



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Noora Nikkari & Selina Rajamäki

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN  
ASUMISYKSIKÖN HENKILÖKUNNAN JA  
ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA DIALEKTISESTA  
KÄYTTÄYTYMISTERAPIASTA**

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
2024

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Noora Nikkari ja Selina Rajamäki
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön henkilökunnan ja asukkaiden kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 5 liitettä
Ohjaaja	Heidi Blom

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tutkia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Lisäksi pyrimme kartoittamaan asukkaiden kokemia positiivisia muutoksia elämänlaatuunsa, sekä henkilökunnan kehittämisehdotuksia dialektisen käyttäytymisterapian käyttöön yksikössä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee mielenterveysongelmia Suomessa sekä dialektista käyttäytymisterapiaa. Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistot analysoitiin aineistolähteisellä sisällönanalyysillä. Tutkimus toteutettiin asumisyksikön asukkaiden haastatteluilla ja työntekijöille lähetettiin kyselylomakkeet.

Suurin osa haastateltavista koki dialektisen käyttäytymisterapian hyödylliseksi ja halusi jatkaa terapiaan osallistumista. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa opittujen taitojen koettiin auttavan paljon esimerkiksi ahdistuksen käsittelemiseen. Henkilökunta toivoi saavansa lisäkoulutusta aiheeseen ja toivoi että terapiaa hyödynnettäisiin arjessa enemmän.

---

Avainsanat	Dialektinen käyttäytymisterapia, DKT, mielenterveyskuntoutajat
------------	--

## ABSTRACT

Author	Noora Nikkari and Selina Rajamäki
Title	The Experiences of the Staff and the Residents on Dialectical Behaviour Therapy in a Mental Health Rehabilitation Housing Unit
Year	2024
Language	Finnish
Pages	39 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Heidi Blom

---

The purpose of this bachelor's thesis was to investigate the experiences of residents and staff in supported housing for mental health rehabilitation regarding Dialectical Behavior Therapy (DBT). A further purpose was to survey the positive changes in residents' quality of life as well as staff's suggestions for the implementation of DBT in the unit.

The theoretical framework of the bachelor's thesis addresses mental health issues in Finland as well as Dialectical Behavior Therapy. The study utilized a qualitative research method, and the data were analyzed using a data-driven content analysis approach. The research was conducted through interviews with residents of the supported housing unit, and staff members were given questionnaires.

The majority of the interviewees found Dialectical Behavior Therapy to be beneficial to them and expressed a desire to continue participating in therapy. The skills learned in DBT were perceived to be very helpful, particularly in managing anxiety. The staff members expressed a wish for further training on the subject and hoped that DBT would be utilized more in everyday practice.

---

Keywords	Dialectical Behavioural Therapy, DBT, mental health rehabilitation
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	9
	2.1 Tutkimusongelma .....	9
	2.2 Toimeksiantaja .....	11
3	MIELENTERVEYS .....	12
	3.1 Mielenterveystyö asumisyksikössä .....	12
	3.2 Mielenterveyden edistäminen.....	13
	3.3 Elämänlaatu .....	14
4	DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA .....	16
	4.1 Biososiaalinen teoria.....	16
	4.2 Terapian vaiheet .....	17
	4.3 Dialektisen käyttäytymisterapian taidot.....	18
	4.3.1 Tietoisen läsnäolon taidot.....	19
	4.3.2 Ahdingon sietämisen taidot .....	20
	4.3.3 Tunnesäätelytaidot .....	20
	4.3.4 Vuorovaikutustaidot .....	21
	4.4 Dialektisen käyttäytymisterapian koulutus .....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	5.1 Aineiston kerääminen .....	23
	5.2 Laadullinen tutkimus.....	24
	5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	24
	5.4 Aiemmat tutkimukset .....	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
	6.1 Dialektisen käyttäytymisterapian hyödyt asukkaille .....	29
	6.1.1 Kokemukset dialektisestä käyttäytymisterapiasta .....	30
	6.1.2 Kehittämisideat dialektisestä käyttäytymisterapiasta.....	30
	6.2 Työntekijöiden vastausten tulokset.....	31

6.2.1	Kokemukset dialektisesta käyttäytymisterapiasta .....	31
6.2.2	Kehittämisideat dialektisesta käyttäytymisterapiasta.....	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	34
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	36
7.2	Ammatillinen kasvu.....	38
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	43

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.

**Kuvio 2.** DKT:n hyödyllisyys työssä.

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Henkilökunnan kyselylomake

**LIITE 3.** Asukkaiden haastattelukysymykset

**LIITE 4.** Aineiston analysointi

**LIITE 5.** Esite (salassapidettävä)

## 1 JOHDANTO

Suomen Mielenterveys Ry:n, eli Mieli Ry:n mukaan, vähintään joka viides suomalainen kärsii vuosittain mielenterveysongelmista. Mielenterveysongelmat ovat vakava kansanterveydellinen uhka. Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja asenteet ovat ajan kuluessa muuttuneet, sekä jatkavat yhä muuttumistaan positiivisemmiksi sekä avoimmiksi (Mieli Ry, Tilastotietoa mielenterveydestä). Mielenterveyspalveluita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä julkisesti että yksityisten toimijoiden kautta. Tämän lisäksi mielenterveystyötä tehdään seurojen ja järjestöjen taholta. Mielenterveysongelmia hoidetaan omahoidon lisäksi perustasolla, erityistasolla sekä kuntoutuksen avulla. Korjaavan työn lisäksi mielenterveysongelmiin puututaan myös ennaltaehkäisevästi, esimerkiksi sivistystoimissa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kuuluvat kuntouttavaan osa-alueeseen. Asumispalveluiden järjestämisestä ovat vastuussa hyvinvointialueet, jotka joko itse järjestävät palvelun, tai ostavat palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta (THL, Mielenterveyspalvelut).

Dialektinen käyttäytymisterapia, eli DKT, on psykologian professori, Marsha Linehanin 1970-luvulla kehittämä terapiamuoto. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään luomaan potilaalle uusia, parempia käyttäytymismalleja vanhojen, haitallisten ja jopa itsetuhoisten käyttäytymismallien tilalle. Dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään etenkin epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon. Nykyään dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään myös muiden sairauksien hoidossa, kuten syömishäiriöiden hoidossa ja se on sovellettavissa erilaisiin asiakasryhmiin (Kovisto & Stenberg 2020).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asukkaiden sekä henkilökunnan kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten avulla asumisyksikön henkilökunta voi kehittää dialektisen käyttäytymisterapian käyttämistä asiakastyössä.



## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

**“WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. “**  
(Mieli Ry, 2021).

Mielenterveysongelmat johtavat pitkittyessään ja hoitamattomina usein vaikeampiin mielenterveyshäiriöihin, sekä esimerkiksi päihteidenkäyttöön, itsetuhoisuuteen ja muuhun ongelmalliseen käyttäytymiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikötyössä ohjaajan rooli, on tukea asukasta arjen toiminnoista selviämissä, huolehtia lääkehoidon toteutumisesta, sekä tukea asukasta itsenäiseen toimimiseen. Työ on nimensä mukaisesti ohjausta, ja vaatii tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja (Hentinen, Lija & Mattila, 2009). Tästä syystä jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle tehdään asumisyksikköön tullessa oma, henkilökohtainen asiakassuunnitelma, jonka mukaan asiakkaan kanssa työskennellään.

Asumisyksikössä, jolle tämän opinnäytetyön toteutamme, on 23 asiakaspaikkaa, joista 16 sijaitsevat päätalossa ja seitsemän muuta ovat itsenäisempiä rivitaloasuntoja, jotka sijaitsevat yksikön pihapiirissä. Asumisyksikkö on tarkoitettu aikuisille, mielenterveysongelmista kärsiville yksilöille. Dialektinen käyttäytymisterapia eli DKT on yksikön vapaaehtoista toimintaa ja ryhmäistuntoja pidetään kerran viikossa. Yksikön henkilökunta koostuu kymmenestä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta, joista kahdeksan on saanut DKT-koulutuksen.

### 2.1 Tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksityisen palveluntarjoajan mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asiakkaiden, sekä henkilöstön kokemuksia ja mielipiteitä dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää DKT:n hyödyntämistä yksikössä. DKT:n käyttö asumisyksikössä on vasta alkutaipaleella, joten nyt on otollinen hetki tutkia menetelmän myötä

saatua kokemuksia ja mahdollisia kehityskohteita. Dialektisen käyttäytymisterapia tutkimuksen lisäksi teemme toimeksiantajalle infolehtisen asumisyksiköstä, jossa kuvataan asumisyksikön toimintaa yleisellä tasolla eikä pelkästään DKT:sta. DKT mainitaan infolehtisessä, mutta siinä kuvataan myös muuta asumisyksikössä olevaa toimintaa. Infolehtisiä tulee olemaan kaksi erilaista. Toisen voi jakaa uusille asukkaille, jossa he saavat mielikuvaa asumisyksiköstä ja siitä, millaisiin toimintoihin he siellä voivat osallistua ja toisessa tulee olemaan enemmän ammattitekstiä, joten sitä voi jakaa eteenpäin hallinnollisen tason toimijoille.

Asumisyksikön henkilökunta on saanut dialektiseen käyttäytymisterapiaan tutustumiskoulutuksen. Mikäli tutkimuksen tulokset ovat myönteiset, voidaan yksikössä ryhtyä jatkokouluttamaan henkilöstöä. Tärkeää on myös saada mielipiteitä asiakkailta, jotta tiedetään, millä tavoin menetelmän käyttöä voitaisiin kehittää ja miten asukkaat itse ovat kokeneet DKT:n parantaneen elämänlaatuaan.

Henkilökunnalle lähetämme sähköisesti kyselylomakkeen, aikataulusyistä. Kokeemme myös, että ammattilaisen on helpompaa vastata strukturoituun kyselylomakkeeseen. Halusimme toteuttaa asukkaiden haastattelut kasvotusten suullisesti, jotta kysymysten vääriltä tulkinnoilta vältyttäisiin ja näin ollen opinnäytetyön tutkimustulokset olisivat luotettavampia.

Tämän opinnäytetyön päätutkimuskysymys on, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön henkilökunnalla ja asukkailla on dialektisesta käyttäytymisterapiasta?

Alatutkimuskysymyksiä esitämme:

1. Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön henkilökunnalla on DKT:n hyödyllisyydestä yksikössä?
2. Millaisia kokemuksia yksikön asukkailla on DKT:n hyödyllisyydestä omaan elämänlaatuunsa?
3. Miten DKT:n hyödyntämistä yksikössä voitaisiin kehittää?

Käsitlemme opinnäytetyössämme ainoastaan dialektista käyttäytymisterapiaa, olemme siis rajanneet työstä pois muut yksikössä käytössä olevat työmenetelmät.

## **2.2 Toimeksiantaja**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjanmaalla toimiva yksityisen organisaation ylläpitämä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö. Päätimme yhdessä toimeksiantajan kanssa käsitellä toimeksiantajaa nimettömästi, jotta voimme varmistua tutkimuksen vastaajien henkilöllisyyden salaamisesta.

Asumisyksikkö on tarkoitettu yli 18-vuotiaille, erinäisistä mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille. Asumisyksikössä on ympäri vuorokauden henkilökuntaa paikan päällä. Yksikön arki koostuu arjen tavallisissa toimissa tukemisesta, sekä yhteisestä tekemisestä. Intensiivisempää tukea vaativat asukkaat on sijoitettu yksikön tiloihin, kun taas itsenäisemmin toimivat yksilöt, asuvat yksikön pihapiirissä sijaitsevilla erillisissä asunnoissa.

Asumisyksikössä on noin kaksikymmentä asukasta, joista jokainen halukas voi osallistua DKT-istuntoihin. Pääsimme tutkimuksessamme haastattelemaan miltei jokaista, joka terapiaan tällä hetkellä osallistuu.

### 3 MIELENTERVEYS

Jokainen ihminen kohtaa jossakin kohtaa elämäänsä mielenterveyden haasteita. Näitä mielenterveyden kuormittavia tekijöitä ovat erinäiset elämän suuret kriisitilanteet, kuten avioero, työpaikan menettäminen tai läheisen sairastuminen tai kuolema. Yksilön kyky käsitellä mielenterveyden haasteita on riippuvainen esimerkiksi fyysisestä terveydestä, ympäröivistä ihmissuhteista sekä yhteiskunnan kyvystä suvaita erilaisuutta. Ihminen voi omata erinäisiä elementtejä, eli niin kutsuttuja suojaavia tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyttä ja auttavat selviytymään kriisitilanteista helpommin. Näitä elementtejä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, sosiaalinen itsenäisyys, ihmissuhdetaidot, vuorovaikutustaidot, kyky työntekoon ja tunnehallintataidot (Mieli ry, n.d.).

Koska mielenterveyden ongelmat kuuluvat tavalliseen elämään, on mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittely vaikeaa. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, kun koetut oireet kuormittavat elämää ja yksilön toimintakykyä huomattavasti. Tällaisia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, masennus, dissosiaatiohäiriö, persoonallisuuden häiriöt, syömishäiriöt ja psykoottiset häiriöt (Terveyskirjasto, Mielenterveyden häiriöitä, 2022).

Suurin osa mielenterveyskuntoutujista pystyy asumaan omillaan omassa kodissa. Näin ei kuitenkaan ole aina. Ammattilaisten arvioitavaksi jää, milloin ihminen tarvitsee tukea asumiseen ja arjen toimintoihin siinä määrin, että tämä hyötyisi asumispalveluista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita toteutetaan tuettuina asumispalveluina, yhteisöllisenä asumisena sekä ympärivuorokautisena palveluasumisena (Mielenterveystalo, Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille).

#### 3.1 Mielenterveystyö asumisyksikössä

Mielenterveystyölle on laadittu selkeät raamit ja laatukriteerit, joita ohjaa Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116). Lain tarkoituksena on suojella potilaan oikeustur-

vaa ja oikeutta saada hoitoa. Mielensterveystyöllä pyritään myönteisesti edistämään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kehittymistä. Mielensterveystyöllä pyritään ehkäisemään, lievittämään ja parantamaan mielensterveyshäiriöitä sekä näiden johdosta koettuja terveyden ja hyvinvoinnin kannalta negatiivisia oireita. Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat korjaavaa mielensterveystyötä, joka tarkoittaa sitä, että pyritään korjaamaan jo syntyneitä vaurioita ja palauttamaan näitä kokevien yksilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Hietaharju & Nuuttila, 2016)

Asumisyksikössä asuminen on tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä asumista ja sen mahdollistamista. Asumisyksiköissä asuville tehdään kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan kuntoutus toteutetaan. Asukas opettelee elämään sairauden kanssa ja hänellä on tukenaan asumisyksikössä työskentelevät työntekijät sekä läheisten kanssa pyritään tekemään yhteistyötä. On tärkeää, että mielensterveyskuntoutujille on oma asumisyksikkö eikä yhteisöllistä asumista toteuteta yhdessä päihdekuntoutujien kanssa (THL).

Tehostetussa palveluasumisessa on vähintään yksi työntekijä paikalla ympäri vuorokauden. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa asukasta päivittäisissä asioissa, esimerkiksi lääkehoidossa, hygieniassa, siivouksessa sekä ruoan järjestämisessä. Asuminen on yhteisöllistä ja sen kautta asukas pystyy harjoittelemaan sosiaalisia taitojaan muiden asukkaiden kanssa (THL).

### **3.2 Mielensterveyden edistäminen**

Mielensterveysongelmat osana kansanterveyttä ovat nousemassa yhä suurempaan keskiöön. Sosioekonomisten ryhmien välisessä mielensterveydessä onkin valtavia eroja. Työttömyys ja köyhyys ovat suuria riskitekijöitä mielen hyvinvoinnille ja nämä elementit tapaavat ylisukupolvistua eteenpäin seuraavalle sukupolvelle. Köyhyydestä koettu psyykkinen kuormitus koskettaa myös kyseisen perheen lap-

sia. Yhteiskunnallinen mielenterveyden tukeminen läpi elämän on erityisen tärkeää ylisukupolvistumiskiirteen katkaisemisen kannalta. Neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulujärjestelmän vastuulla on välittää lapsille psykoedukaatiota jo elämän varhaisessa vaiheessa. Elämän ensimmäisinä vuosina koetuilla kokemuksilla on suuri merkitys sille, millainen resilienssi mielen hyvinvoinnille kehittyy. Elämän myöhemmällä vaiheella mielenterveyttä edistävät toimiva työyhteisö sekä johtajat jotka ovat valveutuneita mielenterveydellisistä tekijöistä suhteessa tehtyyn työhön. Yhteiskunnassa vallitseva luottamus viranomaisiin on myös nähty osatekijänä hyvään mielenterveyteen. Tulevaisuuden mielenterveystyön painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisevässä työssä, kun se tällä hetkellä on korjaavassa. Etenkin palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen, Solantaus 2017).

### **3.3 Elämänlaatu**

Elämänlaatu nähdään yleisesti isona osatekijänä yksilön hyvinvointiin, vaikkakin käsitteen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan elämänlaatu tarkoittaa ihmisen käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja huoliin siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää (WHO 1997). Hyväksi tai huonoksi koettuun elämänlaatuun voi vaikuttaa myös elintaso ja tämän myötä sosiaalinen asema. Selvä on, että kun yksilö saavuttaa itselleen asettamia tavoitteita, paranee tämän johdosta myös tämän elämänlaatu. Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät ovat siis hyvin yksilöllisiä, se mikä merkitsee toiselle hyvää elämänlaatua, ei välttämättä merkitse sitä toiselle (THL, 2017). Erinäisillä ulkoisilla vaikutteilla voi olla hyvinkin negatiivisia vaikutuksia yksilön kokemaan elämänlaatuun, kuten psyykkiset ja fyysiset sairaudet, sosiaaliset suhteet ja se miten positiivisessa valossa itseä ympäröivät ihmissuhteet koetaan, sekä esimerkiksi taloudellinen tilanne. Hyvään elämänlaatuun tarvitaan myös riittävän hyvää toimintakykyä.

Elämänlaatua voidaan myös mitata erinäisillä mittareilla, joita on olemassa todennäköisesti satoja. Näitä mittareita ovat esimerkiksi WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari, EUROHIS-8-elämänlaatumittari ja 15D-elämänlaatumittari. Elämänlaatuollaan WHOQOL-BREF-elämänlaatumittaristossa jaettu neljään ulottuvuuteen, fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristöulottuvuuteen. 15D-elämänlaatumittari taas koostuu 15:sta terveyden eri ulottuvuudesta. Elämänlaadun mittaaminen mittarilla on koettu kuitenkin ongelmalliseksi, esimerkiksi psykiatriassa erinäisten psyykkisten häiriöiden vaikutuksesta ihmisen ymmärrykseen ja käsitykseen omasta hyvinvoinnistaan. Jokainen mittaristo selittää elämänlaadun käsitteen eri tavalla, riippuen siitä mikä mittariston käyttötarkoitus on. Tämä on tärkeää huomioida mittariston tuloksia tarkastelussa ja vertailussa (Saarni & Pirkola, 2010 ).

## 4 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii dialektinen käyttäytymisterapia eli DKT. DKT on yhdysvaltalaisen Marsha Linehanin kehittämä psykoterapeuttinen hoitomenetelmä. Linehan alkoi kollegoineen kehittämään 1970-luvulla hoitomenetelmää, joka sopisi etenkin potilaille, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä tai jos potilailla esiintyy paljon itsetuhoisia oireita (Koivisto & Stenberg 2020). Nykyään dialektista käyttäytymisterapiaa voidaan käyttää myös päihderiippuvuuksien, syömishäiriön sekä masennuksen ja ADHD-oireiden hoitoon (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019).

Dialektisen käyttäytymisterapian avulla pyritään muuttamaan asiakkaan haitallisia toimintamalleja parempiin (DKT-yhdistys). Tärkeä ja välttämätön osa dialektista käyttäytymisterapiaa on tunteiden hyväksyminen. Tunteiden hyväksymisen ja tunnistamisen avulla voimme ymmärtää ja säädellä tunteita, ja terapian lopuksi asiakas pystyisi hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. Hyväksyntä on siis avain muutokseen (Koivisto & Stenberg 2020). Validaatio on vuorovaikutusta, jossa henkilö kokee tulevansa ymmärretyksi tietyissä tilanteissa (Koivisto & Stenberg 2020). Validaatiossa ihminen voi osoittaa toiselle ihmiselle tämän tunteiden olevan ymmärrettävissä ja kuka tahansa hänen tilanteessaan tuntisi samoin. Meidän ei tarvitse olla samaa mieltä asiassa, mutta validaatiolla pystymme viestittämään toiselle henkilölle, että ymmärrämme hänen näkökulmansa tilanteessa. Validioinnin vastakohtana voidaan pitää toisen ihmisen tunteiden ja kokemusten mitätöintiä ja kyseenalaistamista. (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019).

### 4.1 Biososiaalinen teoria

Dialektisen käyttäytymisterapian lähtökohtana on biososiaalisen teorian malli, jonka mukaan voimakkaita tunteita kokeva henkilö kasvaa ympäristössä, jossa hän ei opi tunteiden käsittelemiseen tarvittavia tunteiden säätelyn taitoja (Holmberg & Kähkönen, 2007). Tällaisia ympäristötekijöitä voivat olla esimerkiksi, herkkyyden



puute, vastaanottavuuden vaje, tai lapsen kokemusten ohittaminen tai mitätöiminen. Ympäristötekijöiden lisäksi tunnesäätelyvaikeuksiin on yhteydessä myös synnynnäiset tekijät. Tämän vuoksi ihmiselle voi aiheutua ongelmakäyttäytymistä, jossa esimerkiksi ihmisen itsetuhoisuus voi olla reaktio johonkin voimakkaaseen ja vaikeasti käsiteltävään tunteeseen (Ryhänen, 2009).

Biososiaalinen malli näkyy etenkin epävakaassa persoonallisuushäiriössä, jossa henkilöllä on lisääntynyt emotionaalinen herkkyys, kyvyttömyys säätää voimakkaita tunnereaktioita sekä hidas palautuminen emotionaaliseen perustasoon. Epävakaan persoonallisuuden kehittyminen tapahtuu mitättömässä ympäristössä, jossa lapsi ei saa tukea vanhemmalta tunteisiinsa. Lapsi ei opi ymmärtämään, säätelemään, nimeämään tai sietämään tunnereaktiota, vaan oppii heilahtelemaan tunteiden pidättyneisyyden sekä voimakkaan tunne-epävakan välillä (Linehan, 1993).

## **4.2 Terapian vaiheet**

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa edetään vaiheittain, jossa lähtötilanteessa pyritään luomaan turvallisuutta ja vakautta nykyhetkessä. Asiakkaalla voi esimerkiksi olla itsetuhoisia käyttäytymismalleja, joiden avulla pyrkii säätelemään pahaa oloaan (Koivisto & Stenberg 2020). Terapia alkaa perehdyttämisvaiheesta, jonka tavoitteena on luoda motivaatiota asiakkaalle sitoutumaan hoitoon. Asiakkaalle kerrotaan terapian sisällöstä ja siitä, miksi terapeutti näkee terapian olevan hyväksi asiakkaalle. On myös tärkeää kartoittaa varhaisessa vaiheessa asiakkaan elämäntavoitteita, jotka mahdollisesti voivat motivoida asiakasta olla vahingoittamatta itseään (Kåver & Nilsonne, 2002).

Perehdyttämisvaiheen jälkeen alkaa oikea terapiatyö. Terapiantyon ensimmäinen vaihe sisältää neljä päätavoitetta, jotka on asetettu tärkeysjärjestykseen. Tärkein tavoitteista on itsemurha-ajatusten sekä itsetuhoisen käyttäytymisen lieventäminen ja niiden tilalle parempien käyttäytymismallien löytäminen (Kåver & Nilsonne, 2002). Seuraavana tavoitteena on terapiaa haittaavan käytöksen vähentäminen.

Jos terapisuhteessa koetaan olevan ongelmia joko terapeutin tai asiakkaan puolesta, niitä käsitellään seuraavassa tapaamisessa (Koivisto & Stenberg, 2020). Terapiaa haittaava käyttäytyminen voi olla myös terapiassa edistymisen puute. Tämä voi johtaa terapian päättymiseen, jolloin yleensä terapiaa voidaan jatkaa uudestaan vuoden päästä, jos asiakkaan tila on parantunut (Kåver & Nilsonne, 2002). Kolmas päätavoite on vähentää asiakkaan elämänlaatua heikentävää käyttäytymistä, esimerkiksi päihderiippuvuudet, peliongelmat sekä syömishäiriö (Koivisto & Stenberg, 2020). Neljäntenä tavoitteena on vaillinaisten taitojen kehittäminen, jossa asiakas opettelee tunnetaitoja mindfulnesin avulla, vuorovaikutustaitoja sekä hän oppii kohtaamaan ja kestämään kriisitilanteissa (Kåver & Nilsonne, 2002).

Toiseen vaiheeseen edetään vasta silloin, kun käyttäytymisen hallinta on lisääntynyt eikä asiakkaan tarvitse käyttää haitallisia käyttäytymismalleja. Tässä vaiheessa tavoitteena on käsitellä asiakkaan traumaattisia kokemuksia sekä lisätä asiakkaan yhteyttä omiin tunteisiinsa (Koivisto & Stenberg, 2020). Traumoja käsitellään altistamalla asiakasta niin, että hän pystyy puhua traumoistaan oppimiensa taitojen avulla. Toisen vaiheen tavoitteena on, että asiakas hyväksyy ja osaa sanoittaa omaa traumaansa. Toisena tavoitteena on pyrkiä vähentämään asiakkaan syyllisyyden tunnetta (Kåver & Nilsonne, 2002). Kolmas ja neljäs vaihe ovat terapian loppuvaiheita, joissa tarkoituksena on lisätä asiakkaalle tavoitteita omaan elämään ja saada asiakas sitoutumaan omaan elämäänsä (Kåver & Nilsonne, 2002).

### **4.3 Dialektisen käyttäytymisterapian taidot**

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään muutokseen ja sen saavuttamiseksi pyritään oppimaan uusia taitoja. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa taitoalueet voidaan jakaa neljään eri osaan; tietoisien läsnäolon taidot, ahdingon sietämisen taidot, tunnesäätelytaidot sekä vuorovaikutustaidot. Yleensä näitä taitoja harjoitellaan ryhmissä. Taitojen harjoittelun tavoitteena on oppia käyttämään taitoja oikeassa elämässä ryhmän ulkopuolella (DKT-Yhdistys).

### 4.3.1 Tietoisen läsnäolon taidot

Tietoisen läsnäolon taidoilla eli mindfulnesilla tarkoitetaan tietoisuustaitoja, jossa keskitytään meneillä olevaan hetkeen ja sen havainnointiin ja hyväksymiseen. Tämä luo tunteiden säätelyyn perustan, sillä voimme säädellä vain niitä tunteita, jotka tiedostamme. Pystymme myös herkemmin erottamaan tapahtumat omista tulkinnoista (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019).

Tietoisen läsnäolon taitoihin kuuluu mitä- ja miten-aidot. Mitä-aidot voidaan jakaa kolmeen osaan; havainnoi, kuvaile ja osallistu. Havainnoinnilla tarkoitetaan omien tunteiden, kehon tuntemusten, ympäristön, yllykkeiden ja ajatusten huomioimista. Kuvailussa sanoitetaan asiat, jotka on havaittu. Kun havaitsemme kehoissamme erilaisia tuntemuksia, voimme kuvailun avulla antaa tunteelle nimen. Yleensä jo tunteen tunnistaminen ja nimeäminen voi helpottaa tunnetta. Tietoisessa läsnäolossa osallistuminen tarkoittaa sitä, kun olemme yhtä tekemisen kanssa. Sitä voidaan kuvata myös flow-tilana, jossa tietoisuutemme ja toimintamme sulautuvat yhteen (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019).

Tietoisen läsnäolon miten-aidoissa tarkoitetaan sitä, miten havainnoidaan, kuvaillaan ja osallistutaan. Arvioista ja tuomioista irti päästäminen on ensimmäinen miten-taito. Näiden sijasta tarkastellaan toiminnan seurauksia. Toiminnan haitallisia seurauksia ei tuomita ja arvostella vaan huomioidaan halu kehittää ja muokata käyttäytymistä, jotta seuraukset paranevat. Toinen miten-taito on nimeltään ”asia kerrallaan” ja siinä pyritään saamaan mieli mahdollisimman hyvin nykyhetkeen ja ajatellaan vain yhtä asiaa kerrallaan. Monen asian tekeminen samaan aikaan ei välttämättä ole kovin tehokasta, jolloin keskittymisen kohdentaminen yhteen asiaan kerrallaan tekee toiminnasta tehokkaampaa. Kolmas miten-taito kehottaa tekemään sitä, mikä toimii. Tehokkaasti toimiminen edellyttää usein sitä, että mieli on rauhallinen ja levollinen. On myös tärkeää tietää omat tavoitteet toiminnalle, sillä toimintaa on vaikeaa suorittaa toimivalla tavalla, jos sille ei ole mitään tavoitetta (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019).

### 4.3.2 Ahdingon sietämisen taidot

Ahdingon sietämisen taitoihin kuuluu Stop- ja TIPP- taidot. Stop- taidoissa opetellaan pysähtymään ja miettimään tilannetta hetkeksi aikaa ennen reagointia. S-stop, älä reagoi vaan pysähdy ja vältä liikkumista, sillä tunteesi voivat yrittää saada sinua toimimaan ilman ajattelemista. Pidä ohjat käsissä. T- taaksepäin vetäytyminen tilanteesta. Pienen tauon pitäminen, irti päästäminen ja syvään hengittäminen auttaa siihen, että tunteet eivät ohjaa käyttäytymistäsi impulsiivisesti. O- ole tarkkailija, joka huomaa mitä sinussa itsessäsi ja ympärilläsi tapahtuu. Minkälainen tilanne on, millaiset ajatukset ja tunteesi ovat sekä mitä muut ihmiset ympärilläsi sanovat tai tekevät. P- pysyminen tietoisena, toimiminen ajatuksen kanssa. Kun mietit mitä tehdä tietyssä tilanteessa, ota huomioon omat tunteesi ja ajatuksesi sekä toisen ihmisen tunteen ja ajatukset. Mieti tavoitteitasi, mitkä toiminnot tekevät tilanteesta huonomman tai paremman (Linehan, 2015).

TIPP-taidoilla pyritään rauhoittamaan kehoa. TIPP-taitojen lyhenne koostuu seuraavista käsitteistä; T- temperature eli lämpötila. Kehon pystyy rauhoittamaan nopeasti esimerkiksi pidättämällä hengitystä ja upottamalla kasvot kylmään veteen tai pitämällä jotain kylmää poskilla tai silmillä samalla pidättäen hengitystä noin 30 sekunnin ajan. Kun pidättää hengitystä ja pitää samalla jotain kylmää kasvoilla, aivot ajattelevat sinun sukeltavan. I- intensiivinen liikunta. Keskittyminen intensiiviseen liikuntaan edes vähäksi aikaa auttaa kehoasi rauhoittumaan kiihtymistilassa. P- paced breathing eli tasainen hengittäminen. P- paired muscle relaxation eli lihasten rentouttaminen. Nämä auttavat kehoa rentoutumaan ja rauhoittumaan, mikä voi auttaa myös ahdistuksen kanssa.

### 4.3.3 Tunnesäätelytaidot

Tunnesäätelytaitojen opetteluun tarkoituksena ei ole se, ettei tunteita enää olisi tai tuntisi, vaan se, että tunteita opetellaan käsittelemään ja säätelemään jotta niitä ei koettaisi niin vahvoina, tai ylitseväsemättöminä. Yksilön on tärkeää tiedostaa

eri tunteet ja niiden vaikutukset, jotta niitä voidaan opetella säätelemään ja käsittelemään. DKT:n tunnesäätelytaitojen opettelu pitää sisällään neljä eri osa-aluetta; eri tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen, tunnereaktioiden muuttaminen, tunnemaailman haavoittuvuuden vähentäminen, sekä todella hankalien tunteiden käsittely (Linehan, 2015).

#### **4.3.4 Vuorovaikutustaidot**

Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kykyä toimia toisten ihmisten kanssa ja vaihtaa ajatuksia, kokemuksia sekä mielipiteitä heidän kanssaan. Vuorovaikutustaitoja oppii parhaiten mallioppimisen kautta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Epävarmuus omasta toiminnasta tai voimakkaat tunteet tilanteeseen tai aiheeseen liittyen voivat olla hyvän vuorovaikutuksen esteenä. Hyvässä vuorovaikutuksessa on tärkeää olla läsnä ja kuunnella, mitä toinen sanoo. On myös tärkeää antaa tukea ja myötätuntoa vuorovaikutustilanteissa oleville osapuolille. Toisen huomioiminen, tukeminen ja myötätunnon antaminen on erittäin tärkeää vuorovaikutustilanteissa. Rakentava ja kannustava palaute otetaan yleensä paremmin vastaan, kun vuorovaikutustilanteessa toimitaan myönteisellä ja rakentavalla tavalla rohkaisemalla ja kannustamalla toista (Mieli ry).

#### **4.4 Dialektisen käyttäytymisterapian koulutus**

DKT-koulutukseen osallistutaan työryhmänä. Koska Suomessa ei ole virallista Dialektisen käyttäytymisterapian terapeutti nimikettä, DKT-koulutusta voi toteuttaa sellainen henkilö, joka on itse kouluttautunut DKT:een. Kouluttautunut henkilö voi siis järjestää esimerkiksi työpaikallaan, työyhteisölle koulutusta aiheeseen, ilman erillistä lisenssiä. Suomen dialektisen käyttäytymisterapia -yhdistyksen mukaan koulutukset voidaan jakaa neljään alaluokkaan, tutustumiskoulutus, peruskoulutus, jatkokoulutus sekä syventävä koulutus. Koulutuksen intensiivisyystaso vaihtelee neljän luokan kesken nousevasti, ja omalle työryhmälle sopiva koulutus tulee valita sitä silmällä pitäen, miten kattavaa tietotaitoa osallistuja kaipaa DKT:sta (DKT-yhdistys).

DKT-yhdistys valvoo sekä kehittää DKT-koulutuksia Suomessa. Yhdistyksellä on tiettyjä kriteerejä, joiden mukaan dialektista käyttäytymisterapiaa käyttävien ammattilaisen tulisi noudattaa. Kriteerit esimerkiksi kehottavat ammattilaisia kehittämään DKT osaamistaan silloin, kun tutkimustulokset tukevat kehityssuuntaa. DKT:n tulee olla tavoitteellista toimintaa sekä hoidon kesto tulee olla määriteltynä. Hoidon etenemistä ja tuloksia voidaan mitata erilaisilla mittareilla. DKT-tiimissä tulee olla vähintään kolme jäsentä, jotta dialektisuus toteutuu. Tiimillä tulisi olla myös selkeä tavoite ja kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneita tavoitteeseen. Tiimin jäsenten on myös tärkeää tukea muita tiimin jäseniä, jotta DKT:ta voidaan toteuttaa oikealla tavalla ja tehokkaasti (DKT-Yhdistys).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme tutkimuksen Pohjanmaan hyvinvointialueella sijaitsevassa yksityisessä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Tutkimukseen osallistui seitsemän asumisyksikön työntekijää sekä viisi asumisyksikön asukasta. Tutkimuksessa haastattelimme asukkaat ja työntekijöille lähetimme kyselylomakkeet, joihin he pystyivät vastaamaan sähköisesti. Haastatteluiden tarkoituksena on kartoittaa asumisyksikön työntekijöiden sekä asukkaiden mielipiteitä dialektisesta käyttäytymisterapiasta sekä miten asumisyksikön dialektisen käyttäytymisterapian ryhmää voitaisiin kehittää. Tällöin asumisyksikkö voi hyödyntää tutkimuksessa tulleita tuloksia ryhmätoiminnan kehittämiseen.

### 5.1 Aineiston kerääminen

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, tutkimusmateriaalin kokomme sekä henkilökohtaisilla haastatteluilla, että kyselylomakkeella. Tutkimus perustuu aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen, ja hyödynsimme tätä kirjallisuutta haastattelukysymyksiä laatiessamme. Haastattelukysymyksiä laatiessamme olemme noudattaneet erityistä tarkkuutta, ettemme johdattele haastateltavaa suuntaan tai toiseen, vaan esitämme ja muotoilemme kysymykset mahdollisimman neutraalisti. Näin haastattelijoiden omat asenteet eivät vaikuta haastateltavan vastauksiin ja tutkimustulokset ovat luotettavimpia.

Haastattelun tarkoituksena on kerätä aineistoa ja syventää saatua tietoa. Haastattelumenetelmiä on useita ja käytimme tässä opinnäytetyössä strukturoitua haastattelua sekä puolistrukturoitua haastattelua. Strukturoidussa haastattelussa eli lomakehaastattelussa haastattelu etenee valmiiksi etukäteen laaditun kysymyslomakkeen mukaan. Lomakehaastattelu on silloin hyvä, jos voidaan olettaa, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat myös laadittu etukäteen, mutta kysymysten järjestys voi vaihdella tai osan kysymyksistä voi jättää kokonaan pois. Kysymyksiä voidaan myös muokata tai haastattelija voi kysyä haastateltavalta sellaisia kysymyksiä, joita ei

ole etukäteen suunniteltu. Näin haastattelutilanteessa voidaan mahdollisesti saada tarkempaa tietoa aiheesta (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti, 2015).

Tutkimuksemme osallistujamäärä on suppea, joten tulkitsemme opinnäytetyösämme kaikkea keräämäämme haastattelumateriaalia. Tarkoitus on tutkia ainoastaan yhden asumisyksikön kokemuksia, joten joukko on kuitenkin tarpeeksi suuri saamaan luotettava vastaus tutkimuskysymykseemme.

## **5.2 Laadullinen tutkimus**

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pystytään tarkastelemaan ilmiön ominaisuuksia sekä laatua. Laadullisessa tutkimuksessa lähestymistapana käytetään ei-numeerisia aineistoja, kuten haastatteluja, havaintoja tai kuvia. Haastattelun tavoitteena on saada tietoa aiheesta, mitä tutkitaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja ei yleensä muokata numeeriseen muotoon vaan tutkimus on aina empiiristä eli se perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin. Laadullisessa tutkimuksessa usein käytetyt aineistot ovat sellaisia, joiden syntymiseen tutkija ei ole itse vaikuttanut. Näitä kutsutaan luonnollisiksi aineistoiksi. (Juhila, K., n.d.).

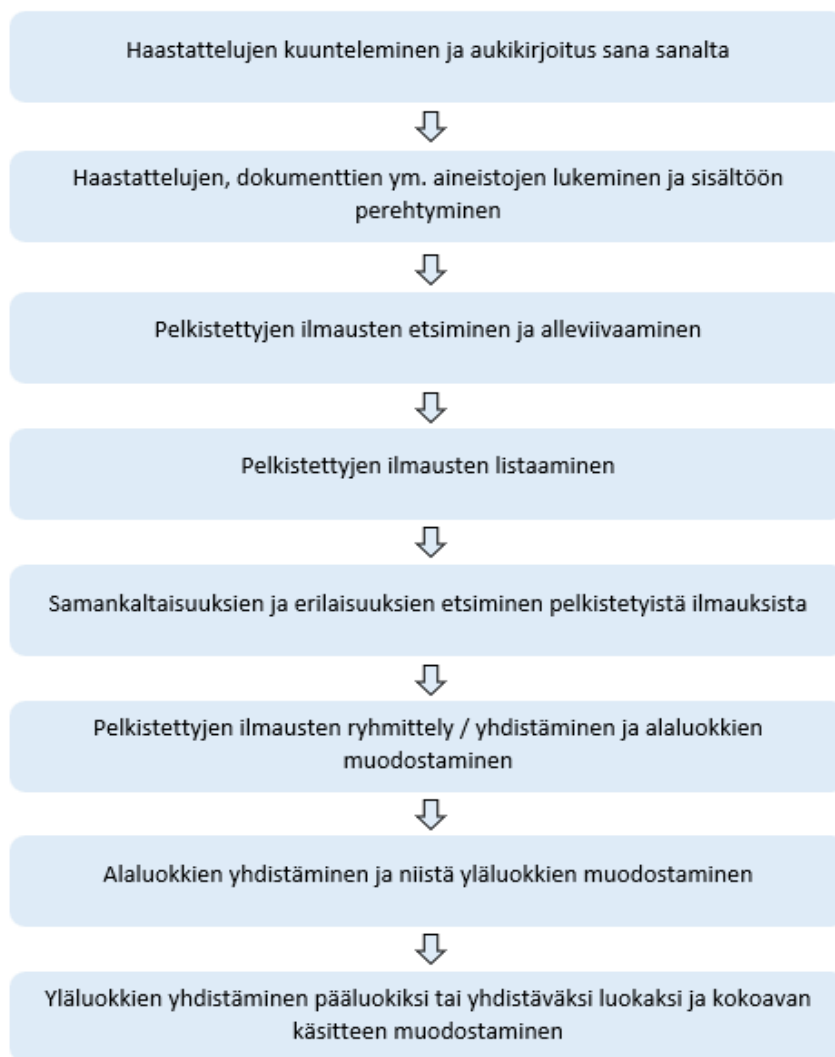
Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa pyrimme selvittämään mielen-terveyskuntoutujien asumisyksikön työntekijöiden ja asukkaiden kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Lisäksi kysyimme, miten dialektisen käyttäytymisterapian ryhmää voitaisiin kehittää niin työntekijöiden kuin asukkaiden mielestä.

## **5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi (pelkistäminen), aineiston klusterointi (ryhmittely), sekä abst-



rahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kyse siitä, että alkuperäistä aineistoa työstetään teoreettisempaan muotoon, kuitenkin koko ajan alkuperäiseen aineistoon verraten.



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

Asukkaiden haastattelut äänitettiin ja nämä äänitteet litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi, siinä muodossa, kun ne nauhalle olivat tallentuneet. Tämän jälkeen karimme (reduointi) aineistosta kaiken tutkimukselle epäolennaisen pois. Taulukko 1 on esimerkkinä opinnäytetyömme sisällönanalyysistä. Teimme tämän siten, että

etsimme aineistosta sellaiset lausahdukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme, sekä alatutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmaukset pelkistetään lyhyemmiksi termeiksi, jotka kuvaavat alkuperäisen ilmauksen sanomaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Redusoinnin jälkeen aloimme ryhmittelemään eli klusteroimaan tekstistä poimiamme ilmaisuja. Ryhmittelyn tarkoituksena on kategorioida samaa tarkoittavia tai samankaltaisia ilmauksia yhteen. Sisältö käydään hyvin tarkasti läpi ja ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset luokitellaan yhteen ja näille muodostetaan alaluokkia, eli teoreettisia käsitteitä, jotka kuvaavat ilmausten tarkoituserää. Klusterointia jatketaan aina niin kauan kuin se on mahdollista, samalla pitäen mielessä, että polku alkuperäiseen dataan säilyy selkeänä. Alaluokista luodaan yläluokkia ja yläluokista yhä edelleen pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoimisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
<p>”vihataitoja käsitelty”</p> <p>”no parastahan on se että mä oon saanu enemmän itsehillintää”</p> <p>”oppia hallitsemaan itseänsä”</p>	<p>Vihanhallintataitojen käsittely</p> <p>Itsehillinnän oppiminen</p>	<p>Vihanhallintataitojen opettelu</p>	<p>DKT-taidot ja DKT:n hyödyllisyys</p>
<p>”Mulla todettu vaikea ADHD ja sen takia olen impulsiivinen joten ne STOP- taidot on ollu mulle hyviä”</p> <p>”sit että oppii niitä kaikkia ahdistukseen niitä TIPP-taitoja”</p>	<p>TIPP-taitojen oppiminen</p> <p>STOP-taidot auttaneet impulsiivisuuteen</p>	<p>Ahdingon sietämisen taidot</p>	
<p>” mä käytän melkein päivittäin niitä taitoja ahdistukseen ja mulla on tää itsetuhoisuus ongelma niin siihenkin on auttanut”</p>	<p>Taidot ahdistuksen käsittelyyn</p> <p>Opitut taidot auttaneet itsetuhoisuusongelmiin</p>	<p>Tunnesäätelytaidot</p>	
<p>” oppia hallitsee sitä itseänsä oppia hallitsemaan ryhmässä olemista”</p> <p>” Ne keskustelut mitä tulee esille niinku keskustellaan ja autetaan toisiamme”</p>	<p>Ryhmässä olemisen oppiminen</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p>	

#### 5.4 Aiemmat tutkimukset

Suomessa dialektista käyttäytymisterapiaa on tutkittu intensiivisessä avohoidossa. Ylijoki on Helsingin yliopiston pro gradu- tutkimuksessaan Dialektisen käyttäytymisterapian yhteys psykiatristen oireiden muutokseen intensiivisessä avohoidossa

tutkinut, miten psyykkiset oireet muuttuvat potilailla, jotka kävivät avohoidossa dialektisessa käyttäytymisterapiassa. Tutkimukseen osallistui 98 potilasta, joiden keski-ikä oli noin 34 -vuotta. Tulosten mukaan dialektisella käyttäytymisterapialla oli vaikutus potilaiden psyykkisiin oireisiin, sillä hoidon aikana heidän yleinen toimintakykynsä parani ja ahdistuneisuus sekä krooninen murehtiminen väheni. Myös itsetuhoisuus sekä itsemurha-ajatukset vähentyivät (Ylijoki, 2018).

Gambridgen yliopiston julkaisemassa tutkimuksessa Kothgassner kokosi yhteen ennen kevään 2020 tehtyjä tutkimuksia, jossa tutkittiin dialektisen käyttäytymisterapian vaikutusta teini-ikäisten itsetuhoisuuteen ja itsemurha-ajatuksiin. Yhteenvetoon jälkeen tutkimuksissa tarkasteltiin yhteensä 1673 nuoren tuloksia, joissa teini-ikäisten itsemurha-ajatukset ja itsetuhoisuus väheni. Tutkimuksessa kuitenkin mainittiin, että pidempikestoinen dialektinen käyttäytymisterapia olisi tehokkaampaa etenkin itsemurha-ajatusten vähenemiselle (Kothgassner, Goreis, Robinson, Huscsava, Schmal & Plener, 2021).

Hentinen on Tampereen yliopiston pro gradu- tutkimuksessaan Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna selvittänyt, miten dialektista käyttäytymisterapiaa voidaan soveltaa omaisten jakamisen tukena ja heidän kokemuksiin dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Tutkimuksen tuloksena moni omaisen koki dialektisen käyttäytymisterapian ryhmän positiivisena, etenkin keskustelutaitojen oppiminen oli hyödyllistä. Vuorovaikutukseen liittyvät taidot koettiin hyviksi kaikkien ihmisten kanssa jopa työelämässä, eikä ainoastaan mielenterveysongelmista kärsivän läheisen kanssa (Hentinen, 2010).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käsittelemme tutkimuksen tuloksia. Asumisyksikön henkilökunnan ja asukkaiden vastaukset käsitellään ja analysoidaan erikseen. Aloitamme analysoinnin asukkaiden haastatteluista. Vaikka tutkimuksemme vastaajamäärä oli määrällisesti pieni, oli se kuitenkin prosentuaalisesti laaja. Asumisyksikön DKT-ryhmään osallistuvista asukkaista saimme haastatella suurinta osaa. Myös henkilökunnan kyselyyn vastasi kahdeksan työntekijää kymmenestä. Näin ollen tutkimuksen vastauksia voidaan siis pitää suhteellisen luotettavina.

### 6.1 Dialektisen käyttäytymisterapian hyödyt asukkaille

Dialektisen käyttäytymisterapian hyödyt voidaan jakaa neljään alaluokkaan, tietoisien läsnäolon taidot, ahdingon sietämisen taidot, tunnesäätelytaidot, sekä vuoro-vaikutustaidot. Asukkaiden haastatteluvastauksista kävi ilmi, että he ovat kokeneet saaneensa oikeanlaisia coping-keinoja itselle haitalliseen käyttäytymiseen, kuten itsetuhoisuuteen ja impulsiivisuuteen. Etenkin DKT:ssa opitut ahdingon sietämiseen kuuluvat STOP- ja TIPP- taidot ovat olleet vastanneiden mielestä hyödyllisiä taitoja. Taitojen avulla vastaajat ovat oppineet itsehillintää, eivätkä enää töksäyttele vihaisena asioita, vaan miettivät, mitä sanovat ja miten.

Haastateltavien mielipiteet DKT:n hyödyllisyydestä jakoutuivat hyvin selkeästi, neljä viidestä haastateltavasta koki DKT:n terapiamuotona positiivisessa valossa. Moni vastaajista suosittelee dialektista käyttäytymisterapiaa kaikille, vaikka ei olisikaan mielenterveysongelmia.

*“Se on paras terapia mis mä oon käyny ja mun mielestä melkein kaikkien pitäis olla DKT:ssa, vaikka ei oo samat ongelmat kun mulla, niin silti voi auttaa”*

*“Mä rakastan tätä kurssia ihan hirveesti, se antaa niin paljon”*

Vain yksi vastaajista ei osannut kertoa, onko hyötynyt DKT:sta millään tavalla, koska oli osallistunut ryhmään vain pariin otteeseen ja on sittemmin lopettanut osanoton täysin. Vastaaja koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja näin ollen ei ollut kokenut hyötyvänsä ryhmäistunnoista. Tämä vastaaja koki kuitenkin mahdollisena sen, että vielä tulevaisuudessa osallistuisi uudelleen DKT-ryhmään.

### **6.1.1 Kokemukset dialektisesta käyttäytymisterapiasta**

Moni haastateltava kokenut saaneensa apua DKT:sta asumisyksikössä asumiseen sekä yhteisössä toimimiseen. Ryhmässä opitut DKT-taidot ovat auttaneet yksikössä syntyneiden konfliktitilanteiden käsittelyä sekä ehkäisevät niiden syntymistä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ryhmän jäsenet ovat oppineet myös toinen toisiltaan, kun he ovat jakaneet ryhmässä omia kokemuksiaan. Moni vastaaja toikin haastattelussa esille, että olivat ryhmässä keskustelujen myötä oivaltaneet, että heidänkin pitäisi asettaa rajoja ihmissuhteissaan.

### **6.1.2 Kehittämisideat dialektisesta käyttäytymisterapiasta**

Kysyimme haastattelussa, miten asukkaat haluaisivat kehittää DKT:ta yksikössä. Vastauksista nousi esille selkeitä teemoja, joihin asukkaat toivoisivat kehitystä. Usea vastaaja toivoi ruotsinkielistä ryhmää; vaikka jokainen asukas puhuikin haastattelussa suomea, oli moni heistä äidinkieleltään ruotsinkielinen ja näin ollen heille ruotsinkielinen ryhmä olisi huomattavasti paremmin soveltuva. Osa DKT-istuntojen aikana käsitellyistä aiheista oli jäänyt epäselväksi niille, joilla suomen kielen taito oli heikompi.

Toinen selkeä kehityskohde oli aiheiden käsittelytahti. Moni haastateltavista koki, että aiheita on käyty liian nopeasti läpi ja niiden kertaaminen olisi hyödyllistä oppimisen kannalta.

## **6.2 Työntekijöiden vastausten tulokset**

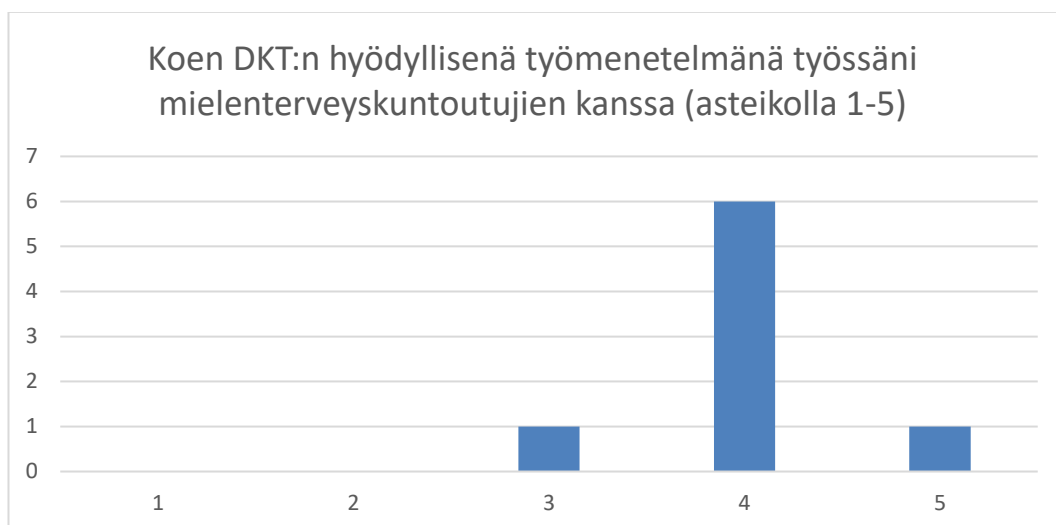
Osa työntekijöiden haastattelukysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, ja vastaaja kirjoitti vastauksensa tekstimuodossa. Osaan kysymyksistä vastattiin niin kutsutulla Likertin viisiasteisella mitta-asteikolla. Numeroita kuvataan seuraavasti; 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Vastaajista 6 oli naisia ja 2 miehiä. Vastaajista 3 oli korkeakoulutettuja ja loput olivat lähihoitajia. Viidellä kahdeksasta vastaajasta oli yli kymmenen vuoden kokemus sosiaali- ja terveystalalta. Työkokemus tässä työpaikassa vaihteli vastaajien välillä yhdestä vuodesta yli viiteen vuoteen. Vain yksi vastaaja oli määräaikaisessa työsuhteessa, kun taas loput vastaajat olivat vakituisessa / toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa.

Kaikki kyselyyn vastanneista työntekijöistä on saanut lyhyen koulutuksen dialektisen käyttäytymisterapian käyttämiseen.

### **6.2.1 Kokemukset dialektisestä käyttäytymisterapiasta**

Kysyimme työntekijöiltä heidän mielipidettään dialektisen käyttäytymisterapian hyödyllisyydestä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Työntekijät vastasivat kysymykseen antamalla arvosanan mitta-asteikolla 1–5. (Kuvio 2). Suurin osa vastaajista kokee DKT:n olevan hyödyllinen menetelmä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Vain yksi vastaajista ei osannut sanoa mitään DKT:n hyödyllisyydestä.



Kuvio 2. DKT:n hyödyllisyys työssä

Jatkokysymyksenä pyysimme antamaan esimerkkejä DKT:n hyödyllisyydestä. Kaksi vastaajista nimesi STOP- ja TIPP- taidot, joita voidaan käyttää asukkaan ahdistuksen hoitamiseen.

*”DKT sisältää laajan määrän ahdingonsietotaitoja, tunnesäätelytaitoja, vuorovai-  
kutustaitoja sekä tietoisuustaitoja. Taitoja voidaan soveltaa jokaisen kohdalla yksilöllisesti.”*

Moni vastaajista nimesi myös tunteiden käsittelyn hyödylliseksi asiaksi. Lisääntyneiden tunnesäätelytaitojen merkitys arjen ongelmatilanteissa on ollut hyödyllinen oppi DKT:sta. Vain yksi vastaajista ei osannut sanoa mitään kysymykseen.

Väittämään ”koen osaavani soveltaa DKT-mallin käyttöä työssäni”, kahdeksan neljästä vastaajasta vastasi mitta-asteikon arvolla 4 (melko samaa mieltä), kaksi vastaajaa 3 (en osaa sanoa) ja yksi vastaajista 2 (melko eri mieltä). Puolet vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että heidän saamansa koulutus oli riittävän kattava. Arvot 3 (en osaa sanoa) ja 2 (melko eri mieltä) saivat molemmat kaksi vastausta. Kysyttäessä vastaajat kertoivat muun muassa, että koulutus oli liian lyhyt, opetus-  
aikataulu liian tiukka, sekä materiaalin tulisi olla helpommin saatavilla.



Vastaajista jokainen kertoi olevansa halukas vastaanottamaan lisäkoulusta DKT:sta. Tälle kysymykselle esitettiin jatkokysymyksenä, minkälaista koulutusta vastaajat toivoivat ja viisi vastaajaa toi esiin, että kaipaisi aiheesta syventävää koulutusta. Kaksi vastaajaa toivoi kouluttajalta konkreettisia esimerkkejä. Näiden lisäksi esille tuotiin kertaus ja harjoitukset.

### **6.2.2 Kehittämisideat dialektisesta käyttäytymisterapiasta**

Viimeisenä kysyimme, miten DKT:n käyttöä voitaisiin vastaajien mielestä työyhteisössä kehittää. Useamman vastaajan mielestä DKT- taitoja pitäisi jalkauttaa enemmän osaksi arkea.

*”Tällä hetkellä koen, että olemme vielä niin alussa, että nyt on tosi tärkeää saada DKT osaksi arkea.”*

Yksi vastaajista toivoi, että työyhteisössä voitaisiin esimerkiksi käydä läpi yhteysarviointia viikon teemasta ja sovelluksesta. DKT- ohjaajien määrää tulisi myös lisätä ja sen tulisi olla isompi osa asumisyksikön hoitoa. Resursseja tulisi olla enemmän, jotta aikaa olisi tehdä asioita paremmin. Nykyinen aika rajaa käyttöä liian suppeaksi, jolloin DKT:n todellinen potentiaali jää käyttämättä. Yksi vastaajista toivoi ruotsinkielistä materiaalia.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asukkaiden, sekä henkilökunnan kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Lisäksi kartoitimme henkilökunnan kokemuksia saamastaan koulutuksesta aiheeseen, sekä halukkuutta jatkokouluttautumiseen. Koska asumisyksikön asukkaat kärsivät hyvin erinäisistä mielenterveysongelmista, koimme että paras aineistonkeruumenetelmä on haastattelut. Näin ollen pystymme parhaimmalla mahdollisella tavalla minimoimaan väärinkäsitysten riskin ja tutkimuksemme tuloksia voidaan pitää luotettavampina. Henkilökunnalle toteutimme haastattelut sähköisesti jaettavan kyselylomakkeen muodossa. Koimme että näin ollen jokainen henkilökunnan jäsen saa vastata kysymyksiin juuri silloin, kun se kunkin aikatauluun parhaiten sopii.

Opinnäytetyömme päätutkimuskysymys oli millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön henkilökunnalla ja asukkailla on dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Alatutkimuskysymyksiä esitimme:

1. Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön henkilökunnalla on DKT:n hyödyllisyydestä yksikössä?
2. Millaisia kokemuksia yksikön asukkailla on DKT:n hyödyllisyydestä omaan elämänlaatuunsa?
3. Miten DKT:n hyödyntämistä yksikössä voitaisiin kehittää?

Asukkailta saamistamme vastauksista ilmeni hyvin paljon yhteneväisyyksiä. Ainoastaan yksi vastaajista oli muiden kanssa hyvin eri mieltä, mutta tämä selittynee sillä, ettei hän ole osallistunut DKT-istuntoihin kuin pari kertaa ja on sittemmin niihin osallistumisen lopettanut. DKT-taitoihin kuuluvat STOP- ja TIPP-taidot tuotiin useamman asukkaan toimesta esille positiivisena kokemuksena. Näiden taitojen avulla asukkaat ovat oppineet rajojen asettamisen taidon, ja tätä taitoa he ovat hyödyntäneet kukin elämänsä erilaisissa ihmissuhteissa. Asukkaat olivat kokeneet DKT:sta apua myös yhteisölliseen asumiseen joka luonnollisesti on sujuvoittanut

asukkaiden yhteiseloä yksikössä. DKT:sta opituilla taidoilla he kertoivat osaavansa nyt välttää sellaisia konfliktitilanteita, jotka aiemmin koituivat arjessa ongelmalliseksi.

Asukkaiden haastatteluista kävi ilmi hyvin selvät kehityskohteet. Kolme viidestä vastaajasta toivoi saavansa vastaanottaa terapiaa sekä materiaalia ruotsin kielellä, sillä heidän äidinkieliensä on ruotsi. Yksi vastaajista olisi myös toivonut saavansa vastata meidän esittämiimme haastattelukysymyksiin ruotsiksi. Kyseisen vastaajan kanssa teimme siten, että selitimme auki joitakin käsitteitä tarkemmin, jottei kielimuuri koitunut esteeksi. Toteutimme haastattelut Pohjanmaan alueella, jossa noin 50 % asukkaista puhuu ruotsia äidinkielenään (Pohjanmaan liitto). Mikäli omaisimme itse paremman ruotsin kielen taidon, olisimme voineet parantaa asukkaiden haastattelukokemusta siten, että olisimme tarjonneet mahdollisuuden vastauksien antoon myös ruotsiksi.

Toisena kehityskohteena asukkaiden kokemuksen mukaan nousi esille aiheiden läpikäymisen liian nopea tahti. Asukkaiden kertoman mukaan aiheita käytiin läpi yhden istunnon aikana useampi ja he toivoivatkin, että aiheisiin paneuduttaisiin syvemmin. Lisäksi vastaajat toivoivat ohjaajilta enemmän konkreettisia esimerkkejä läpikäytävän aiheen tiimoilta. Uusien asioiden oppiminen voi viedä aikaa, jolloin tunnin kestävissä DKT-istunnoissa monen eri asian käyminen saattaa mennä monelta osallistujalta ohi, eikä opittua asiaa kykene sisäistämään. Monet DKT:ssa opitut periaatteet ja menetelmät ovat hyvin yksityiskohtaisia ja vaativat osallistujalta tarkkaa itsetutkiskelua sekä oman käytöksen reflektointia. Tästä syystä olisi hyvä, että edellisellä istunnolla läpikäytyyn asiaan voitaisiin myöhemmillä istunnoilla palata.

DKT-aiheeseen perehdyttyämme olemme yhtä mieltä siitä, että opituista taidoista voisi hyötyä kuka tahansa, vaikkei kärsisikään mielenterveysongelmista. Menetelmän käyttöä voi myös helposti soveltaa muihin asiakasryhmiin, kuten aiemmissa tutkimuksissakin on tullut ilmi. Esimerkiksi erään aiemman tutkimuksen mukaan syömishäiriöön sairastunut voi hyötyä dialektisesta käyttäytymisterapiasta, jonka

avulla voi korjata syömishäiriölle ominaiset haitalliset käyttäytymismallit ja korvata nämä DKT:ssa opituilla taidoilla.

Henkilökunnan vastauksista tuli esille osittain samoja kehityskohteita kuin asukkaillakin. Myös henkilökunnan vastaajat toivoivat, että DKT-opetusmateriaali olisi saatavilla myös ruotsiksi.

Henkilökunnan mielestä yksikön tulisi satsata enemmän resursseja dialektiseen käyttäytymisterapiaan, jotta ohjaajia voitaisiin kouluttaa enemmän. Tällöin DKT saataisiin paremmin osaksi yksikön arkea. Tällä hetkellä DKT:n todellinen potentiaali jää käyttämättä resurssoinnin takia.

Moni henkilökunnasta toivoi myös syventävämpää koulutusta DKT:sta, sillä nykyinen lyhyt koulutus aiheeseen ei anna varmuutta omaan työskentelyyn. Koulutuksen opetusaika on myös tiukka ja opittavaa on paljon, jolloin asioiden kertaaminen ja syvempi läpikäyminen olisi hyödyllistä.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena kokisimme hyödylliseksi tutkia samaa asiaa siten kun terapia on edennyt pidemmälle ja sen osallistajat ovat päässeet hyödyntämään opittuja taitoja omassa elämässään. Tällöin tutkimuksessa voitaisiin keskittyä paremmin siihen, miten DKT on parantanut osallistujien elämänlaatua. Olisi myös mielenkiintoista tutkia DKT:n käyttöä toisenlaisessa asiakasryhmässä.

### **7.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2023 oppaan hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus sekä vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Luotettavuutta opinnäytetyössämme lisää se, että olemme kiinnostuneet mielenterveytyöstä ja sen takia olemme perehtyneet opinnäytetyön aiheeseemme kunnolla. Olemme myös kommunikoineet avoimesti organisaation kanssa, mikä lisää arvostusta molemmiin puolin.

Opinnäytetyön eettisyys on otettu monin tavoin huomioon. Opinnäytetyöhön liittyvät asiat, kuten aikataulut, on sovittu yhdessä organisaation edustajan, eli mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön yksikönjohtajan kanssa. Organisaation pyynnöstä emme puhu organisaatiosta sen nimellä, emmekä kirjoita sellaisia asioita opinnäytetyössämme, joista yksikkö olisi tunnistettavissa. Emme myöskään paljasta haastateltavista asukkaista mitään sellaista tietoa, jonka avulla heidät olisi mahdollista tunnistaa. Myös henkilöstölle toteutetut kyselylomakkeet käsitellään täysin nimettömästi sekä luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeessa tai haastatteluissa ei kerätä mitään sellaista henkilökohtaista tietoa, jota emme opinnäytetyöhömmme tarvitse. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt saavat ennen osallistumista lukea kirjoittajien saatekirjeen, jossa sitoudumme käsittelemään vastauksia luottamuksellisesti. Saatekirjeestä ilmenee myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, ja se, että mikäli vastaaja haluaa lopettaa osallistumisen kesken kaiken, hän on siihen oikeutettu.

Tutkimusmateriaaleja pääsee tarkastelemaan ainoastaan opinnäytetyölle määräytyt henkilöt. Ennen kuin opinnäytetyö julkaistaan, se käytetään läpi plagiaatitunnistusjärjestelmässä, jotta varmistutaan tekstin alkuperäisyydestä. Kun aineisto on analysoitu, ja opinnäytetyö on valmistunut, kaikki tutkimukseen kerätyt materiaalit hävitetään asianmukaisesti.

Koska opinnäytetyömme on luonteeltaan ihmistä koskeva tutkimus, opinnäytetyön tekijät kiinnittävät erityistä huomiota eettisiin periaatteisiin sekä lakeihin, jotka koskevat ihmistä koskevan tutkimuksen tekoa.

Koska tutkimuksemme käsittelee heikommassa asemassa olevaa asiakaskuntaa, kiinnitimme erityistä huomiota eettisyyteen jokaisessa opinnäytetyömme vaiheessa. Parityö osoittautui eduksemme sisällönanalyysiä tehdessämme. Sisällönanalyysiä tehdessämme jouduimme pelkistämään ja klusteroimaan eri haastateluista samankaltaisuuksia. Parin kanssa työskennellessä tämä oli helpompaa,

jotta pystyimme varmistumaan siitä, että haastattelun tulokset pysyvät pelkistykseen jälkeen täysin muuttumattomina. Laadullista tutkimusta tehdessämme olemme avoimesti perustelleet ratkaisumme sekä arvioineet mikä vaikutus niillä on tutkimuksen lopputulokselle. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirjassa sanotaan, että tutkijan tulee käsitellä tuloksiaan siten, ettei muiden ihmisten elämä hankaloidu. Tämän olemme varmistaneet jättämällä haastatteluaineistosta pois kaiken sellaisen tutkimukselle epäoleellisen tiedon, josta haastateltavat voisi millään tavalla olla tunnistettavissa. (Vuori)

## **7.2 Ammatillinen kasvu**

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme parityönä muutamasta eri syystä. Koimme että opinnäytetyön tulokset ovat luotettavampia ja tulosten pohdinta huomattavasti laajakatseisempaa, kun niitä tulkitaan parina, eikä yksin. Olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveystyöstä vaikkakin kokemuksemme ovat erilaisista asiakasryhmistä. Tämäkin toi osaltaan syvyyttä ja toisenlaista perspektiiviä prosessin joka askeleella. Koemme että opinnäytetyöprosessin aikana kerryttämämme tieto dialektisesta käyttäytymisterapiasta on hyödyksi urallamme myöhemmin. Näemme että dialektista käyttäytymisterapiaa voi soveltaa mihin asiakasryhmään vain.

Kirjallisen tutkimuksen lisäksi laadimme organisaatiotaholle esitteet kyseisestä asumisyksiköstä, johon opinnäytetyömme toteutimme. Esitteistä kuitenkin luonnollisesti käy ilmi, mistä yksiköstä ja organisaatiosta on kyse, joten emme voi tästä syystä liittää näitä opinnäytetyöhömmme. Esitteet on laadittu yhteistyössä asumisyksikön yksikönjohtajan kanssa.

Opinnäytetyömme aihe syntyi siten, että otimme yhteyttä kyseiseen organisaatioon ja tiedustelimme näiltä, mistä he kaipaisivat tutkimusta. Meille siis tärkeintä oli se, että saamme tehdä opinnäytetyömme sellaiselle organisaatiolle, jonka toiminta on itsellemme sosionomeina tärkeää. Lopulta tutkimaamme aiheeseen päädyimme siten, että DKT on ollut käytössä asumisyksikössä vasta vähän aikaa ja oli

mielenkiintoista tutkia, miten asukkaat ja henkilökunta ovat uuden menetelmän kokeneet. Tämän myötä myös organisaatiotaho sai kallisarvoista dataa siitä, miten menetelmän käyttöä tulisi kehittää asumisyksikössä.

Aikataulumme opinnäytetyön laatimisessa venyi hieman, mutta olimme varautuneet tähän jo etukäteen. Emme pystyneet noudattamaan tutkimussuunnitelmaan kirjaamaamme aikataulua, sillä toinen parista käy kokopäiväisessä työssä. Samaan aikaan suoritimme myös opintoihimme kuuluvaa 12-viikon harjoittelujaksoa, jolloin päätimme keskittyä vain harjoitteluun, emmekä juuri kirjoittaneet opinnäytetyötämme. Aikataulusta viivästyminen ei kuitenkaan haitannut kumpaakaan parista ja kommunikoimme jatkuvasti avoimesti sekä teimme uutta aikataulusuunnitelmaa yhdessä.

## LÄHTEET

Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveystalo. Viitattu 18.2.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/asumispalvelut-mielenterveyskuntoutujille>

Dialektinen käyttäytymisterapia. DKT-Yhdistys. Viitattu 5.1.2024. <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>

Hentinen, K. 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto Viitattu 30.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf;jsessionid=705928EB5CF5ABC56AA38A3993288138?sequence=1>

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tietoarkisto. Viitattu 12.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kothgassner, O., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M., Schmahl, C & Plener, P. 2021. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. Cambridge university. England. Viitattu 23.5.2023. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/800E5FFC241040B62414A8EA25BA2B72/S0033291721001355a.pdf/efficacy-of-dialectical-behavior-therapy-for-adolescent-self-harm-and-suicidal-ideation-a-systematic-review-and-meta-analysis.pdf>

Käypä hoito. Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa. Viitattu 25.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02136>



Linehan, M. DBT skills Training handouts and worksheets. 2015. New York. The Guilford Press. Viitattu 21.1.2024. [https://static1.squarespace.com/static/577d2ce937c58194f7d39816/t/60c7e92fa3583448b8c6fa19/1623714139969/dbt\\_skills\\_training\\_handouts\\_and\\_worksheets\\_-\\_linehan\\_marsha\\_srg\\_.pdf](https://static1.squarespace.com/static/577d2ce937c58194f7d39816/t/60c7e92fa3583448b8c6fa19/1623714139969/dbt_skills_training_handouts_and_worksheets_-_linehan_marsha_srg_.pdf)

Linehan, M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. 1993. New York.

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Mieli ry. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 10.12.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Mieli ry. Yleistä mielenterveyden häiriöistä. Viitattu 21.12.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Viitattu 26.3.2024.

Pentala-Nikulainen, O. 2017. Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2024. [https://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raisio/notes/ath\\_whoqol8\\_di\\_cr.htm](https://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raisio/notes/ath_whoqol8_di_cr.htm)

Pohjanmaan liitto. Viitattu 25.1.2024. <https://www.obotnia.fi/fi/pohjanmaanmaakunta/>

Saarni, S. & Pirkola, S. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Duodecim-lehti. 2010. Viitattu 28.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki. Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asuminen. Viitattu 27.5.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 25.5.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Helsinki. Viitattu 30.5.2023.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vuori, J. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 20.3.2024.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Mieli ry. Viitattu 13.12.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. Mielen-terveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim-lehti. 2017. Viitattu 27.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731#s4>

Ylijoki, A. 2018. Dialektisen käyttäytymisterapian yhteys psykiatristen oireiden muutokseen intensiivisessä avohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.5.2023.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278371/Ylijoki\\_Anu\\_Pro\\_gradu\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278371/Ylijoki_Anu_Pro_gradu_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

## LIITTEET

### LIITE 1

#### SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kolmannen vuoden Sosionomi-opiskelijoita Vaasan Ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyömme Pohjanmaalla sijaitsevaan yksityiseen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön. Tarkoituksena tällä kyselylomakkeella on kartoittaa yksikön henkilökunnan kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Tämän lisäksi, toteutamme yksikön asukkaille haastatteluja aiheesta.

Kyselyyn vastaaminen ei vie kauaa ja vastaukset käsitellään täysin nimettömästi. Myöskään organisaation nimeä ei tuoda opinnäytetyössä ilmi.

Vastausaikaa on 1.9.2023 asti.

Kiitos jo etukäteen. :)

Ystävällisin terveisin, Noora Nikkari & Selina Rajamäki

## LIITE 2

## Henkilökunnan kyselylomake

1. Sukupuoli  
Nainen, mies, muu, en halua vastata
2. Koulutus  
Lähihoitaja, Nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja, Sosionomi (AMK), Sairaanhoidaja, Sosionomia (YAMK), muu
3. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla
4. Työkokemus tässä yksikössä
5. Työsuhteen nimike
6. Koen DKT:n hyödyllisenä työmenetelmänä työssäni mielenterveyskuntoutujien kanssa asteikolla 1-5. 1=täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä.
7. Anna jokin esimerkki DKT:n hyödyllisyydestä
8. Koen osaavani soveltaa DKT-mallin käyttöä työssäni asteikolla 1-5. 1=täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä.
9. Saamani DKT-koulutus oli mielestäni riittävän kattava asteikolla 1-5. 1=täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä.
10. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen 1-3, mitä jäit kaipaamaan?
11. Olisin halukas vastaanottamaan lisäkoulutusta.  
Kyllä, En
12. Jos vastasit kyllä, minkälaista?
13. Miten DKT:n käyttöä voitaisiin omasta mielestäni työyhteisössä kehittää?
14. Lopuksi sana on vapaa, mitä haluaisit kertoa meille DKT:sta?

## LIITE 3

## Asukkaiden haastattelukysymykset

1. Montako kertaa olet osallistunut DKT-istuntoihin?
2. Koetko DKT:n parantaneen omaa elämänlaatuasi?
3. Mikä DKT:ssa on omasta mielestäsi parasta?
4. Jos vertaat muihin työmenetelmiin, tuleeko sinulle jotakin erityisen hyvää mieleen DKT:sta, jota ei muissa menetelmissä ole tullut esiin?
5. Haluatko jatkossakin osallistua DKT- istuntoihin? Mitä toivot tulevaisuuden istunnoilta?
6. Mitä haluaisit sanoa DKT- menetelmästä, sen käytöistä ja hyödyistä? Sana on vapaa.

## LIITE 4

## Aineiston analysointi

Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
<p>”vihataitoja käsitelty”</p> <p>”ku tulee semmonen niiku vaik vihan purkaus nii oppinut sen että ensin se minuutti hiljaa miettiä asiaa”</p> <p>”no parastahan on se et mä oon saanu enemmän itsehillintää”</p> <p>”oppia hallitsemaan itseänsä”</p>	<p>Vihanhallintataitojen käsittely</p> <p>Itsehillinnän oppiminen</p>	<p>Vihanhallintataitojen opettelu</p>	<p>DKT-taidot ja DKT:n hyödyllisyys</p>
<p>”Mulla todettu vaikea ADHD ja sen takia olen impulsiivinen joten ne STOP- taidot on ollu mulle hyviä”</p> <p>”sit että oppii niitä kaikkia ahdistukseen niitä TIPP-taitoja”</p>	<p>TIPP-taitojen oppiminen</p> <p>STOP-taidot autta- neet impulsiivisuu- teen</p>	<p>Ahdingon sietämisen taidot</p>	
<p>” mä käytän melkein päivittäin niitä taitoja ahdistukseen ja mulla on tää itsetuhoisuus ongelma niin siihenkin on auttanut”</p> <p>” se on vaikuttanu tosi paljon niiku mun käyttäytymiseen, mä pystyn enemmän hallita tunteita ”</p>	<p>Taidot ahdistuksen käsittelyyn</p> <p>Opitut taidot autta- neet itsetuhoisuus- ongelmiin</p> <p>Pystyy enemmän hallitsemaan omia tunteita</p> <p>Vaikuttanut paljon omaan käyttäytymi- seen</p>	<p>Tunnesäätelytaidot</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
<p>” ennen mulla oli niin että mä vaan niinku töksäytin tosta noin vaan”</p> <p>” oppia hallitsee sitä itseänsä oppia hallitsemaan ryhmässä olemista”</p> <p>” Ne keskustelut mitä tulee esille niinku keskustellaan ja autetaan toisiamme”</p> <p>” mä en niiku oppinu sitä et mis tilanteis olis ehkä kannattanu pitää suunsa kiinni vaikka joku tekee väärin mua kohtaan ja missä tilanteissa olis kannattanu sanoo oma mielipide tai sanoo vastaan ja tän DKT:n avulla mä oon niiku pystynyt siihen”</p>	<p>Ajatella ennen kuin sanoo jotakin</p> <p>Päättää itse kenen kanssa keskustele</p> <p>Opittuja taitoja voi soveltaa kaikenlaisiin suhteisiin</p> <p>Esille tulleet keskustelut ja toisten auttaminen</p> <p>DKT avulla oppinut missä tilanteissa kannattaa olla hiljaa ja milloin kertoa oman mielipiteensä ääneen</p> <p>Ryhmässä olemisen oppiminen</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p>	<p>DKT-taidot ja DKT:n hyödyllisyys</p>
<p>”mun mielestä melkeen kaikki pitäis olla DKT:ssa vaikka ei oo niinku samat ongelmat ku mulla ni silti voi auttaa”</p> <p>” se koskee myös työelämää ja vapaa-aikaa jos pelaa jalkapalloa tai jotain, siellä missä ryhmä tai tiimi on tärkeä”</p> <p>”koskee kaikenlaiset suhteet ”</p>	<p>DKT:sta hyötyä monenlaisiin ongelmiin</p> <p>DKT-taidot koskevat kaikkia</p> <p>Opittuja taitoja voi soveltaa kaikenlaisiin suhteisiin</p>	<p>DKT:sta apua moninaisista mielenterveysongelmista kärsiville</p>	

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Alateema</b>	<b>Yläteema</b>	<b>Pääteema</b>
<p>” ollaan keskusteltu se ryhmässä ja hän on niinku tajunnut ettei hän voi elää tällälaiilla se on taas se sama että hänen pitäs laitaa rajoja”</p> <p>” mä vielä opin noitten et missä ne rajat pitää olla et mä en laita liian tiukalle rajat niiku mitä saa sanoa mua vastaan ja mitä saa tehdä”</p> <p>” aika päättää itse kenen kanssa sä keskusteleet, pitäs vaan kylmästi ja nätisti sanoo niille että se ei enää käy mulle kun sä teet näin ja näin”</p>	<p>Rajojen asettamisen opettelu</p> <p>Ryhmässä keskustelun myötä ymmärtänyt että hänen täytyy asettaa rajoja ihmissuhteissaan</p>	<p>Rajojen asettaminen</p>	<p>DKT-taidot ja DKT:n hyödyllisyys</p>



Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
<p>” mä toivon niinku täällä olis ruotsinkielinen, mä oon ruotsinkielinen, kun mä oon käynyt sen ruotsiks niin mullahan on joskus vähän haastavaa”</p> <p>” ne ottaa sen kurssimateriaalin ja kääntää sen ruotsiksi”</p> <p>” ne on miettiny et ne starttais syksyllä ruotsinkielisen ryhmän ja et mä menisin silloin siihen ruotsinkieliseen, koska siel ei oo ihan auennu kaikki jutut ku se on ollu suomeks”</p>	<p>Kurssimateriaali käännetään ruotsiksi</p> <p>Ruotsinkielinen ryhmä, suomeksi ei ole auennut kaikki jutut</p>	<p>Ruotsinkielinen ryhmä</p>	<p>Oppimisen tukeminen</p>
<p>”mä oon toivonut että mentäis vähän hitaammin ne aiheet läpi ”</p> <p>” ne selittää esimerkeillä, jos ne vaa lukis teksti alusta loppuu eikä antais esimerkkejä niimulla menis luultavasti ohitte”</p> <p>” ne ottaa nyt yhen taidon yhdellä kerralla nii on aikaa käydä ne perusteellisemmin et ei tuu kaikki nii hirveellä ryy-sillä”</p> <p>”erityisesti tykkään noista tunne ja vuorovai-kutustaidoista että niitä mä niinku toivon että niitä kerrattaisiin vähän läpi lisää”</p>	<p>Hitaampi tahti aiheiden läpikäymiseen</p> <p>Perusteellisempi aiheiden läpikäynti</p> <p>Konkreettisten esimerkkien kautta oppiminen</p> <p>Kertaaminen</p>	<p>Aiheiden hitaampi tempoinen läpikäyminen &amp; kertaaminen</p>	