Tampereen yliopisto

Saija Väihinpää

# ”ARKEA EI TARVITSE ENÄÄ PELÄTÄ”

## Vanhempien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmästä

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Joulukuu 2021

# TIIVISTELMÄ

Saija Väihinpää: ”Arkea ei tarvitse enää pelätä” – Vanhempien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmästä
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2021

---

Käytösongelmat ovat yksi yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen pariin ohjautumisen syistä. Pienemmillä lapsilla käytösongelmat näyttäytyvät uhmakkuutena ja aggressiivisuutena. Lapsuusiällä alkanut käytösongelma aikuisuuteen jatkuessaan lisää mm. mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lapsuuteen rajoittuvan käytösoireilun ennuste ei poikkea lapsista, joilla käytösoireilua ei ole todettu, ja siksi varhainen puuttuminen käytösoireiluun on tärkeää. Lapsen käytösongelman syntyyn vaikuttavat perimän ja lapsen piirteiden lisäksi erityisesti vanhemmuuteen liittyvät tekijät sekä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde. Alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden hoidossa käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia interventioita. Vahvin tutkimusnäyttö on strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta. Lasten tunne- ja käytöshäiriöiden hoitomalleissa on käytännön tasolla havaittu ongelmia mm. vanhempien hoitoon sitoutumisen suhteen, minkä vuoksi on ollut tarvetta kehittää uusia hoitomuotoja. Dialektista käyttäytymisterapiaa on jonkin verran sovellettu myös lasten käytöshäiriöiden hoitoon lupaavin kokemuksin, mutta tutkittua tietoa sen vaikuttavuudesta on hyvin vähän. Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikalla dialektista käyttäytymisterapiaa on jo vuosien ajan sovellettu lasten käytös- ja tunne-elämänhäiriöiden hoidossa kohdentamalla sitä erityisesti lapsi-vanhempi-vuorovaikutussuhteeseen. Tässä selvittävässä ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan vanhempien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmästä, ja se on osa hoitomenetelmän kehitystyötä.

Tutkimusaineistona käytettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmiin osallistuneilta vanhemmilta kerättyjä palautteita. Taitoryhmiin osallistui vanhempia, joiden lapsilla oli diagnosoitu käytös- ja/tai tunne-elämänhäiriö. Palautteen keräämiseen käytettiin kahta erilaista monivalintaväittämiä sisältävää lomaketta, joissa oli lisäksi vapaa teksti -osio. Toisen lomakkeen väittämät koskivat terapiajakson vaikutusta vanhemmuuteen, ja nämä väittämät kategorisoitiin kokemukseen arjesta käytännön tasolla, kokemukseen omasta vanhemmuudesta sekä kokemukseen vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta. Toisen lomakkeen väittämät koskivat itse taitoryhmää ja sen toteutusta eikä väittämiä kategorisoitu. Osallistuja arvioi monivalintaväittämien osuvuutta asteikolla 0-6, ja näitä tuloksia käsiteltiin keskiarvotasolla. Vapaa palaute kategorisoitiin aihepiireittäin ohjaajia, ryhmiä, tietoa, vertaistukea, itsereflektiota ja tehtäviä koskeviin alaryhmiin.

Vanhempien kokemukset dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvasta vanhemmuustaito-ohjauksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Vanhemmat oppivat tunnistamaan syitä lapsen käytösoireilun takana sekä huomaamaan oman toimintansa vaikutuksen lapsen käytökseen. Lapsen käyttäytymistä opittiin ohjaamaan toivottuun suuntaan vanhemman käytöstä muuttamalla, arki lapsen kanssa sujui paremmin ja lapsen käytösoireilun koettiin vähentyneen. Taitoryhmä toteutusmuotona koettiin lisäksi hyväksi ja toimivaksi, erityisesti terapian strukturoitu rakenne koettiin tehokkaaksi ja oppimista helpottavaksi, ja ryhmässä käydyt keskustelut ja saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi.

Avainsanat: dialektinen käyttäytymisterapia, vanhemmuus, lasten käytöshäiriö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# Sisällys

1 JOHDANTO ..... 2
1.1 Lasten käytösongelmat ..... 2
1.1.1 Käytöshäiriöiden etiologia ..... 2
1.1.2 Käytöshäiriöiden ehkäisy ja hoito ..... 3
1.2 Vanhemmuuden keskeisiä elementtejä ..... 4
1.2.1 Kasvatustyylit ..... 4
1.2.2 Temperamenttipiirteet ja goodness of fit ..... 5
1.2.3 Mentalisaatio ..... 6
1.2.4 Vanhemmuuden riskitekijät ..... 7
1.2.5 Vanhemmuuden tukeminen ..... 8
1.3 Dialektinen käyttäytymisterapia ..... 9
1.3.1 DKT:n teoreettiset viitekehykset ..... 10
1.3.2 DKT:n hyväksymis- ja muutostaidot ..... 11
1.3.3 DKT lasten käytösongelmissa ja vanhemmuustaidoissa ..... 12
2 AINEISTO JA MENETELMÄT ..... 14
2.1 Aineisto ..... 14
2.2 Menetelmät ..... 15
3 TULOKSET ..... 16
3.1 Monivalinta-osio ..... 16
3.2 Vapaa palaute ..... 19
3.2.1 Ohjaajat, ryhmät ja vertaistuki ..... 19
3.2.2 Tieto, tehtävät ja itsereflektio ..... 20
4 POHDINTA ..... 22
4.1 Tutkimuksen rajoitteet ..... 23
4.2 Johtopäätökset ..... 23
LÄHTEET ..... 25

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Lasten käytösongelmat

Käytösongelmat ovat yksi yleisimmistä syistä, jonka vuoksi lapset ja nuoret ohjautuvat mielenterveyspalvelujen pariin. Käytöshäiriöitä esiintyy noin 5 %:lla lapsista ja nuorista, kaksi kertaa enemmän pojilla kuin tytöillä. (1,2) Käypähoitosuosituksen mukaan käytöshäiriöihin sisältyy sekä uhmakkuushäiriö että varsinainen käytöshäiriö. Käytöshäiriö jaetaan edelleen alaluokkiin, joihin kuuluu mm. perheensisäinen sekä epäsosiaalinen käytöshäiriö. (2) Häiriön vaikeusaste voi vaihdella lievästä vaikea-asteiseen. Oleellista on, että käytösongelma on pitkäaikainen ja poikkeaa selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista. Lisäksi ongelmakäytöksestä aiheutuu haittaa lapselle ja hänen ympäristölleen, ja se vaikeuttaa sosiaalisia suhteita. (1)

Lapsuudessa oirekuvassa korostuu tyypillisesti uhmakkuus ja aggressiivisuus, myöhäisessä lapsuudessa ja nuoruudessa käytös muuttuu enenevästi epäsosiaaliseksi. Uhmakkuus ilmenee mm. suuttumisherkkyytenä, vihaisuutena ja riitaisuutena, toisten kiusaamisena ja ärsyttämisenä tai aikuisten pyyntöjen ja sääntöjen uhmaamisena. Uhmakkuushäiriö esiintyy usein ennen varsinaista käytöshäiriötä. (2) Käytöshäiriöisen lapsen oireilu on usein moninaista, ja käytös voi provosoitua ympäristön virikkeistä tai lapsi voi itse provosoida ristiriitatilanteita. (1,2) Lapsuusiällä alkaneiden ja aikuisuuteen jatkuvien käytösongelmien on todettu lisäävän mm. mielenterveys- ja päihdeongelmia, somaattista sairastavuutta, työllistymisen vaikeutta ja rikollisuutta aikuisiällä. Sen sijaan lapsuuteen rajoittuvan käytösoireilun ennuste ei poikkea niistä lapsista, joilla käytösoireilua ei ole todettu. (2) Käytöshäiriöiden ennusteeseen voidaankin vaikuttaa parhaiten varhaisella puuttumisella, joka on tehokkaampaa kuin myöhemmin aloitettu hoito (3).

### 1.1.1 Käytöshäiriöiden etiologia

Käytöshäiriöiden kehittyminen on monitekijäinen, siihen vaikuttavat perimä, lapsen piirteet, biologiset ja psykososiaaliset ympäristötekijät sekä niiden yhteisvaikutus (1,2). Käytöshäiriön kehittymisen todennäköisyys on suoraan verrannollinen riskitekijöiden määrään. Äidin raskauden aikainen alkoholin tai tupakan käyttö sekä stressin ja ahdistuneisuuden on todettu lisäävän lapsen käytöshäiriöriskiä. Biologisista tekijöistä käytöshäiriön riskiä lisäävät mm. tunteidensäätelyn ja kognitiivisen suoriutumisen ongelmat, sosiaalinen kognitio ja neurobiologiset tekijät. (2)

Psykososiaaliset kehityshäiriöihin vaikuttavat ympäristötekijät liittyvät vanhempiin ja vanhemmuuteen, vanhemmuuskäytäntöihin, turvattomaan kiintymyssuhteeseen, kaltoinkohteluun ja traumaattisiin kokemuksiin, sosiaalisiin suhteisiin, perheen sosioekonomiseen asemaan sekä yhteisöön. Vanhempiin ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä mm. äidin mielenterveysongelmat lapsen varhaisvaiheiden aikana, vanhempien stressi, vanhempien keskinäiset ristiriidat ja väkivalta sekä päihteiden käyttö lisäävät lapsen käytöshäiriön riskiä. (1,2) Vanhemman ja lapsen välisen negatiivisen vuorovaikutussuhteen on todettu ainakin ylläpitävän lapsen käytösongelmaa. Tällöin lapsi saa huomiota huonolla käyttäytymisellään myönteisen käytöksen jäädessä huomaamatta. Heikko vanhemmuus, johon liittyy sitoutumattomuus, välinpitämättömyys sekä epäjohdonmukainen tai ankara kasvatus, on yhteydessä lasten käytöshäiriöihin. (1) Yhteys vanhemmuuskäytäntöjen ja lapsen käytösongelmien välillä vaikuttaa molempiin suuntiin: heikon vanhemmuuden lisätessä lapsen käytösongelmien riskiä, lapsen käytösongelma vaikuttaa samalla vanhemmuuteen (2).

### 1.1.2 Käytöshäiriöiden ehkäisy ja hoito

Lasten käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä monin tavoin tukemalla lapsen kehitystä sekä kehitysympäristöjä, kuten perhettä tai varhaiskasvatusta. Turvallisten, ennakoitavien ja lämpimien ihmissuhteiden, positiivisten kasvatuskäytäntöjen ja ympäristön tarjoamien myönteisten mallien avulla lapsen on helpompi oppia suotuisaa käyttäytymistä. Käypähoitosuosituksessa lasten käytöshäiriöitä ehkäisevät interventiot jaetaan universaaleihin, selektiivisiin sekä indisoituihin. Universaaleja, koko väestölle suunnattuja interventioita ovat mm. tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä vanhemmuustaito- ja perheohjelmat. Vanhemmuustaito- ja perheohjelmia voidaan myös selektiivisesti kohdentaa riskiryhmiin kuuluville lapsille. Lapsille, jotka jo oireilevat käytöshäiriöillä, mutta eivät ylitä diagnostista rajaa, tarjotaan preventiivisiä ja hoidollisia vanhemmuustaito- ja perheohjelmia. (2)

Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa ensisijaisia ovat psykososiaaliset hoitomuodot, joita kohdennetaan eri ikäryhmillä eri tavoin (2). Tehokkaimmaksi interventioksi alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden hoidossa on todettu strukturoitu vanhemmuustaito-ohjaus, jolla pyritään vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen muuttamalla vanhempien käytöstä. Tavoitteena on erityisesti lisätä myönteistä ja lämmintä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä sekä tukea vanhempia vahvistamaan lapsen positiivista käytöstä. Vanhemmuustaito-ohjaus voidaan toteuttaa eri muodoissa, esimerkiksi kirjallisin itse-hoito-ohjein, videoiden tai internetin välityksellä tai ryhmäterapiana, kuten Ihmeelliset vuodet-ohjelma. (1,2) Hoito on yksilöllistä ja aloitetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Tärkeää on myös hoitaa oheissairauksia. Tarpeen mukaan hoidon suhteen tehdään yhteistyötä perheen lisäksi mm.

varhaiskasvatuksen, perheneuvolan ja sosiaalitoimen kanssa. Vaikeimmissa tapauksissa hoito ohjataan erikoissairaanhoitoon. (2)

## 1.2 Vanhemmuuden keskeisiä elementtejä

Vanhemman tehtävänä on huolehtia lapsen ikävaiheen ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti hänen perustarpeistaan, ohjata hänen käyttäytymistään, tukea oppimista sekä sosiaalisten taitojen ja tunne-elämän kehitystä. Keskeisintä vanhemmuudessa on lapsen ja vanhemman välinen suhde, lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä lapsen kehityksen tukeminen positiiviseen suuntaan. (4)

Vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavat mm. vanhemman kasvatustyyli, vanhemman ja lapsen temperamenttipiirteiden yhteensopivuus sekä mentalisaatio. Vanhemman ja lapsen välisellä suhteella on paljon merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Se vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten lapsi oppii säätelemään tunneilmaisuaan ja käyttäytymistään, miten lapsi sopeutuu muiden seuraan ja selviää stressitilanteista sekä lapsen käsitykseen omasta itsestään, kyvyistään ja ympäröivästä maailmasta. (4)

### 1.2.1 Kasvatustyylit

Lasten kasvatuksessa ajatellaan yleisesti olevan kaksi keskeistä elementtiä: rakkaus eli lapsen tarpeisiin vastaaminen sekä rajat, eli vanhemman lapselleen kohdistamat vaatimukset. Kasvatustyylit voidaan jakaa neljään eri ryhmään sen perusteella, kuinka niissä nämä elementit painottuvat. Autoritatiivisessa eli ohjaavassa kasvatuksessa lapselle annetaan sekä rajat että rakkautta, jolloin lapsi tuntee tulevansa ymmärretyksi ja itsestään välitettävän, mikä mm. tukee lapsen emotionaalista ja sosiaalista kehitystä sekä itsenäistymistä. Autoritäärinen ja ankara kasvatus korostaa rajoja ja tottelevaisuutta rakkauden ja välittämisen jäädessä paitsioon tai puuttumaan kokonaan. Tällöin lapsi kokee itsensä alistetuksi, mistä voi seurata esimerkiksi uhmakkuutta ja käytösongelmia. Jos taas kasvatus sisältää pelkästään rakkautta muttei rajoja, puhutaan hemmottelevasta tai sallivasta kasvatuksesta. Tällaisessa tilanteessa lapsi voi ottaa perheessä johtajan roolin, mikä aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta. (5,6)

Välinpitämättömästä kasvatuksesta puhutaan silloin, kun kasvatuksessa ei ole rajoja eikä rakkautta. Tällöin lapsi voi kokea itsensä heitteille jätetyksi, mistä voi seurata rajattomuutta myös myöhemmällä iällä sekä kyvyttömyyttä huomioida toisten oikeuksia ja tunteita. (5,6) Kaija Puura mainitsee lisäksi kirjassaan ”Näin kasvatat lapsestasi mukavan aikuisen” Alexander Sutherland Neillin kehittämän

vapaan kasvatuksen aatteen, jossa lapselle annetaan ehdotonta rakkautta ja hän saa päättää itse elämäänsä koskevista valinnoista, kuten arvoista ja tulevaisuudestaan. Rajana on kuitenkin, että toisten oikeuksia ja vapautta ei saa loukata. (5)

Vanhemmuuteen liittyvät uskomukset ja käytännöt vaihtelevat eri aikoina ja eri kulttuureissa, mutta tiettyjen vanhemmuustyylien ja lapsen antisosiaalisen käytöksen väliltä on löydetty vahva yhteys. Ankara kasvatus, johon liittyy epäjohdonmukainen kurinpito, jatkuva kritisointi, vähättely ja laiminlyönti tai jopa fyysinen kaltoinkohtelu, lisää lapsen riskiä mm. tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmille sekä aikuisiällä riskiä monille fyysisille ja psyykkisille ongelmille. Vastaavasti positiivinen vanhemmuus, jossa suhtaudutaan lämmöllä lapseen, osallistutaan lapsen aktiviteetteihin, kehutaan ja kannustetaan, toimii suojaavana tekijänä ehkäisten tunnesäätely ja käyttäytymisen ongelmia. (7) Tutkimusnäytön perusteella autoritatiivinen, ohjaava kasvatus tukee parhaiten lapsen psyykkistä kehitystä ja ehkäisee lapsen käytösongelmien kehittymistä. (5,6)

### 1.2.2 Temperamenttipiirteet ja goodness of fit

Temperamenttipiirteet muodostavat persoonan ja persoonallisuuden ytimen ja vaikuttavat kehityksen suuntaan. Temperamentti voidaan määritellä esimerkiksi sisäänrakennettuina yksilöllisinä eroina emotionaalisuudessa, motorisen ja tarkkaavaisuuden aktiivisuudessa sekä itsesäätelyssä. (8) Stella Chess ja Alexander Thomas havaitsivat NYLS (New York Longitudinal Study) tutkimuksessaan, että lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat temperamenttipiirteet ovat perimän määräämiä, eivät niinkään ympäristön vaikutuksen tulosta. Tutkimuksessaan he arvioivat mm. lasten aktiivisuutta, uni- ja ruokailurytmejä, reagointia ärsykkeisiin, kuinka helposti he rauhoittuivat, uusien asioiden lähestymistä, sopeutumista muutoksiin, keskittymiskykyä ja mielialaa. Tämän perusteella he loivat kolme temperamenttiryhmää: helppo, vaikea tai hitaasti lämpiävä. Helpon temperamentin omaavilla lapsilla on säännölliset rytmit, he sopeutuvat helposti muutoksiin, suhtautuvat positiivisesti uusiin asioihin ja ovat enimmäkseen hyväntuulisia. Vaikean temperamentin lapsilla on epäsäännölliset vuorokausirytmit, he reagoivat voimakkaasti uusiin asioihin ja muutoksiin, ovat lyhytjännitteisiä ja ärtyneitä sekä turhautuvat helposti. Hitaasti lämpiävät lapset ovat usein pelokkaita ja ujoja, tarvitsevat aikaa ja tukea sopeutuakseen uusiin asioihin ja muutoksiin. Sopeuduttuaan he kuitenkin ovat yleensä aktiivisia ja hyvällä tuulella. (5, 8, 9) Temperamentti ja sopeutuvuus ovat yhteydessä toisiinsa. Temperamenttipiirteet eivät kuitenkaan ole täysin pysyviä, vaan ne voivat muokkautua kehitysprosessin, kokemusten ja sosiaalisten kontekstien vaikutuksesta. (8)

Chess ja Thomas tutkivat myös vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, ja loivat käsitteen ”goodness of fit” kuvaamaan lapsen temperamentin yhteensopivuutta ympäristön kanssa. Sen mukaan lapsen temperamentin ja ympäristön ominaisuuksien yhteensopivuus tukee lapsen positiivista kehitystä. Ja toisin päin, mikäli lapsen temperamentin ja vanhemman käytöksen tai odotusten välillä on epäsopivuutta, on lapsella korkeampi riski käytösongelmille. (9) Pääsääntöisesti voidaan ajatella, että samanlaisen temperamentin omaavat lapsi ja vanhempi ymmärtävät helpommin toisiaan ja vuorovaikutus on sujuvampaa. Mikäli vanhemman ja lapsen temperamentit eivät ole yhteensopivia, heidän voi olla vaikea ymmärtää toisiaan, mistä voi aiheutua vuorovaikutuksen ongelmia ihan tavallisissakin perheissä. Jos esimerkiksi lapsi on temperamentiltaan hitaasti lämpiävä ja vanhempi aktiivinen ja sosiaalinen, voi vanhemman luontainen toiminta tuottaa lapselle liian voimakkaita ärsykkeitä ja saada lapsen vetäytymään vuorovaikutuksesta. Tai toisinpäin, vaikean temperamentin omaava, aktiivinen ja herkästi ärtyvä lapsi voi uuvuttaa hitaasti lämpiävän temperamentin omaavan vanhemman. Lapsen ja vanhemman temperamenttipiirteiden epäsopivuus voivat vaatia lapsen ympärillä olevilta aikuisilta erilaista suhtautumista ja toimintaa, jotta lapsen kehitys olisi paras mahdollinen. (5)

### 1.2.3 Mentalisaatio

Mentalisaatiolla tarkoitetaan yksilön tietoisuutta omista ja toisen henkilön mielentiloista, erityisesti liittyen käyttäytymisen selittämiseen. Mentalisaatio on olennainen osa vuorovaikutustilanteissa, sillä mentalisaation avulla voidaan havaita, tulkita ja ymmärtää millaisia tunteita, ajatuksia tai toiveita voi olla toisen ihmisen käyttäytymisen takana. (10, 11) Ihmissuhteissa hyvä mentalisaatio on suojaava tekijä, ja sen avulla ymmärretään paremmin toista ihmistä ja tullaan todennäköisemmin itse paremmin ymmärretyksi. Mentalisaatio edellyttää laajoja kognitiivisia kykyjä, kuten huomion keskittämistä, sekä tunne-elämän kykyjä, kuten kykyä empatiaan. (11) Jokaisella on syntyessään valmius mentalisaatiokyvyn kehittymiselle, mutta sen kehittyminen ja muokkautuminen tapahtuu sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta (10). Lapsen mentalisaatiokyvyn kehittymiselle varhaisilla vuorovaikutussuhteilla ja hoivaympäristöllä on ratkaiseva merkitys. Kun hoivaaja havainnoi ja tulkitsee vauvan kokemustiloja riittävän usein oikein, ja rauhoittaa vauvan mahdollista stressitilaa oikea-aikaisesti, muodostuu vuorovaikutuksesta sensitiivinen ja kiintymyksestä turvallinen. Turvallisen kiintymyssuhteen myötä mahdollistuu vähitellen lapsen laajempi sosiaalinen havainnointi ja kyky hahmottaa sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välinen ero, eli kyky mentalisaatioon. Vakavat puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa aiheuttavat normaalin mentalisaation kehittymisen häiriintymisen. Esimerkiksi lapsena koetun traumatisoitumisen tai kaltoinkohtelun vuoksi toisen ihmisen kokemusten ja

tarkoitusperien pohtiminen voidaan kokea uhkaavaksi myös aikuisena, ja sen vuoksi kohdella omaa lasta mekaanisesti ja objektinomaisesti. Näin negatiivinen vuorovaikutus ja turvaton kiintymys voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Vahingoittuneen mentalisaatiokyvyn on todettu olevan yhteydessä elämänhallinnan ja ihmissuhteiden ongelmiin sekä moniin psyykkisiin häiriöihin. (11)

Mentalisaatio on olennainen osa hyvää vanhemmuutta, ja se mm. lisää vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen herkkyyttä ja tarkkuutta, auttaa tulkitsemaan lasta riittävän usein oikein sekä mahdollistaa turvallisen kiintymyksen. Mentalisaation avulla vanhempi kykenee pohtimaan lapsen kokemusta ja tunnetta eri tilanteissa, ja sitä miksi lapsi käyttäytyy tai reagoi tietyllä tavalla. Tällöin vanhemman on helpompi toimia hankalissakin tilanteissa rauhallisemmin ja sensitiivisemmin. Toisaalta vanhempi voi pohtia omaa tunnettaan ja käyttäytymistään tilanteissa sekä niiden välistä yhteyttä lapsen kokemukseen. (11, 12) Heikon mentalisaatiokyvyn omaavan vanhemman huomio saattaa kiinnittyä ainoastaan lapsen ulospäin näkyvään käytökseen, ja lapsen reaktiot liitetään helposti esimerkiksi aina fysiologisiin tiloihin, kuten nälkä ja väsymys. (13) Lapsen ja vanhemman välisen suhteen vahvistamisessa vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on keskeistä, ja sen on todettu parantavan vanhemman vuorovaikutusta tehokkaammin ja pysyvämmin kuin esimerkiksi vuorovaikutuksen opettaminen. Mentalisaatiota hyödynnetään erilaisissa perhe- ja vanhemmuusinterventioissa. Interventioiden tavoite on parantaa vanhemman puutteellista mentalisaatiota siten, että se tukee lapsen kognitiivista ja tunne-elämän kehitystä ja lapsen oman mentalisaation kehittymistä. Lapsen oma riittävän hyvä mentalisaatiokyky on suojaava tekijä hänen myöhemmissä elämänvaiheissaan, ja voi myös katkaista heikon vanhemmuuden ketjun. (11)

### 1.2.4 Vanhemmuuden riskitekijät

Vanhemman kykyä riittävään vanhemmuuteen voivat heikentää monet erilaiset tekijät. Uhka vanhemmuudelle voi olla jokin vanhemman henkilökohtainen tekijä. Psyykkiset häiriöt voivat vaikuttaa vanhemman toimintakykyyn heikentävästi. Vanhemman masennus voi heikentää vanhemman sensitiivisyyttä lapsen tarpeille ja myönteisten tunteiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa. Masennukseen usein liittyvät väsymys ja aloitekyvyttömyys vaikeuttavat lapsen kasvattamiseen liittyvää tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen rajoittamista. Tämä taas lisää lapsen riskiä sairastua tunne- tai käyttäytymishäiriöön. Ahdistuneisuushäiriötä sairastava vanhempi voi reagoida pikkulapsen hätään välttämiskäyttäytymisellä ja lapsen tarpeiden huomiotta jättämisellä, isompien lasten kohdalla myös ylireagointi lapsen vaikeaan tilanteeseen on mahdollista. Vanhemman omat huonot lapsuudenkokemukset esimerkiksi laiminlyönnin, kaltoinkohtelun tai väkivallan muodossa, saattavat vaikuttaa haitallisesti vanhemmuuteen. Myös vanhemman ongelmallinen päihteiden käyttö on riski

riittävän hyvälle vanhemmuudelle. Jo pelkkä vanhemman käytöksen muuttuminen alkoholin nauttimisen seurauksena on lapselle vaikea asia ymmärtää. Lapsen tarpeet voivat myös jäädä huomiotta, kun päihteet vievät vanhemman huomion. Lisäksi päihteiden käyttöön liittyy muita riskitekijöitä, kuten alhainen koulutustaso ja toimeentulo, vanhemman mielenterveyshäiriö ja perheen sisäinen väkivalta. (14)

Ympäristöön liittyviä, perheen ulkopuolisia riskitekijöitä ovat sellaiset olosuhteet, joissa vanhempi on kykenemätön suojelemaan lasta vahingoittumiselta tai huolehtimaan lapsen perustarpeista. Tällaisia olosuhteita voivat olla esimerkiksi köyhyys tai jatkuva huoli toimeentulosta, onnettomuudet, luonnonmullistukset tai rikoksen uhriksi joutuminen. Riskitekijä voi liittyä myös ihmissuhteisiin perheen sisällä tai sen ulkopuolella. Esimerkiksi vanhempien välisissä pitkäkestoisissa ristiriidoissa vanhemmat voivat alkaa toimia lasten kanssa toisiaan vastaan, ja perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa kiintymys, yhteenkuuluvuus ja keskinäinen sopu vähenee. Avioerotilanne voi altistaa lapsen vanhempien kielteisille tunteille, väkivallalle tai heidän omien tarpeidensa laiminlyönnille. (14)

### 1.2.5 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuuden tukimuodot voidaan jakaa kolmeen luokkaan: universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki. Interventioiden teoreettisina lähtökohtina ovat mentalisaatioteoria, kiintymyssuhdeteoria ja sosiaalinen oppiminen. Universaalit vanhemmuusohjelmat ovat julkisen terveydenhuollon tarjoamaa ennalta ehkäisevää matalan kynnyksen tukea. Tällaista on esimerkiksi neuvolapalvelut Suomessa. (15) Lisäksi on erillisiä, useimmiten neuvolan kautta tarjottavia interventioita, kuten ”Vahvuutta vanhemmuuteen” -perheryhmämalli, raskaana oleville ja alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu varhaista vuorovaikutusta tukeva ”Vavu-haastattelu” ja perheneuvonta. (15, 16)]

Kohdennettu tuki on suunnattu perheille, joissa lapsen turvallinen kiintymyssuhde tai yleinen kehitys on riskissä vaarantua esimerkiksi vanhemman mielenterveyshäiriön, äidin nuoren iän tai sosioekonomisten riskitekijöiden vuoksi. Myös lapsen erityistarpeet, kuten ennenaikainen syntymä, tai pitkäaikaissairaus tai vamma, voivat olla aihe kohdennetulle tuelle. Kohdennetun tuen interventioilla vähennetään riskitekijöiden kielteisiä vaikutuksia sekä vahvistetaan kiintymyssuhdetta ja vanhemmuustaitoja. Kohdennetun tuen interventioita ovat esimerkiksi ”Kiikku-vauvaperhetyö”, joka on suunnattu vammaisten tai vammautumisen riskissä olevien vauvojen perheille sekä käytösongelmaisten lasten perheille suunnatut ”Ihmeelliset vuodet” ja ”Voimaperhe”. (15)

Intensiiviset interventiot ovat perhekohtaisesti räätälöityjä. Ne on tarkoitettu perheille, joissa lapsen terveys ja kehitys on uhassa vaarantua esimerkiksi vanhemman päihdeongelman tai vakavan

mielenterveyshäiriön tai perheväkivallan vuoksi. Myös tunneperäisen lapsi-vanhempisuhteen ja vanhemmuustaitojen puutteet voivat olla aihe intensiiviselle vanhemmuustuelle. Intensiivisiä interventioita ovat esimerkiksi päihdeongelmista kärsiville perheille tarkoitettu ”Pidä kiinni”, lasten kehityksellisten vaikeuksien hoitoon suunnattu ”Theraplay” sekä mielenterveysongelmista kärsiville perheille tarkoitettu ”Toimiva lapsi ja perhe”. (15)

## 1.3 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on yhdysvaltalaisen psykologi Marsha Linehanin kehittämä kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellus, joka alun perin kehitettiin kroonisesti itsetuhoisten, epävakaiden persoonallisuushäiriö -potilaiden hoitamiseksi. Sittemmin lukuisten tieteellisten tutkimusten pohjalta sen käyttöä on menestyksekkäästi laajennettu hyvin monien erilaisten emotionaalisten, kognitiivisten ja behavioraalisten ongelmien hoitoon. DKT pohjautuu dialektiseen ja biososiaaliseen teoriaan korostaen tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksien roolia. Tunteiden säätelyn häiriö on yhdistetty moniin psyykkisiin ongelmiin, jotka juontavat juurensa tunteiden säätelyn, impulssikontrollin, vuorovaikutussuhteiden ja minäkuvan epävakaisiin malleihin. DKT:n taidot kohdistetaan juuri näihin toimintahäiriöihin. (17)

DKT:ssa vaikeuksia aiheuttavien ongelmallisten toimintamallien takana ajatellaan olevan puutteelliset taidot, ja näitä puutteellisia taitoja opetellaan Taitovalmennuksen avulla. Opeteltavia taitoja voivat olla esimerkiksi tietoisuustaidot, muutostaidot, tunteiden tunnistaminen ja kokeminen, ihmissuhdetaidot, kyky sietää vaikeuksia, vanhemmuustaidot tai päihderiippuvuuden hallinta. Nämä taidot ovat kuin mitkä tahansa taidot pyörällä ajosta huilun soittoon: ei riitä, että taidon osaa teoriassa, sitä pitää myös harjoitella. Taitovalmennus toteutetaan yleensä ryhmävalmennuksena ja opeteltavat taidot räätälöidään asiakasryhmän mukaan. Ryhmämuotoinen työskentelytapa on usein pedagogisempi yksilöistuntoon verrattuna. Ryhmä tarjoaa myös mahdollisuuden vertaistukeen sekä tilaisuuden oppia toisilta ja harjoitella ihmissuhdetaitoja. Taitovalmennuksella on selkeä struktuuri, jonka mukaan edetään. Istunnoissa noudatetaan käsikirjaa, jossa on selkeät yksikertaiset ohjeet ja tehtäviä harjoiteltavien taitojen tueksi. Kotitehtävät ja kotona tapahtuva harjoittelu on tärkeä osa taitovalmennusta, ja ne käydään läpi jokaisen istunnon aluksi. Sen jälkeen opiskellaan uutta aihetta, ja lopuksi annetaan uudet kotitehtävät. Taitovalmennuksen lisäksi on DKT:n hoito-ohjelmaan voi kuulua yksilöterapiaa ja puhelinkonsultaatioita sekä terapeutille tiimityönohjausta. (18)

### 1.3.1 DKT:n teoreettiset viitekehykset

DKT:n taustalla vaikuttavat oleellisesti biososiaalinen teoria, oppimisteoria, dialektinen filosofia sekä zenbuddhalainen filosofia (18). Marsha Linehan kehitti biososiaalisen teorian selittämään tunteiden säätelyhäiriön kehittymistä itsetuhoisuuden ja epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla. Biososiaalisen teorian mukaan yksilön biologinen haavoittuvuus ja vaurioittavat kehitysympäristöt sekä niiden vuorovaikutus altistavat tunteiden hallinnan vaikeuksille. (17) Biologisen haavoittuvuuden vuoksi henkilö voi olla hyvin sensitiivinen emotionaalisille ärsykkeille, tunnereaktiot ovat intensiivisiä ja tunnetilasta paluu on hidasta. (19) Kehitysympäristö puolestaan voi vaikuttaa eri tavoilla tunteiden säätelyhäiriön syntyyn: ympäristö voi esimerkiksi mitätöidä henkilön tunteita tai ei anna mallia sopiville tavoille ilmaista tunteita, vuorovaikutustyyli voi vahvistaa emotionaalista kiihtymistä tai esimerkiksi lapsen ja vanhemman temperamentit eivät yksinkertaisesti ole yhteensopivia. (17)

Oppimisteorian mukaan ihmisellä on kyky oppia ja uudelleen oppia. Uudet kokemukset muuttavat ihmisen tapaa ajatella, tuntea ja käyttäytyä. Oppimisteorian mukaan käyttäytymistä ohjaavat laukaisevat tekijät ja seuraamukset, jotka ovat kontrolloitavia muuttujia. Laukaisevan tekijän, käyttäytymisen ja seuraamuksien välistä yhteyttä voidaan kuvata vahvistussuhteiden avulla. Positiivinen vahviste on jotain henkilön tavoittelemaa, ja se lisää tietyn käyttäytymisen toistumisen todennäköisyyttä. Negatiivinen vahviste puolestaan on jotain epämiellyttävää, jonka henkilö haluaa välttää. Rankaiseminen sen sijaan vähentää jonkin käyttäytymisen toistumista, ja se on todettu tutkimuksissa yksiselitteisesti tehottomaksi strategiaksi käyttäytymisen muuttamisessa. Oppimisteorian pohjalta DKT pyrkii luomaan uusia, parantavampia vahvistussuhteita mm. kannustamisen, validoinnin, sammuttamisen ja altistamisen keinoin. DKT:n avulla pyritään muuttamaan henkilölle ongelmallista ympäristöä ja vaikuttamaan laukaisevaan tekijään. Funktionaalista, eli ketjuanalyysia voidaan käyttää selvittämään, mikä ongelman aiheuttaa ja mikä sitä ohjaa ja ylläpitää. Sen avulla pyritään löytämään mm. vaihtoehtoisia lähestymistapoja ja toimintoja, ja sitä kautta luomaan edellytyksiä korjaaville kokemuksille ja uudelleenoppimiselle. (18)

Dialektiseen tarkastelutapaan liittyy tietynlainen vastakkainasettelu ja saman asian ristiriitaiset puolet. Esimerkiksi ihminen voi olla samaan aikaan iloinen ja surullinen, tai oikeassa ja väärässä. DKT:n keskeisin dialektinen vastakohtapari on hyväksyntä ja muutos. Itsensä hyväksyntä ja sen samanaikainen muuttaminen voi olla ristiriitainen dilemma. Hyväksymiseen liittyviä menetelmiä ovat mindfulness, validointi ja vaikeuksien sietäminen. Muutokseen puolestaan pyritään tunteiden säätelyn ja tehokkaan vuorovaikutuksen taitoja opettelemalla. (17, 18, 19) Mindfulness eli tietoinen läsnäolo liittyy Zenbuddhalaiseen filosofiaan. Siinä mietiskelyn kautta pyritään tulemaan tietoiseksi ja tarkkaavaiseksi nykyhetkessä. Mietiskelyssä keskeistä on, ettei havainnoitavaa kohdetta arvoteta tai tuomita.

Tietoisuustaidot ovat DKT:n perusta, jolle muut DKT-taidot rakentuvat: on kyettävä pysähtymään ja tarkkailemaan itseään, tunnistamaan ja tulemaan tietoiseksi siitä mitä itsessä tai ympäristössä tapahtuu, jotta voi edetä terapiassa tai selvitä kriittisestä tilanteesta. (18)

### 1.3.2 DKT:n hyväksymis- ja muutostaidot

DKT:n hyväksymismenetelmiä ja -taitoja ovat mindfulness, validointi ja vaikeuksien sietäminen (17, 18). Mindfulness:n avulla havainnoidaan mm. ajatuksia, tunteita ja kokemuksia tässä hetkessä hyväksymällä ne ilman tuomitsemista ja asia kerrallaan. Validoinnilla tarkoitetaan toisen kokemuksen oikeellisuuden vahvistamista. (18) Validaatiolla viestitään ilman tulkintaa tai arvostelua, että toisen tunne, kokemus tai käyttäytyminen tietyssä tilanteessa on ymmärrettävä (18, 19). Vaikeuksien sietämisen taidot ovat luonnollista jatkumoa tietoisuustaidoille. Oleellista on havainnoida ympäristöä ja olosuhteita ilman että vaatisi niiden olevan toisenlaiset, kokea oma tunnetila ilman, että sitä yrittää muuttaa sekä havainnoida omat ajatukset ja käyttäytymismallit estämättä tai kontrolloimatta niitä. DKT:n yksi tärkeimpiä tavoitteita on opettaa asiakasta sietämään vaikeuksia, sillä kurjat tapahtumat ovat osa elämää eikä niitä voi aina välttää. Toisaalta itsensä tai ympäristön muuttaminen edellyttää vaikeuksien sietämistä ja hyväksymistä. On siis tärkeää hyväksyä itsensä sellaisena kuin on, menneisyytensä, omat ajatuksensa, tunteensa ja käyttäytymisensä sekä myös muut ihmiset sellaisina kuin he ovat. Vaikeuksien sietämisen taitoja ovat esimerkiksi huomion siirtäminen muualle, itsensä rauhoittaminen tai pohdinta siitä mitä hyviä ja huonoja puolia on vaikean tilanteen kestämisessä tai turvautumisessa tuhoisempiin ratkaisuihin. Niiden avulla asiakas oppii selviytymään hankalista tilanteista tekemättä omaa tilaansa pitkällä aikavälillä entistä huonommaksi esimerkiksi viiltelemällä tai konflikteilla. (18)

DKT:n muutostaitoja ovat tunteiden säätely ja vuorovaikutuksen tehostaminen. Tunnesäätelytaitojen tavoitteena on vähentää henkilön emotionaalista kärsimystä ja opettaa elämään myös vaikeiden tunteiden kanssa. Tunnesäätelytaitojen opettelussa hyödynnetään mindfulness-taitoja tarkkailemalla ja nimeämällä henkilön sen hetkisiä tunnereaktiota. Lisäksi pyritään ymmärtämään tunnereaktion tarkoitusta sekä siihen liittyviä vahvistussuhteita. Oleellista on erottaa primaaritunne ja sekundaarinen tunne toisistaan. Primaaritunne on useimmiten kontekstiin sopiva ja mukautuva ensireaktio, esimerkiksi epätoivo tai pelko. Primaaritunnetta voi seurata sekundaaritunne, esimerkiksi suuttumus epätoivoiseksi tulemista tai syyllisyys ja häpeä pelkäämisestä. Suuri osa emotionaalisesta kärsimyksestä aiheutuu juuri sekundaaritunteesta. Tunnesäätelytaitoja opetellessa on oleellista altistaa itsensä primaaritunteelle tuomitsematta, jotta voidaan vähentää sekundaaritunteen aiheuttamaa emotionaalista stressiä. (17, 18)

Vuorovaikutustaitojen opettelun tavoite on opetella tunnistamaan omia päämääriään eri vuorovaikutustilanteessa ja harjoitella taitoja näiden päämäärien saavuttamiseksi. Tavoitteena voi olla esimerkiksi ihmissuhteiden kehittäminen ja ylläpito, jolloin voidaan keskittyä sensitiivisyyden ja kommunikaatiotaitojen kehittämiseen. Tehokkaan vuorovaikutuksen keinoja ovat esimerkiksi kysyä vastapuolen tarpeista, opetella sanomaan ei, ja oppia hallitsemaan ristiriitatilanteita rakentavasti. Usein monet näistä taidoista saattavat olla teoreettisesti jo hallussa ja ongelma on enemmänkin niiden soveltamisessa tiettyihin tilanteisiin, mihin auttaa vain harjoittelu ja siitä saatu palaute. (17)

### 1.3.3 DKT lasten käytösongelmissa ja vanhemmuustaidoissa

Lasten tunne- ja käytöshäiriöiden synnyssä kasvu- ja kehitysympäristö on keskeisessä roolissa, ja se on myös avain häiriöiden korjaamisessa. Biososiaaliseen teoriaan näkökulmasta lapsen tunne- ja käyttäytymishäiriön syntyyn vaikuttavat kasvu- ja kehitysympäristön tunneilmapiiri ja kiintymyssuhteet. Jos ne ovat ristiriidassa lapsen synnynnäisten ominaisuuksien kanssa, kiintymyssuhde voi muodostua epäedulliseksi lapsen kannalta. (19) Vaurioittavassa ympäristössä kasvava haavoittuva lapsi ei opi tunnistamaan ja nimeämään tunteita, sietämään hankalia tilanteita tai opi tunteiden säätelyn taitoja oman herkkyytensä käsittelemiseksi (20).

DKT:n avulla voidaan vaikuttaa sekä lapsen oireiluun että kasvu- ja kehitysympäristöön. Hoitomuotona voidaan käyttää yksilö- ja perheterapiaa sekä taitovalmennusta. Lasten yksilöterapia on aikuisten ja nuorten DKT:n kaltainen muokattuna lapsille sopivaksi. Lasten taitovalmennuksessa keskitytään tietoiseen läsnäoloon, ahdingonsietotaitoihin, tunteensäätelytaitoihin sekä tehokkaan vuorovaikutuksen taitoihin. Sisältö on muokattu lapsille sopivaksi ja ikätasoiseksi. Harjoitukset ovat usein leikillisiä, ja apuna voidaan käyttää lisäksi sarjakuvia, multimediaa tai pelejä. Samalla ryhmässä voidaan harjoitella sosiaalisia taitoja. (19)

Perhe- ja vanhemmuuskeskeisillä interventioilla pyritään korjaamaan lapsen kasvu- ja kehitysympäristö lasta ja hänen normaalia kehitystään tukevaksi. Vanhemmuuden ongelmiin liittyy usein puutteelliset tai ongelmalliset vanhempana toimimisen taidot, ja näitä taitoja voidaan taitovalmennusfilosofian mukaisesti opiskella ja harjoitella. Tunne- ja käyttäytymisensäätelyn häiriöstä kärsivän lapsen vanhemmalla voi olla itselläänkin ongelmia omien tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssään, ja tämän vuoksi DKT:ssa myös vanhemmat opiskelevat tunne- ja käyttäytymisen säätelyn taitoja. Lisäksi vanhempien taitovalmennuksella pyritään lisäämään itsereflektiota, muuttamaan ajatusmalleja, vahvistamaan vanhemmuustaitoja sekä opettelemaan toimivaa ja tehokasta vuorovaikutusta. Psykoedukaation avulla vanhempi oppii ymmärtämään, miksi lapsi oireilee tai käyttäytyy tietyllä tavalla

ja mikä merkitys vanhemman omalla käytöksellä ja reagoinnilla on lapsen oireilussa. Vanhemman kehittyessä hänen on helpompi hallita omia reaktioitaan haastavissa tilanteissa lapsen kanssa ja toisaalta auttaa myös lasta omien tunteidensa käsittelemisessä ja hallitsemissa. Vanhempi oppii siis vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen oman käyttäytymisensä kautta. Näin voidaan vähentää lapsen oireilua ja arjen haasteista selviäminen helpottuu. (19)

Tunne- ja käyttäytymisensäätelyn taitojen parantamisen lisäksi lapsen kasvuympäristöön voidaan vaikuttaa parantamalla perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä ilmapiiriä. Taitovalmennuksen avulla ilmapiiriä pyritään muuttamaan tuomitsevasta ja kriittisestä hyväksyväksi ja validoivaksi. Validoiva ilmapiiri lisää perheessä oikeudenmukaisuutta ja vähentää negatiivisia tunteita ja konflikteja. Validoivan ilmapiirin ja sanoittamisen avulla lapsi oppii tunnistamaan ja säätelemään omia tunteitaan, ja tunne-elämän ja itsetunnon kehittyminen helpottuu. Monissa tunnesäätelyn ongelmista kärsivissä perheissä on myös haitallisia vahvistusilmiöitä, jotka saattavat ylläpitää ei-toivottua käyttäytymistä. Lapsen ongelmakäyttäytymistä voidaan perheessä vahvistaa positiivisesti, jos esimerkiksi lapsen itsensä vahingoittamista seuraa lämmin ja huolehtiva toiminta, tai negatiivisesti esimerkiksi lopettamalla hetkeksi kriittisyys ja uhkailu lapsen itsetuhoisen puheen tai käyttäytymisen jälkeen. Haitallista ei-toivotun käytöksen vahvistamista on myös toivotun käytöksen huomiotta jättäminen tai jo saavutetun taitokehityksen kritisointi ja mitätöinti tuomalla esiin suurempia odotuksia. Näitä haitallisia vahvistusilmiöitä pyritään taitovalmennuksen avulla purkamaan. (19)

# 2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineisto on kerätty palautelomakkeilla Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan taitoryhmiin osallistuneilta vanhemmilta. Taitoryhmiin osallistui vanhempia, joiden lapsilla oli diagnosoitu käytös- ja/tai tunne-elämänhäiriö, ja jotka olivat halukkaita opiskelemaan vanhemmuuden taitoja. Taitoryhmä -valmennuksen tarkoituksena oli auttaa vanhempaa ymmärtämään lapsen oireilua ja käytöstä, auttaa vanhempaa hallitsemaan omia tunnereaktioitaan haastavissa tilanteissa lapsen kanssa, parantaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta, ja tarjota vertaistukea muilta vastaavassa tilanteessa olevilta vanhemmilta.

Taitoryhmät kokoontuivat lähitapaamiseen kymmenen kertaa, ja tapaamisten välillä osallistujien oli määrä suorittaa kotitehtäviä. Jokaisella tapaamisella oli oma teema: tietoinen läsnäolo, tunnesäätely, keskitientaidot: dialektiikka ja validaatio, tehokas vuorovaikutus, vahvistaminen, tietoinen läsnäolo 2, tunnesäätely 2, keskitientaidot 2, tehokas vuorovaikutus 2, vahvistaminen 2. Tapaamiset alkoivat kertauksella ja kotitehtävän läpikäymisellä, kahvitauon jälkeen perehdyttiin uuteen teemaan ja lopuksi käytiin läpi uusi teemaan liittyvä kotitehtävä. Taitoryhmien osallistujilta oli mahdollisuus antaa terapiajaksostaan palautetta, ja tämä tutkimus on raportti näistä palautteista.

## 2.1 Aineisto

Tämän tutkimuksen aineistona käytetyt palautteet on kerätty aikavälillä 2012–2020. Suurin osa palautteista on kerätty taitoryhmän päättymisen jälkeen, pienelle osalle osallistujista kysely oli tehty myös ennen terapiajaksoa. Palautelomake oli mahdollista täyttää sähköisenä tai paperisena versiona. Palautelomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista, eivätkä kaikki osallistujat täyttäneet palautelomaketta. Palautteen antamiselle ei myöskään ollut määräaikaa, joten palaute saattoi tulla pitkänkin aikaa ryhmän päättymisen jälkeen. Palautelomakkeissa ei ollut minkäänlaisia yksilöintitietoja, eikä vanhemmilta kerättyjä palautteita siten ole mahdollista kohdistaa lapseen, vanhempaan tai taitoryhmään. Palautelomakkeiden sisältämä informaatio tallennettiin lastenpsykiatrian klinikan työtekijän toimesta Exceliin, jonka pohjalta tuloksia tässä tutkimuksessa tarkastellaan.

Palautelomakkeissa oli monivalinta- sekä vapaa teksti -osio. Monivalintaosiossa oli erilaisia väittämiä, joiden osuvuutta omalla kohdallaan osallistuja arvioi asteikolla 0-6 (0= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä). Käytettyjä monivalintaosioita oli kahdenlaisia, joista käytetään tässä raportissa nimitystä ”lomake A” ja ”lomake B”. Lomake A:n väittämät koskivat terapiajakson vaikutusta vanhemmuuteen. Väittämät olivat: ”Arki lapsen kanssa sujuu hyvin”, ”Minun ja lapseni suhde on läheinen”, ”Vuorovaikutus

lapseni kanssa on sujuvaa”, ”Lapseni herättää minussa iloa”, ”Lapseni toimii toiveideni ja ohjaukseni mukaan (tottelee minua)”, ”Kielteinen tunnereaktioni on voimakas, kun lapseni käyttäytyy hankalalla tavalla”, ”Koen, että toiminnallani on vaikutusta lapseni oireiluun”, ”Minulla on paljon tietoa lapsen oireiluun vaikuttavista tekijöistä”, ”Tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi”.

Lomake B:ssä väittämät puolestaan koskivat itse taitoryhmää ja sen toteutusta. Väittämät olivat: ”Olen tyytyväinen ryhmään kokonaisuudessaan”, ”Olen ollut tyytyväinen ryhmän asiasisältöihin”, ”Olen ollut tyytyväinen ryhmän ilmapiiriin”, ”Olen saanut uutta tietoa lapseni oireiluun vaikuttavista tekijöistä”, ”Ryhmässä mukana oleminen on vaikuttanut ajatteluuni tai toimintaani”, ”Olen saanut ryhmässä vertaistukea”, ”Olen ollut tyytyväinen ryhmän vetäjien työskentelyyn”, ”Koin tämän tyyppisen työskentelytavan haastavana”, ”Suosittelisin ryhmää sukulaiselleni tai tuttavalleni hänen sitä kysyessä”, ”Ryhmässä mukana oleminen on lisännyt hyvinvointiani”.

## 2.2 Menetelmät

Aineistoa tarkastellaan pääasiassa kvalitatiivisesti. Väittämien numeerisia arvoja tarkastellaan myös keskiarvotasolla. Lomake A:n väittämät kategorisoidaan kolmeen kategoriaan seuraavasti:

- Kokemus arjesta *käytännön tasolla*, sisältäen väittämät: ”arki lapseni kanssa toimii hyvin”, ”lapseni toimii toiveideni ja ohjaukseni mukaan”, ”kielteinen tunnereaktioni on voimakas, kun lapseni käyttäytyy hankalalla tavalla”
- Kokemus *omasta vanhemmuudesta*, sisältäen väittämät: ”koen, että toiminnallani on vaikutusta lapseni oireiluun”, minulla on paljon tietoa lapseni oireiluun vaikuttavista tekijöistä”, ”tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi”
- Kokemus *vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta*, sisältäen väittämät: ”minun ja lapseni suhde on läheinen”, ”lapseni tuottaa minulle iloa” ”vuorovaikutus lapseni kanssa on sujuvaa”.

Lomake A:n väittämistä, joista on sekä ennen että jälkeen arviointi, verrataan ennen ja jälkeen väittämien arvosanojen keskiarvoja vaikutuksen suunnan toteamiseksi. Lomake B:n väittämiä käsitellään kategorisoimatta ja keskiarvotasolla. Sanallista vapaapalauteosiota tarkastellaan kvalitatiivisesti kategorisoimalla palautteet aihepiireittäin ohjaajia, ryhmiä, tietoa, vertaistukea, itsereflektiota ja tehtäviä koskeviin alaryhmiin huomioiden myös kehitysehdotukset ja mahdollinen negatiivinen palaute.

# 3 TULOKSET

## 3.1 Monivalinta-osio

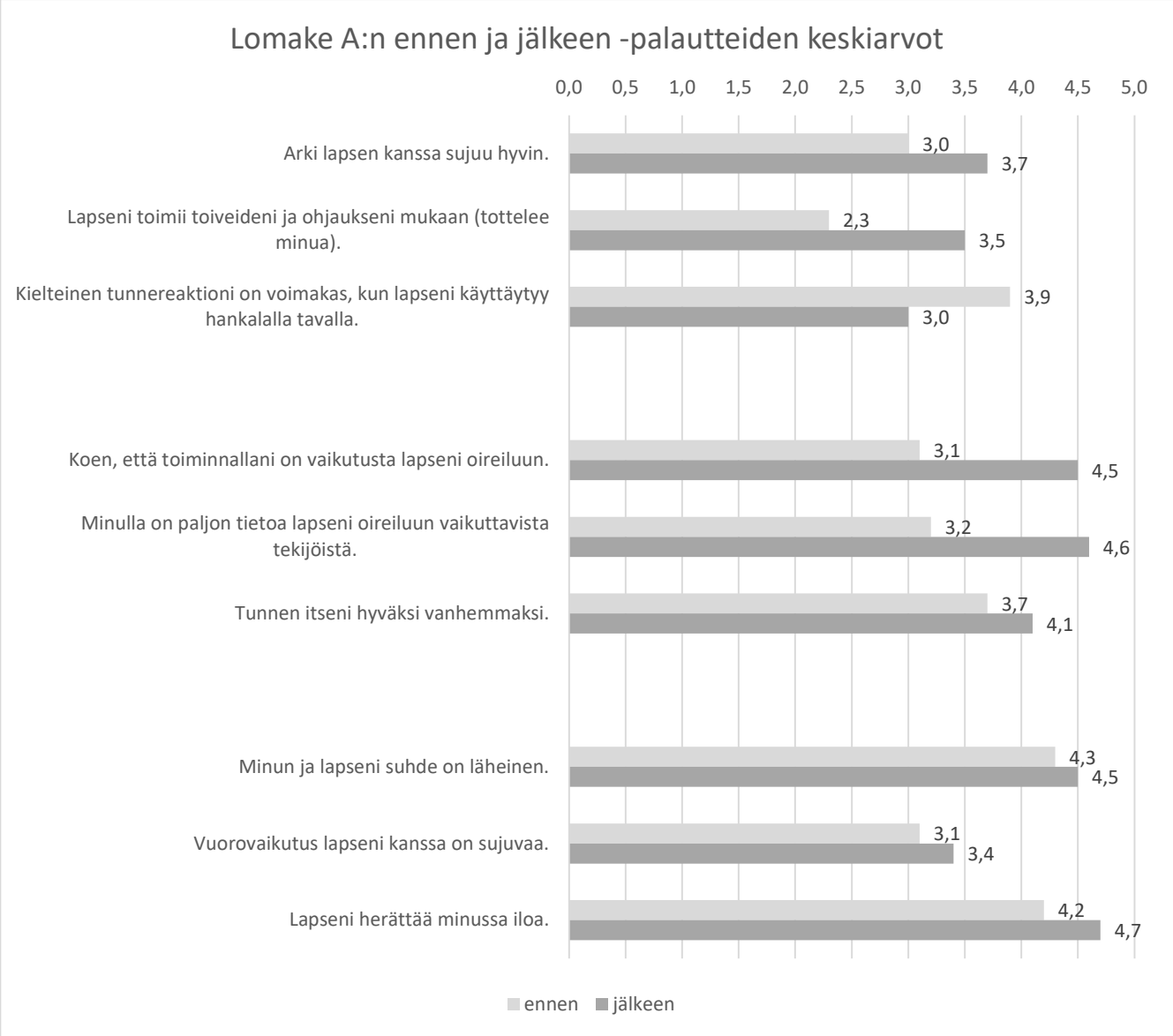
Lomake A:lla palautteen ennen ja jälkeen Taitoryhmään osallistumisen antoi yhteensä 10 vastaajaa. Taulukossa 1 on esitetty näiden palautteiden keskiarvotulokset eri väittämien suhteen sekä tuloksissa tapahtunut muutos.

**Taulukko 1**. Lomake A:lla annettujen ennen ja jälkeen -palautteiden keskiarvot.

| Väittämät | Ennen | Jälkeen | Muutos |
|---|---|---|---|
| ***Kokemus vaikutuksista käytännön tasolla*** | | | |
| Arki lapsen kanssa sujuu hyvin | 3,0 | 3,7 | 0,7 |
| Lapseni toimii toiveideni ja ohjaukseni mukaan (tottelee minua) | 2,3 | 3,5 | 1,2 |
| Kielteinen tunnereaktioni on voimakas, kun lapseni käyttäytyy hankalalla tavalla | 3,9 | 3,0 | -0,9 |
| ***Kokemus vaikutuksesta omaan vanhemmuuteen*** | | | |
| Koen, että toiminnallani on vaikutusta lapseni oireiluun | 3,1 | 4,5 | 1,4 |
| Minulla on paljon tietoa lapseni oireiluun vaikuttavista tekijöistä | 3,2 | 4,6 | 1,4 |
| Tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi | 3,7 | 4,1 | 0,4 |
| ***Kokemus vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta*** | | | |
| Minun ja lapseni suhde on läheinen | 4,3 | 4,5 | 0,2 |
| Vuorovaikutus lapseni kanssa on sujuvaa | 3,1 | 3,4 | 0,3 |
| Lapseni herättää minussa iloa | 4,2 | 4,7 | 0,5 |

Taulukosta 1 nähdään, että terapiajakson jälkeen kokemus arjesta käytännön tasolla parani kaikkien kolmen väittämän osalta: ”arki lapsen kanssa sujuu hyvin” nousi 0,7 yksikköä, ”lapsi toimi paremmin toiveideni ja ohjaukseni mukaan” nousi 1,2 yksikköä, ja ”kielteinen tunnereaktioni on voimakas, kun lapseni käyttäytyy hankalalla tavalla” pieneni 0,9 yksikköä. Taitoryhmään osallistumisen jälkeen kokemus omasta vanhemmuudesta niin ikään parani kategorian kaikkien kolmen väittämän mukaan. Suurin positiivinen muutos koettiin väittämien ”koen, että toiminnallani on vaikutusta lapseni oireiluun” ja ”minulla on paljon tietoa lapsen oireiluun vaikuttavista tekijöistä” kohdalla, molemmat nousivat 1,4

yksikön verran. Itsensä kokeminen hyväksi vanhemmaksi parani sen sijaan vähemmän, 0,4 yksikön verran. Muutoksen pienuus saattaa johtua siitä, etteivät vastaajat alun perinkään kokeneet itseään huonoiksi vanhemmiksi. Taitoryhmään osallistumisen vaikutus kokemukseen vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta oli niin ikään positiivinen. Väittämä ”minun ja lapseni suhde on läheinen” nousi 0,2 yksikköä, ”vuorovaikutus lapseni kanssa on sujuvaa” nousi 0,3 yksikköä, ja ”lapseni herättää minussa iloa” nousi 0,5 yksikköä. Taulukon 1 tulokset on havainnollistettu graafisesti kuvassa 1.




**Kuva 1**. Lomake A:n väittämien keskiarvot ennen ja jälkeen terapiajakson.

Pelkästään Taitoryhmän päättymisen jälkeen lomake A:lla palautteen antoi 14 vastaajaa. Näiden palautteiden keskiarvotulokset ovat taulukossa 2. Tulokset ovat lähes yhtä suuret kuin taulukon 1 terapian jälkeiset tulokset.

**Taulukko 2**. Lomake A:lla terapian jälkeen annettujen palautteiden keskiarvot.

| Väittämät | Jälkeen |
|---|---|
| ***Kokemus vaikutuksista käytännön tasolla*** | |
| Arki lapsen kanssa sujuu hyvin | 3,8 |
| Lapseni toimii toiveideni ja ohjaukseni mukaan (tottelee minua) | 3,6 |
| Kielteinen tunnereaktioni on voimakas, kun lapseni käyttäytyy hankalalla tavalla | 2,9 |
| ***Kokemus vaikutuksesta omaan vanhemmuuteen*** | |
| Koen, että toiminnallani on vaikutusta lapseni oireiluun | 4,4 |
| Minulla on paljon tietoa lapseni oireiluun vaikuttavista tekijöistä | 4,4 |
| Tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi | 4,2 |
| ***Kokemus vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta*** | |
| Minun ja lapseni suhde on läheinen | 4,7 |
| Vuorovaikutus lapseni kanssa on sujuvaa | 3,6 |
| Lapseni herättää minussa iloa | 4,9 |

Lomake B:llä palautteen antoi 29 vastaajaa. Näiden palautteiden keskiarvot ovat taulukossa 3. Väittämien keskiarvojen perusteella vastaajat olivat tyytyväisiä ryhmään kokonaisuudessaan, ryhmän asiasisältöihin ja sen ilmapiiriin sekä ryhmän vetäjien työskentelyyn. Ryhmässä mukana olemisen koettiin lisänneen hyvinvointia ja ryhmässä olemisen vaikuttaneen omaan ajatteluun tai toimintaan. Taitoryhmän tyyppistä työskentelytapaa ei koettu liian haastavana. Suurin osa suosittelisi ryhmää sukulaiselle tai tuttavalle hänen sitä kysyessä.

**Taulukko 3**. Lomake B:llä terapian jälkeen annettujen palautteiden keskiarvot.

| Väittämät | Jälkeen |
|---|---|
| Olen tyytyväinen ryhmään kokonaisuudessaan. | 4,7 |
| Olen ollut tyytyväinen ryhmän asiasisältöihin. | 4,8 |
| Olen ollut tyytyväinen ryhmän ilmapiiriin. | 5,0 |
| Olen saanut uutta tietoa lapseni oireiluun vaikuttavista tekijöistä. | 4,0 |
| Ryhmässä mukana oleminen on vaikuttanut ajatteluuni tai toimintaani. | 4,4 |
| Olen saanut ryhmässä vertaistukea. | 4,4 |
| Olen ollut tyytyväinen ryhmän vetäjien työskentelyyn. | 5,1 |
| Koin tämän tyyppisen työskentelyn haastavana. | 2,2 |
| Suosittelisin ryhmää sukulaiselleni tai tuttavalleni hänen sitä kysyessään. | 5,0 |
| Ryhmässä mukana oleminen on lisännyt hyvinvointiani. | 4,2 |

## 3.2 Vapaa palaute

Eri taitoryhmistä kerättyjä vapaamuotoisia sanallisia palautteita oli yhteensä 29 kpl. Sanallisen palautteen osalta haluttiin kohdentaa tarkastelu ohjaajiin, ryhmään, tietoon, vertaistukeen, itsereflektioon, tehtäviin sekä kehitysehdotuksiin ja negatiiviseen palautteeseen.

### 3.2.1 Ohjaajat, ryhmät ja vertaistuki

Ohjaajista annettu palaute oli positiivista ja kiittävää. Ohjaajat koettiin asiantunteviksi, empaattisiksi ja suvaitsevaisiksi, eikä vanhempia syyllistetty lasten ongelmista. Ohjaajien lähestymistapaa asioihin kuvailtiin reiluksi, inhimilliseksi ja rennoksi, minkä koettiin helpottavan vakavien ja kipeiden asioiden käsittelyä. Ohjaajat kannustivat tunteista puhumiseen ja huumoriin, mikä koettiin toimivaksi myös myöhemmin kotona. Ammattilaisten ohjeet koettiin arvokkaiksi, käytännönläheisiksi, helposti toteutettaviksi ja käytännössä toimiviksi.

Myös ryhmään liittyvä palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Ryhmässä käynti koettiin toimivaksi tavaksi työskennellä. Ryhmä avasi ja konkretisoi yksilövastaanotolla käytyjä asioita, ja sitä kuvattiin jopa antoisammaksi kuin yksilökäynnit. Vaikka etukäteen ryhmään tulo olisi koettu vaikeaksi, ilmapiiri ja ryhmähenki koettiin hyväksi ja sinne oli helppo tulla uudestaan. Ryhmässä olo koettiin turvalliseksi ja jokaisella oli mahdollisuus osallistua. Aihe oli kaikkia yhdistävä, eikä asioita tarvinnut kaunistella vaan

niistä voitiin puhua niin kuin ne todellisuudessa olivat. Erityisen paljon kiitosta saivat avoimet ryhmässä käydyt keskustelut, jotka koettiin antoisiksi ja ne auttoivat ymmärtämään omaa tilannetta. Ryhmässä työskentely koettiin myös rankaksi ja vaativaksi, mutta toisaalta kuitenkin silmiä avaavaksi ja paljon uusia ajatuksia antavaksi. Osa koki ryhmässä käynnin hyvänä pysähtymisenä omassa arjessa.

Ryhmään liittyvät sanalliset palautteet liittyivät myös paljolti ryhmässä saatuun vertaistukeen. Monelle oli helpottavaa huomata, että muillakin oli haasteita omien lastensa kanssa, eikä näiden ongelmien kanssa tarvinnut olla yksin. Toisten kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen koettiin erittäin tärkeäksi taitoryhmän osa-alueeksi, joka aktivoi osallistujaa pohtimaan omia toimintatapojaan ja toisaalta antoi uusia ja arvokkaita ideoita omaan arkeen. Useampi olisi toivonut vertaistuelliselle ja avoimelle keskustelulle vielä enemmän aikaa. Ryhmiin osallistuneiden vanhempien lapset saattoivat olla hyvin eri ikäisiä, ja osa koki tämän huonona asiana heikentäen kurssin antoisuutta ja vertaistuellisuutta omalla kohdallaan. Toiset näkivät lasten eri-ikäisyyden silti mahdollisuutena oppia esimerkiksi mitä omalla kohdalla myöhemmin voisi olla tulossa, erityisesti mikäli muutosta ei tapahdu. Yksi osallistuja koki myös toisten esittävän vähäpätöisempiä ongelmiaan todellista suurempana, ja tällöin kokemus vertaistuesta jäi suppeaksi.

### 3.2.2 Tieto, tehtävät ja itsereflektio

Taitoryhmän tiedollinen anti koettiin hyväksi. Sisältö koettiin tasapainoiseksi kokonaisuudeksi teoriaa ja käytäntöä, joka oli tarpeellista, hyödyllistä ja opeteltavissa. Ryhmässä opittiin mm. vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja lapsen kanssa käytäviin keskusteluihin, ja saatiin ohjausta haastavan lapsen kanssa toimimiseen niin ongelma- kuin hyvissäkin tilanteissa. Osalle asiat olivat täysin uusia, ja nekin, joille asiat jo olivat tuttuja ennestään, kokivat oppivansa aina jotain uutta tai saivat vahvistusta omille näkemyksilleen, kuinka toimia lapsen kanssa pulmallisissa tilanteissa. Osa oppi vasta kurssilla käyttämään entuudestaan tietämiään taitoja oikein. Tapaamisten teemoittelu ja kaavamainen rakenne koettiin hyväksi ja oppimista helpottavaksi, ja aiheet koettiin mielenkiintoisiksi. Asiasisällön suuren määrän vuoksi kertaaminen ja ryhmässä säännöllisesti käyminen koettiin tärkeiksi keinoiksi sisäistää asioita. Yksi osallistuja olisi kaivannut lisää täsmällisempää tietoa lapsensa diagnoosista. Lisäksi toivottiin tietoa lapsen eri ikäkausiin liittyvistä normaaleista kehitys- ja ymmärrystasoista, koska monessa tehtävässä korostettiin tehtävän tekemistä lapsen kehitystason mukaisesti.

Tehtävien koettiin tukevan hyvin oppimista ja ne auttoivat soveltamaan opittua tietoa. Tehtävien pohjustus faktatiedon ja konkreettisten esimerkkien avulla helpotti tehtävien tekemistä. Tehtävät mm. auttoivat ajattelemaan ja analysoimaan tilanteita rationaalisemmin, toimimaan tilanteissa eri tavalla kuin

aiemmin sekä ymmärtämään lapsen näkökulmaa. Tehtävien avulla huomattiin konkreettisemmin oman käytöksen vaikutus lapseen, ja myös se muutos, joka omassa lapsessa tapahtuu vanhemman käytöksen muuttumisen myötä. Tehtävien tekeminen kotona tapaamisten välillä koettiin haastaviksi ja aikaa vieviksi, mutta kuitenkin palkitseviksi. Tehtäviin aiottiin myös palata myöhemmin uudelleen taitoryhmän päättymisen jälkeen.

Taitoryhmään osallistumisen koettiin selkiyttäneen ajatuksia, miten edetä ja toimia ongelmatilanteissa lapsen kanssa. Moni osallistuja koki ymmärtäneensä, että avain lapsen tervehtymiseen ja hänen käytöksensä muuttamiseen on vanhemman asenteen ja käytöksen muuttamisessa. Oli myös konkreettisesti huomattu kotioloissa, miten oma käytös vaikuttaa lapseen, ja oman käytöksen muuttamisella oli saatu suotuisa muutos aikaan myös lapsessa. Lapsen kanssa löydettiin kommunikaatioyhteys, lapsen kanssa opittiin pysähtymään ja kuuntelemaan lasta sekä lukemaan lapsen tunnetiloja paremmin. Tietoisen läsnäolon ja sujuvamman vuorovaikutuksen avulla selvittiin haastavista tilanteista lapsen kanssa. Oma kärsivällisyys parantui ja asiat ratkesivat helpommin. Uudet taidot antoivat rohkeutta kohdata lapsi tilanteissa, joissa aiemmin olisi tehnyt mieli vain juosta karkuun. Tunnereaktiota pystyttiin käymään läpi sekä itse että lapsen kanssa. Vaikeille tunnereaktioille oli nyt nimi, ja niistä pystyttiin päästämään irti. Ryhmässä käymisen koettiin parantavan itsetuntoa, ja ymmärrettiin, että vanhemmankin pitää voida hyvin ja ottaa omaa aikaa jaksaakseen lapsen kanssa vaikeina aikoina. Suotuisat vaikutukset näkyivät myös muilla elämän osa-alueilla. Esimerkiksi käytös työelämässä oli muuttunut avoimemmaksi ja jämäkämmäksi. Vaikutukset saattoivat näkyä myös koko perheen käytöksen muuttumisessa avoimemmaksi: tunteista ja ikävistäkin asioista oli helpompi puhua, uskallettiin käyttää huumoria ja heittäytyä tilanteisiin. Koettiin, että arkeen oli löytynyt ilo, eikä arkea tarvinnut enää pelätä.

# 4 POHDINTA

Tämä työn tarkoitus oli kuvata Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan taitoryhmiin osallistuneiden vanhempien kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmästä. Taitoryhmiin osallistui vanhempia, joiden lapsilla oli diagnosoitu tunne- ja/tai käytöshäiriö. Strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta lasten käytöshäiriöiden hoidossa on vahva tutkimusnäyttö, mutta dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta lasten käytöshäiriöiden hoidossa on vielä toistaiseksi hyvin vähän tutkittua tietoa.

Vanhempien kokemukset dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmästä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Suurimmat positiiviset vaikutukset näkyivät vanhemmille konkreettisesti käytännön tasolla arjessa sekä kokemuksena omasta vanhemmuudesta. Arjen käytännön tasolla koettiin positiivinen vaikutus kaikkien kategorian kolmen väittämän osalta: arki lapsen kanssa sujui paremmin, lapsi toimi paremmin toiveiden ja ohjauksen mukaan, ja vanhemman kielteisen tunnereaktion voimakkuus lapsen hankalaan käytökseen väheni. Kokemus omasta vanhemmuudesta niin ikään parani kategorian kaikkien kolmen väittämän mukaan. Erityisesti tieto lapsen oireiluun vaikuttavista tekijöistä lisääntyi ja oman toiminnan vaikutus lapsen oireiluun tiedostettiin paremmin taitoryhmään osallistumisen jälkeen. Terapiajakson vaikutus kokemukseen vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta oli myös positiivinen, joskin muutokset kategorian eri väittämien kohdalla olivat verrattain pieniä. Suurin muutos koettiin lapsen tuottamassa ilossa arjessa. Muutoksen pienuuden suhteen on huomionarvoista, että suhde lapseen koettiin verrattain läheiseksi ja lapsen koettiin herättävän iloa jo ennen ryhmään osallistumistakin. Samaten monet kokivat olevansa verrattain hyviä vanhempia jo ennen ryhmään osallistumistakin, eikä näin ollen ryhmään osallistuminen tuonut siihen suurta muutosta.

Taitoryhmä ja sen toiminta eri osa-alueineen koettiin keskimääräisesti hyväksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Vapaassa palautteessa kiitosta annettiin erityisesti ohjaajien asiantuntemuksesta ja lähestymistavasta. Tiedollinen anti koettiin hyödylliseksi ja riittäväksi, ja tehtävät olivat oppimista tukevia. Erityisen tärkeäksi koettiin ryhmän antama vertaistuki ja avoin keskustelu. Moni osallistuja ymmärsi oman käytöksensä vaikutuksen lapseen, ja huomasi konkreettisesti kuinka omaa käytöstä muuttamalla voi saada suotuisan muutoksen aikaan lapsessa. Suotuisa vaikutus heijastui usein koko perheeseen, joillakin jopa muille elämän osa-alueille.

## 4.1 Tutkimuksen rajoitteet

Palautteita taitoryhmistä alettiin alun perin kerätä lähinnä kehittämistarkoituksessa, ei niinkään tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Näin ollen tutkimuksen suurimpana rajoitteena on se, ettei aineiston keruu ollut erityisen suunnitelmallista. Esimerkiksi kyselylomakkeita käytettiin vuosien saatossa kahta erilaista. Myös aineiston otoskoko jäi verrattain pieneksi. Näistä syistä dataa ei voitu tilastollisesti käsitellä luotettavasti, eikä eri taitoryhmiä voitu vertailla keskenään. Lisäksi kaikki palautteet on kerätty yhdestä sairaalasta, joten tässä työssä käsitellyt vanhempien kokemukset DKT-pohjaisesta vanhemmuustaito-ohjauksesta koskevat vain Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian taitoryhmiä, eikä tuloksia ei voida tämän raportin perusteella yleistää.

Suuri osa palautteista oli kerätty vain terapiajakson jälkeen, jolloin vastaavaa tietoa terapiajaksoa edeltäneestä lähtötilanteesta ei ollut, eikä näin ollen kaikkien kerättyjen palautteiden osalta saatu tietoa terapiajakson aikaansaamasta muutoksesta vanhemmuustaitoihin tai lapsen käytösoireiluun. Palautteiden antamiselle ei myöskään ollut mitään määräaikaa, jolloin palaute on saattanut tulla pitkänkin ajan päästä taitoryhmän loppumisen jälkeen. Tällöin on mahdollista, että kokemukset ja tunnelmat taitoryhmästä eivät ole enää olleet kovin hyvin muistissa, mikä voi mahdollisesti heikentää palautteiden luotettavuutta. Se on myös osaltaan voinut mahdollisesti vaikuttaa otoskokoa pienentävästi, mikäli palaute on jäänyt lopulta kokonaan antamatta sen vuoksi, että terapiajaksosta oli kulunut jo pitkä aika. Pienen otoskoon vuoksi numeerisia arvoja päätettiin käsitellä keskiarvotasolla. Keskiarvojen käsittelyssä ongelmana kuitenkin on, että jokin asia saattoi muuttua paljon, joku asia taas vähän, tämä vaihtelu ei näy keskiarvotuloksesta. Kerätyt palautteet haluttiin kuitenkin hyödyntää tarkastelemalla niitä tämän raportin muodossa kvalitatiivisesti, ja tämän raportin pohjalta voidaan myöhemmin hahmotella tieteellistä tutkimusta aiheesta.

## 4.2 Johtopäätökset

Vanhemmat kokivat dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan vanhemmuustaito-ohjauksen hyödylliseksi lapsensa käytöshäiriön hoitamisessa. Vanhemmat oppivat tunnistamaan syitä lapsen käytösoireilun takana sekä huomaamaan oman toimintansa vaikutuksen lapsen käytökseen. Lapsen käyttäytymistä opittiin ohjaamaan toivottuun suuntaan vanhemman käytöstä muuttamalla, ja lapsen käytösoireilun koettiin vähentyneen. Taitoryhmä toteutusmuotona koettiin lisäksi hyväksi ja toimivaksi, erityisesti terapian strukturoitu rakenne koettiin tehokkaaksi ja oppimista helpottavaksi, ja ryhmästä saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi.

Dialektisen käyttäytymisterapian vaikutus vanhemmuustaitoihin on tämän tutkimuksen perusteella samansuuntainen kuin esimerkiksi Andre Sourander:n ym. Voimaperheet -vanhempainohjaukseen liittyneissä rct-tutkimuksissa, joissa todettiin lasten käytöshäiriöiden vähentyneen merkittävästi sekä vanhemmuustaitojen lisääntyneen kontrolliryhmiin verrattuna 12kk:n ja 24kk:n seurannoissa (21, 22).

# LÄHTEET


1. Aronen E, Lindberg N. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2016.
2. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 16.12.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
3. Suvisaari J, Manninen M. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttumalla ongelmiin varhain. Suomen Lääkärilehti 2009;64(27–32):2359-64.
4. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Vanhempien merkitys, vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät. Lastenmielenterveystalo.fi. Viitattu 16.12.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/vanhemmuuteen_vaikuttavat_tekijat.aspx
5. Puura K. Näin kasvatat lapsestasi mukavan aikuisen. WSOY 2019.
6. Haslam D, Poniman C, Filus A, Sumargi A, Boediman L. P. Parenting Style, Child Emotion Regulation and Behavioral Problems: The Moderating Role of Cultural Values in Australia and Indonesia, Marriage & Family Review 2020; 56:4, 320–342.
7. Jenkins J, Madigan S, Arseneault L. Psychosocial adversity. Kirjassa: Rutter's child and adolescent psychiatry. Sixth edition. Wiley-Blackwell. Chichester, West Sussex 2015.
8. Coghill D, Bonnar S, Duke S, Graham J, Seth S. Normal child development (Temperament: definition, course, and studies). Kirjassa: Child and Adolescent Psychiatry. 1st ed. Oxford: OUP Oxford. 2009.
9. Fox N, Walker O. Temperament. individual differences in reactivity and regulation as antecedent to personality. Kirjassa: Rutter's child and adolescent psychiatry. Sixth edition. Wiley-Blackwell. Chichester, West Sussex 2015.
10. Fonagy P, Bateman A. Introduction. Kirjassa: Bateman A, Fonagy P. Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington: American Psychiatric Association Publishing 2019.
11. Pajulo M, Salo S, Pyykkönen N. Mentalisaatio ja reflektiivinen funktio. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2016.
12. Itla, Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiö sr. Kasvuntuki. Menetelmät ja ilmiöt, Vahvuutta vanhemmuuteen. Viitattu 16.12.2021. https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vahvuuttavanhemmuuteen/

13. Pajulo M, Salo S, Pyykkönen N. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Duodecim 2015; 131:1050-7.
14. Puura, K. Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2016.
15. Kalland M, Salo S. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Duodecim 2020; 136:891-7.
16. Itla, Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiö sr. Kasvuntuki. Menetelmät: vanhemmat. Viitattu 16.12.2021. https://kasvuntuki.fi/menetelmat-ilmiot/menetelmat/?_sft_target_group=vanhemmat
17. Linehan, M. DBT Skills Training Manual. Second edition. New York: The Guilford Press 2015.
18. Kåver A, Nilsonne Å, Bergroth R.. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Edita. Helsinki. 2004.
19. Pöyhtäri J, Ranta K. Dialektinen käyttäytymisterapia. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2016
20. Holmberg N, Kähkönen S. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007; 123(5):551-8.
21. Sourander, A., McGrath, P.J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S. & Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year old children. A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 2016;73(4):378–87.
22. Sourander, A., McGrath, P., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kurki, M. & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2018;57(9):658–668.