekä auttaa taitojen yleistämisessä asiakkaan omaan arkeen.

”Muistan että ainaki pari kertaa tuli soitettua. Ja viestiäki laitettiin, se autto.”

”Minä en ole kauheasti käyttänyt, mutta uskon että ne on auttavia.”

Haastateltavana olevilla henkilöillä oli hyvin vähän tai ei ollenkaan kokemuksia puhelinkonsultaatioista.

7.5 Taitoalumnusryhmän päättymisen

Taitoalumnusryhmän päättymisen jälkeen haastateltavat henkilöt kokivat vointinsa muuttuneen parempaan suuntaan. Itsetuhoinen käyttäytyminen oli loppunut kaikilla haastateltavilla henkilöillä. Jokainen haastateltavista henkilöistä oli jatkanut hoito-ohjelmassa opittujen taitojen käyttäytymistä omassa arjessaan.

”Nyt on paljon parempi vointi, semmonen että pystyy toimimaan normaalisissa asioissa. Pystyy suunnittelemaan tulevaisuutta, on intoa siihen. Huonojakin päiviä on mutta niistä selviää, ne ei oo niin pelottavia ja kamalia.”

”Paljo paremmin siedän niitä vaikeita tunteita nykyään. Vieläkin käytän radikaalia hyväksyntää, palleanhengitystä ja toimimista tunteelle vastakkaisella tavalla ja näitä tietoisien läsnäolon taitoja. Ne toimii mulla tosi hyvin ja ne taidot on jäänyt käyttöön ryhmän jälkeen.”

”Se on tavallaan elämän pelastanu. Oon saanu siitä terapiasta ihan mielettömän paljon apua.”

Yksi haastateltavista henkilöistä koki, että hän haluaisi taitovalmennusryhmässä opittujen taitojen kertaamiseksi kokoontua vielä taitovalmennusryhmään.

”Olis mukava jos vois vielä kokoontua ryhmään ja kerrata niitä taitoja.”

Hoito-ohjelmaan osallistuminen tapahtui lääkärin, psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatrisen sairaanhoitajan ohjaamana. Haastateltavien henkilöiden syyt hoito-ohjelmaan osallistumiselle olivat itsetuhoiset ajatukset, itsetuhoinen käyttäytyminen, tunteiden tunnistamisen ja säätelyn vaikeudet.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka. 2007, 127.)

Johtopäätöksenä haastateltavien kokemuksista voidaan pitää, että kokemukset hoito-ohjelmasta ovat haastattelun aineiston perusteella myönteisiä. Taitoalumnusryhmän päättymisen jälkeen kaikki kolme haastateltavaa henkilöä ovat kokeneet vointinsa parempana, kuin ennen hoito-ohjelmaan osallistumista. Taitoalumnusryhmässä opittuja taitoja on käytetty taitoalumnusryhmän ulkopuolella omassa arjessa. Tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja säätely on koettu helpompana hoito-ohjelmaan osallistumisen jälkeen. Tämän lisäksi haastateltavat henkilöt kokivat tietoisuustaitojen ja vuorovaikutustaitojen vahvistuneen.

Puhelinkonsultaatiota on hyödynnetty vähän tai ei ollenkaan. Kokemus puhelinkonsultaatiosta oli niiltä osin, mitä sitä oli käytetty, myönteinen. Haastateltavien henkilöiden kokemukseen puhelinkonsultaatiosta on voinut vaikuttaa se, että he eivät ole olleet riittävän tietoisia tällaisen vaihtoehdon tarjoamista mahdollisuuksista. On myöskin mahdollista, että hoito-ohjelma itsessään on niin tiivis, ettei puhelinkonsultaation hyödyntämiselle koettu suurempaa tarvetta.

Yhden haastateltavan kokemus taitoalumnusryhmän päättymisestä oli, että hän kokisi myönteisenä asiana, jos taitoalumnusryhmässä opittuja asioita olisi mahdollista kokoontua kertaaman ryhmän päättymisen jälkeen. Hoito-ohjelmaa voitaisiin kehittää tältä osin Taivalkosken kunnan terveystalveissa. Taitoalumnusryhmän päättymisestä esimerkiksi vuoden kuluttua voitaisiin järjestää vielä kokoontuminen taitojen kertaamiseksi.

Hoitosuhtedetyöskentelyn avulla haastateltavat henkilöt kokivat onnistuneensa syventämään oppimiaan taitoja. Hoitosuhtedetyöskentelyn avulla asiakas sai mahdollisuuden sovittaa taitoalumnusryhmässä opittuja taitoja omaan arkeensa liittyviin tilanteisiin. Haastateltavat henkilöt kokivat hoitosuhteen tärkeänä osana hoito-ohjelmaa. Yksi haastateltavista kertoi kokeensa hoitosuhtedetyöskentelyn hoitajansa kanssa empaattisena ja tasavertaisena. Dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelmassa korostuu asiakkaan ja ohjaajan tasavertaisuus ja lämmin hoito-

suhde. Tältä osin hoito-ohjelman toteuttamisessa oli onnistuttu haastattelujen aineiston perusteella hyvin. Hoitosuhdetyöskentelyä voidaan pitää haastatteluista saadun aineiston perusteella tärkeänä osana hoito-ohjelmaa.

Haastateltavat henkilöt pitivät aineoston perusteella tietoisuustaitoja tärkeänä ja hyvänä taitona. Tietoisuustaitojen katsottiin edistävän tässä hetkessä elämistä, estäen menneisyydessä tapahtuneiden asioiden murehtimista, sekä tulevaisuudessa tapahtuvien asioiden aiheuttavaa pelon tunnetta. Taivalkosken kunnan terveystalveissa mielenterveystalveiden yhtenä kehittämisajatuksena voisi olla tietoisuustaitojen ryhmämuotoisen ohjaamisen lisääminen. Tietoisuustaitojen opettelemista varten voitaisiin järjestää oma ryhmä kokoontuvaksi terveystalveksessa säännöllisin väliajoin.

Haastateltaviksi henkilöiksi valittiin kolme asiakasta ja haastatteluihin valinnan kriteerinä pidettiin henkilöiden sitoutumista hoito-ohjelmaan. Sitoutumisella tarkoitettiin, että haastateltava henkilö on osallistunut vuoden ajan taitovalmennusryhmään, harjoitellut ryhmässä opeteltavia taitoja omassa arjessaan ja osallistunut hoitosuhdetyöskentelyyn. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla, millaiset asiat ovat vaikuttaneet hoito-ohjelmaan sitoutumiseen? Millaiset asiat ovat haitanneet sitoutumista hoito-ohjelmaan?

8.1 Luotettavuus

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä pidetään uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka. 2007, 128.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian käyneillä henkilöillä on hoito-ohjelmasta. Tietoa kerättiin haastatteleamalla kolmea hoito-ohjelmaan osallistunutta henkilöä. Opinnäytetyössäni kuvaan näiden kolmen henkilön kokemuksia. Haastattelussa saadun tiedon luotettavuuteen vaikutti haastattelutilanne ja se kuinka syväksi ja avoimeksi dialogi haastateltavien henkilöiden ja haastattelijan välillä muodostui. Haastateltavilla henkilöillä oli jo ennen haastattelua hoitosuhde haastatteliijaan, joko hoito-ohjelmaan kuuluvan hoitosuhdetyöskentelyn pohjalta tai taitovalmennusryhmän kautta. Tämä osaltaan vaikutti

haastattelun dialogiin ja haastattelutilanteeseen. Haastateltaville henkilöille on voinut muodostua mielikuvia tai mielipiteitä haastattelutilanteesta jo ennen varsinaista haastattelua. Aineiston perusteella hoitosuhdetyöskentely ja taitovalmennus on koettu miellyttävänä asiana. Tämä on voinut osaltaan parantaa haastattelutilanteen vuorovaikutusta ja dialogia.

Toisena tutkimuksen kriteerinä voidaan pitää tutkimustuloksien vahvistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan johtopäätökseen saman tutkimusmateriaalin perusteella. Todellisuuksia on monia ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Erilaisten tulkintojen katsotaan lisäävän tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Dialektinen käyttäytymisterapia on myös asioiden ja ilmiöiden tarkastelua useammasta erilaisesta näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus on hyvin dialektista ja erilaisten näkökulmien hyväksyminen samasta tutkittavasta asiasta. Hoito-ohjelmankin teoreettisesta näkökulmasta: ”kaikki mitä näemme, on näkökulma, ei totuus”.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös lähdekriittinen aineiston valinta. Lähdeaineiston alkuperään tulee paneutua huolella sekä pyrkiä tuoreinta mahdollista käytettävissä olevaa lähdeaineistoa. Luotettavuutta voi myös lisätä käyttämällä mahdollisimman monia luotettavia lähteitä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatima Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään tieteellisen käytännön kriteereitä, joiden avulla tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa. Tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyötä tehdessä vaikuttavat luotettavuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

8.2 Eettisyys

Eettisten kysymyksien arvioiminen on tärkeää tutkimuksessa, jossa tutkimusetiikan lisäksi tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien henkilöiden asema ja oikeudet. Haastateltavien henkilöiden suostumus perustuu tietoon, joka heille annetaan haastatteluun osallistumisesta. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa. Itsessään aiheen valinta on eettinen kysymys. Aiheen valinnalle on löydettävä riittävät perusteet, joiden tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aiheen valinnan eettisyyttä tukee se, että tutkimukseen osallistuminen tuottaa hyötyä myös tutkittavalle henkilölle itselle. Tutkimukseen osal-

listuvalle hyötyjä voivat olla esimerkiksi oman tarinan kertomisen mahdollisuus, tunnepuhdistautuminen, lisääntynyt tietoisuus itsestä, voimaantuminen ja hyvinvointi. (Kylmä & Juvakka. 2007, 148.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatima Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje antoi hyvän mallin tieteellisen tutkimuksen tekemisen käytännöistä. Ohjeen tavoitteena on tieteellisen epärehellisyysden ennaltaehkäiseminen sekä hyvän tieteellisen käytännön edistäminen. Hyviä tieteellisen käytännön kriteereitä ovat avoimuus, rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus ja muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen voi vaikuttaa se, että opinnäytetyön ja teema-haastattelun tekijänä toimii taitovalmennusryhmän toinen vetäjänä. Tällä voi olla vaikutusta siihen, että millaisia kokemuksia haastateltavat henkilöt tuovat esille. Haastattelussa tuli korostaa, että jokainen kokemus on opinnäytetyöni tarkoituksen eli hoito-ohjelman kehittämisen kannalta tärkeää. Rakentavankin palautteen avulla hoito-ohjelmaa voidaan kehittää ja tuottaa entistä laadukkaampaa hoitoa Taivalkosken kunnan mielenterveyspalveluissa.

Eettisyys tuli huomioida myös tutkimusaineiston analyysiprosessissa. Haastattelun materiaaleissa ei käytetty haastateltavien henkilöiden nimiä.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa opiskelijan teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen yhdistymistä siten, että opinnäytetyöstä saadulla tiedolla olisi hyötyä terveysalan ammattilaisille. Prosessina opinnäytetyön tekeminen kehittää ajanhallintaa, kokonaisuuksien hahmottamista, suullista ja kirjallista ilmaisua sekä innovatiivista työelämän kehittämistä. Edellä mainitut asiat ovat osa ammatillista kasvua ja kehittymistä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 160).

Ammatillisen osaamisen kehittymistä voidaan arvioida Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushankkeen työryhmän määrittelemien osaamistavoitteiden pohjalta. Osaamistavoitteita eli kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Sairaanhoidajan ammattiosaamisen osalta tämän opinnäytetyön tekeminen kehitti tiedon keräämistä asiakkaalta haastattelumenetelmän

avulla sekä asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä ovat vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa. Teemahaastattelu tiedonkeruu menetelmänä tukee mielestäni hyvin vuorovaikutustaitoja. Eettisyys hoitotyössä, sekä tutkimustyössä syventää tietoutta hoitotyön arvoista ja eettisyydestä. Sairaanhoidajan ammatillisuus ja asiantuntijuus käsittää kyvyn arvioida ja kehittää omaa toimintaa ja vastata toiminnan seurauksista. Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman keinot sekä taitoalennusryhmässä opitut taidot edistävät mielenterveyskuntoutujan terveyttä ja toimintakykyä. Osaa taitoalennusryhmän taidoista voidaan soveltaa tai käyttää kenelle tahansa henkilölle. (Erisson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 36–46).

Kliinisen hoitotyön osalta potilaan psykososiaalinen tukeminen, tietous erilaisista auttamismenetelmistä, perustietous erilaisista mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista syvenivät työtä tehdessä. Myös näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, tiedonhankinta ja kehittämisprosessi olivat osa opinnäytetyön tekemistä. (Eriksson ym, 2015, 36–46.) Dialektisen käyttäytymisterapian taustateoriat eli opinnäytetyön viitekehyksen tarkastelu syvensi ymmärrystä siitä, mistä hoito-ohjelma koostuu.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saadun tiedon pohjalta kehittää Taivalkosken kunnan mielenterveyspalveluiden hoitomuotoa, jonka parissa itsekin työskentelen. Haastattelulla saadun tiedon perusteella hoito-ohjelmalla on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Hoito-ohjelman osa-alueista puhelinkonsultaatiota hyödynnettiin hyvin vähän tai ei ollenkaan. Tätä osa-aluetta voitaisiin kehittää jatkossa tekemällä puhelinkonsultaation mahdollisuus tutummaksi hoito-ohjelmaan osallistuville.

Lähteet

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajan tulevaisuushanke. Porvoo: Bookwell Oy, 36-46.
- Linehan, M. (2015) DBT skills training manual. New York: The Guilford Press, 7.
- Hirsijärvi, S. & Hurme H. (1995). Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopainos. 39-41.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2004). Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus, 28.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2012) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 47–48.
- Kallasvuori, A., Koski, A., Kyrönseppä, U. & Kärkkäinen, U. (2012). Työyhteisön työnohjaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 21, 28-29.
- Koivisto, M., Korkeila, J., Stenberg, J-H., Taiminen, T. (2020) Epävakaa persoonallisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 169, 239.
- Koffert, T. & Kuusi, K. (2018). Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy – ja hoitotaitoja. Hansaprint Oy, 24.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 23, 127-129, 148.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11, 5-7.
- Kåver, A. & Nilsson, Å. (2004). Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 67–68, 76–77, 80–81, 82, 86–87, 193.
- Kähkönen, K., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. (2020.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–15.
- Käypä hoito. Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) itsemurhaa yrittäneiden nuorten ja NSSI-nuorten samanaikaisten masennusoireiden ja itsetuhoisuuden hoidossa ja uusien itsemurhayritysten ehkäisemisessä. (2020). Duodecim. Saatavilla 16.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak09396>
- Käypä hoito. Epävakaa persoonallisuus. (2020). Duodecim. Saatavilla 14.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064#s9>

Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: The Guilford Press, 514-519.

Mielenterveyslaki. Mielenterveyspalvelujen periaatteet. Saatavilla 7.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Metsämuuronen, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 50.

Niemistö, R. (2007). Ryhmän ulottuvuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino, 60-61.

Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. (2018). Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448, 452, 456-459.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 14-15, 16.

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., & Tsokkinen, A-L. (2019) Viisasmieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 63, 69–72, 123–124, 126, 156, 185, 228, 247.

Stahl, B. & Goldstein, E. (2014). Stressinhallinnan käsikirja. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam books Oy, 37.

Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (2020) Dialektinen käyttäytymisterapia. Saatavilla 12.10.2020 <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) Ohjeet ja aineistot. Saatavilla 13.12.2020. <https://tenk.fi/ohjeet-ja-aineistot/>

Odgen, P. & Fisher, J. (2016) Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauma ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Helsinki: Kopio Niini Oy, 93.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 160.

Liitteet

SAATEKIRJE

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönäni teen haastattelun dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksista.

Haluaisin haastatella Teitä opinnäytetyötäni varten. Haastattelu tapahtuu yksilöhaastatteluna ja haastattelu kestää noin 90 minuutin ajan. Haastattelu nauhoitetaan. Voitte halutessanne keskeyttää haastattelun sen missä vaiheessa tahansa. Työstän haastattelumateriaalia nimettömästi.

Annan mielelläni lisätietoa mikäli olette halukas osallistumaan haastatteluun.

Taivalkoskella 22.11.2020

Ystävällisin terveisin,

Mirva Karjalainen

040-5878309

mirva.karjalainen (at)taivalkoski.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelun runko:

1. Hoito-ohjelmaan hakeutuminen ja odotukset
2. Taitoalmennus
 - hyväksyvä tietoinen läsnäolo
 - tunnesäätelytaidot
 - vuorovaikutustaidot
 - äärimmäisten tunteiden sietotaidot
 - keskitien taidot
3. Yksilöterapia
4. Puhelinkonsultaatio
5. Taitoalmennuksen päättymisen

SUOSTUMUS

Mirva Karjalaisen Kajaanin ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä haastattelemalla dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuvien henkilöiden kokemuksia.

Haastattelut tapahtuvat joulukuun 2020 aikana. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys ei tule opinnäytetyössä ilmi. Haastattelut nauhoitetaan.

Osallistun haastatteluun ja suostun siihen, että antamiani tietoja Mirva Karjalainen voi käyttää opinnäytetyöhön.

Taivalkoskella 22.11.2020

Nimi

Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyöhön kerätään aineistoa haastattelun avulla. Opinnäytetyössä käytettävä tutkimusaineisto kerätään haastatteleamalla kolmea dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistunutta henkilöä. Haastattelu on teemahaastattelu ja laadullisen tutkimuksen aineistonkeruulle tyypillisesti haastattelussa tehdään väljiä haastattelukysymyksiä teemarunkoa hyödyntäen.

1. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Tutkimusaineisto dokumentoidaan kirjaamalla ylös haastateltavien henkilöiden antamia vastauksia eli vastaukset kirjoitetaan tekstimuotoon. Haastatteleamalla saatu aineisto tallennetaan tekstimuotoon tietokoneelle Word ohjelmalle. Haastattelu toteutetaan terveyskeskuksen tilassa, terveyskeskuksen tietojärjestelmää hyödyntäen. Tietoturva huomioidaan tallentamalla haastattelusta saadut tiedot terveyskeskuksen tietojärjestelmään haastattelijan profiiliin salasanan taakse. Aineistoa pääsee käsittelemään haastattelijan tekijä.

2. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineistoa säilytetään niin kauan, kun aineisto on saatu käsiteltyä.

3. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Eettiset kysymykset eli haastateltaviin liittyvät arkaluonteiset tiedot huomioidaan aineiston säilyttämisessä niin, ettei haastateltavien henkilöiden henkilötietoja tallenneta missään vaiheessa tietokoneelle.

4. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto tuhotaan sisällön analyysin jälkeen eli aineistoa ei säilytetä pitkäaikaisesti.

