



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Juuli Kinnunen

Persoonallisuushäiriöt

Oppimispeli hoitotyön opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.3.2021

Tekijä Otsikko	Juuli Kinnunen Persoonallisuushäiriöt: Oppimispeli hoitotyön opiskelijoille
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 17.3.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja AMK
Ohjaaja	Marianne Sipilä, Terveysalan Lehtori, TtM, sairaanhoitaja
<p>Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä ja arviolta noin puolella erikoissairaanhoidon potilaista voidaan diagnosoida jokin persoonallisuushäiriö. Häiriöt ovat vahvasti yhteydessä työkyvyttömyyteen, somaattisiin sairauksiin ja muihin mielenterveydenhäiriöihin. Persoonallisuushäiriöt aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, sekä elämänlaadun heikentymistä ja ne kuormittavat terveydenhuoltoa huomattavasti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää oppimispeli persoonallisuushäiriöissä lautapelin muodossa. Tavoitteena oli luoda työkalu hoitotyön opiskelijoille persoonallisuushäiriöiden opiskelun avuksi. Työtä ohjasi kaksi kehittämistehtävää: Mitä tietoa opiskelijoilla on hyvä olla persoonallisuushäiriöistä? Mitä osaamista opiskelijat voivat vahvistaa oppimispelin kautta? Työ tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työtä tehdessä korostui vahva tietoperustan luominen, jonka pohjalta peliä lähdettiin kehittämään. Työhön rajautuivat neljä yleisintä persoonallisuushäiriötä; epävakaa, epäsosiaalinen, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö.</p> <p>Lautapelin avulla hoitotyön opiskelijalla on mahdollisuus saada yleinen käsitys persoonallisuushäiriöistä, niiden yleisimmistä oireista ja hoidosta. Lisäksi lautapelin yhtenä tavoitteena oli herättää ajatuksia ja keskustelua persoonallisuushäiriöihin liittyvien asenteiden ympärillä.</p> <p>Tulevaisuudessa tuotoksena syntyneitä lautapelejä tulisi kehittää edelleen verkossa pelattavaan muotoon. Lisäksi tarvittaisiin enemmän tutkimusnäyttöä persoonallisuushäiriöistä ja niiden hoidosta.</p>	
Avainsanat	Persoonallisuushäiriöt, opetusmateriaali, pelillistäminen, oppimispeli

Author Title	Juuli Kinnunen Personality disorders: A learning game for health care students
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 17. March 2021
Degree	Bachelor Of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, MSc., R.N.
<p>Personality disorders are common mental disorders and it is estimated that about half of the patients in special health care can be diagnosed with a personality disorder. The disorders are strongly associated with disability, somatic diseases, and other mental disorders. Personality disorders cause remarkable suffering, decrease of life quality and place a significant burden on health care.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop a learning board game about personality disorders. The main aim was to create a tool for nursing students to help them get acquainted with personality disorders. The work was done in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences and was led by two development tasks: What kind of knowledge should students have about personality disorders? What kind of skills could students strengthen through a learning game?</p> <p>The thesis was carried out as a functional final project. The emphasis of the work was first to create a strong knowledge base about personality disorders which led to developing the actual game. The work was limited to the four most common personality disorders; borderline, antisocial, histrionic, and narcissistic personality disorder.</p> <p>In conclusion, more research evidence about personality disorders and their treatment would be required. With the help of the board game, nursing students can gain a general understanding of personality disorders, their most common symptoms and treatment. In addition, one of the goals of the board game was to evoke thoughts and discussion around attitudes related to personality disorders. In the future, the resulting board game could be possibly further developed into an online playable format.</p>	
Keywords	Personality disorders, teaching material, gamification, learning game

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	6
3	Persoonallisuushäiriöiden tausta	6
4	Persoonallisuushäiriöiden luokitus	7
4.1	Epävakaa persoonallisuushäiriö	8
4.2	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö	10
4.3	Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö	11
4.4	Narsistinen persoonallisuushäiriö	12
5	Persoonallisuushäiriöiden hoito	13
5.1	Lääkehoito	15
5.2	Eri persoonallisuushäiriöiden hoitojen erityispiireet	15
5.3	Persoonallisuushäiriöiden hoitoon liittyvät asenteet	18
5.3.1	Asenteisiin vaikuttaminen	19
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja aiheen rajaus	20
6.2	Pelillistäminen oppimisen tukena	21
6.3	Toiminnan kuvaus	22
6.4	Opinnäytetyön tuotos	22
6.5	Tiedonhaku	23
6.6	Opinnäytetyön julkaiseminen ja hyödynsaajat	23
7	Pohdinta	24
7.1	Työn eettisyys	24
7.2	Työn luotettavuus	25
7.3	Kehittämisehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Pelin ohjekirja	
	Liite 2. Pelin kysymykset ja väittämät	
	Liite 3. Pelilaudan luonnos	

1 Johdanto

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä, joista kärsii eri arvioiden mukaan noin 4–15 % maailman väestöstä (Potvin – Vallée – Larivière 2019; Huttunen 2018). Persoonallisuushäiriöiden katsotaan olevan vahvasti yhteydessä työkyvyttömyyteen, somaattisiin sairauksiin ja muihin mielenterveydenhäiriöihin (Videler ym. 2018: 738) ja ne aiheuttavat huomattavaa inhimillistä kärsimystä sekä elämänlaadun heikentymistä. Häiriöstä kärsivät kuormittavat terveydenhuoltoa huomattavasti ja on arvioitu, että maailmanlaajuisesti kaikista psykiatrisen hoidon piirissä olevista potilaista noin puolella on jokin persoonallisuushäiriö. (Karukivi – Koivisto 2018: 208.)

Suomalaisessa depressiotutkimuksessa vähän alle puolella erikoissairaanhoidon potilaista voitiin diagnosoida jokin persoonallisuushäiriö (Korkeila 2020a: 57). Näyttäisi kuitenkin siltä, että persoonallisuushäiriöt jäävät usein diagnosoimatta. Suurin osa persoonallisuushäiriöihin liittyvistä ajattelu- ja käyttäytymismalleista ovat sen laatuksia, ettei häiriöinen itse koe niitä poikkeavaksi. Häiriöinen hakeutuu yleensä hoidon piiriin masentuneisuuden, ihmissuhdeongelmien tai epämääräisten somaattisten oireiden vuoksi. Tämä luo haasteen hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriön tunnistamisessa ja hoidossa. (Marttunen – Eronen – Henriksson 2014: 465.)

Ottaen huomioon persoonallisuushäiriöiden yleisen esiintyvyyden on tärkeää, että häiriöt ovat osana terveystieteen opiskelijoiden opetussuunnitelmaa. Tässä opinnäytetyössä kehitettiin lautapeli mielenterveyshoitotyön opiskelumateriaalin tueksi hoitotyön opiskelijoille. Yleisesti on katsottu, että nykyisellä koulutussysteemillä on suuria ongelmia saada opiskelijoita motivoitumaan ja sitoutumaan opiskeluun. Opetuksellisten pelien käyttämisestä opiskelun tukena on ollut lupaava lähestymistapa näihin ongelmiin. (Dicheva – Dichev – Agre – Angelova 2015.) Opinnäytetyö keskittyi neljään yleisempään persoonallisuushäiriöön; epävakaiseen, epäsosiaaliseen, huomionhakuiseen ja narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Työ on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää oppimispeli persoonallisuushäiriöistä lautapelin muodossa. Tavoitteena on luoda työkalu hoitotyön opiskelijoille persoonallisuushäiriöiden opiskelun avuksi.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä on:

1. Mitä tietoa opiskelijoilla on hyvä olla persoonallisuushäiriöstä?
2. Mitä osaamista opiskelijat voivat vahvistaa oppimispelin kautta?

3 Persoonallisuushäiriöiden tausta

Persoonallisuus nähdään yleensä jatkumona normaalista poikkeavaan ja raja näiden kahden välillä on aina sopimuksen varainen (Huttunen 2018). Yleisimmin käytetty persoonallisuutta kuvaava malli ”Big five” kuvaa ihmisen persoonallisuutta viiden persoonallisuuspiirteen avulla; neuroottisuus, avoimuus, ekstraversio, tunnollisuus ja sovinollisuus. Persoonallisuushäiriöisillä henkilöillä näiden viiden piirteen tasapainon katsotaan olevan häiriintynyt ja yhdestä piirteestä on tullut hallitseva. (Warrender –Macpherson 2018: 174.)

Poikkeavia piirteitä esiintyy väestössä eriasteisina ja useilla terveilläkin ihmisillä saattaa esiintyä esimerkiksi stressaavassa tilanteessa persoonallisuushäiriöille tyypillistä käytöstä. Itse persoonallisuushäiriöissä nämä piirteet ja käyttäytymisen mallit ovat kuitenkin jäykkiä ja suhteellisen muuttumattomia. (Huttunen 2018.) Eri arvioiden mukaan persoonallisuushäiriöistä kärsii arvioilta 4–15 % aikuisväestöstä ja ne ovat verrattain yleisempiä miehillä kuin naisilla (Huttunen 2018; Marttunen ym. 2014: 467; Karukivi – Koivisto 2018: 208). ICD-10 tautiluokitukseen mukaan persoonallisuushäiriöt ovat syvälle juurtuneita ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka näkyvät joustamattomina käyttäytymisvasteina hyvin erilaisissa elämäntilanteissa (Korkeila 2020b: 15). Häiriöstä aiheutuu yleensä, joskin ei aina, suunnatonta kärsimystä itse häiriöiselle ja hänen läheisilleen. (Karukivi – Koivisto 2018: 209; Huttunen 2018).

Persoonallisuushäiriöt ovat kehityksellisiä tiloja, jotka alkavat lapsuudesta tai nuoruudesta ja jatkuvat aikuisikään. Tietyt piirteet lapsen käyttäytymisessä saattavat enteillä

persoonallisuushäiriön kehittymistä myöhemmällä iällä. Esimerkiksi lapsuuden vakava-asteinen pelko-oireilu voi enteillä estyneen persoonallisuushäiriön kehittymistä ja lapsuudessa ilmenevä toistuva väkivaltainen käyttäytyminen voi ennustaa antisosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymistä. (Marttunen ym. 2014: 464.) Persoonallisuuden piirteet kehittyvät varsinaiseksi häiriöiksi tyypillisesti nuoruusiässä (Karukivi – Koivisto 2018: 208). Persoonallisuuden kehittyminen jatkuu kuitenkin varhaiseen aikuisuuteen, jonka takia persoonallisuushäiriötä diagnosoidaan harvoin ennen aikuisikää. Diagnosoinnin asettaminen on tyypillisesti katsottu asianmukaiseksi aikaisintaan 16–17-vuotiaasta alkaen. (Korkeila 2020b: 16.)

4 Persoonallisuushäiriöiden luokitus

Persoonallisuushäiriöt luokitellaan niissä hallitsevien piirteiden perusteella. Persoonallisuushäiriötä diagnosoitaessa kiinnitetään erityisesti huomiota henkilön tapaan ajatella, toimia, tuntea ja suhtautua muihin ihmisiin. Suomessa tällä hetkellä käytössä oleva kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmä ICD-10 ja amerikkalainen DSM-5 eroavat toisistaan persoonallisuushäiriöiden diagnosoinnin suhteen. Esimerkiksi skitsotyyppaalinen eli psykoosipiirteinen häiriö on luokiteltu DSM-5 –luokituksessa persoonallisuushäiriöksi ja ICD-10 –luokituksessa skitsofreniaryhmän häiriöksi ja narsistista persoonallisuushäiriötä ei ole luokiteltu varsinaiselle häiriön tasolle vaan se kuuluu luokkaan muu persoonallisuushäiriö. (Korkeila 2020b: 15–16.)

DSM-5-tautiluokitusjärjestelmä jakaa häiriöt kolmeen pääluokkaan (Taulukko 1.). Luokan B häiriöiden voidaan todeta olevan yleisimpiä kaikista persoonallisuushäiriöistä ja luokan C häiriöt pysyvät eri luokkien häiriöstä tyypillisesti muuttumattomimpina läpi elämän. (Videler ym. 2018: 739.) Tähän opinnäytetyöhön rajautui luokan B persoonallisuushäiriöt, juuri niiden yleisyyden vuoksi. Tälle luokalle on tyypillistä dramaattinen ja impulsiivinen käytös, sekä tunne-elämän epävakaus (Marttunen ym. 2014: 466). Yleensä potilaalla saattaa esiintyä piirteitä eri persoonallisuushäiriöistä ja diagnosoiminen saattaa olla haastavaa. Lisäksi persoonallisuushäiriöluokituksissa on päällekkäisyyksiä, sillä esimerkiksi aggressiivinen käyttäytyminen saattaa liittyä yhtäältä epävakaaseen kuin antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. (Karukivi – Koivisto 2018: 210.)

Taulukko 1. DSM-5-luokituksen mukaiset persoonallisuushäiriöt (mukaanl Marttunen ym. 2014: 466).

Luokka A, jota luonnehtii ajoittain todellisuudentajun hämärtyminen
<ul style="list-style-type: none"> • Epäluuloinen persoonallisuushäiriö • Eristäytyvä persoonallisuushäiriö • Psykoosi- ja piirteinen persoonallisuushäiriö
Luokka B, jota luonnehtii tunne-elämän epävakaus ja impulsiivinen käyttäytyminen
<ul style="list-style-type: none"> • Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö • Epävaka persoonallisuushäiriö • Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö • Narsistinen persoonallisuushäiriö
Luokka C, jota luonnehtii ahdistuneisuus, masentuneisuus, jotka kaventavat elämänpiiriä
<ul style="list-style-type: none"> • Estynyt persoonallisuushäiriö • Riippuvainen persoonallisuushäiriö • Pakko-oireinen persoonallisuushäiriö

4.1 Epävaka persoonallisuushäiriö

Epävaka persoonallisuushäiriö on vaikea mielenterveydenhäiriö, joka vaikuttaa huomattavasti potilaan toimintakykyyn (Epävaka persoonallisuus: Käypä hoito -suositus. 2020). Häiriöllä on tyypillistä epävaka käyttäytyminen ja ajattelumallit, jotka näkyvät erityisesti ihmisen minäkuvassa ja ihmissuhteissa (Potvin ym. 2019). Ihmissuhteita määrittää yleensä pelko jätetyksi tulemisesta ja tunteet toista kohtaan vaihtelevat ihailusta täydelliseen vähättelyyn (Huttunen 2018). Käyttäytyminen on impulsiivista ja tapahtuu hetken mielijohdteesta, ajattelematta käytöksen seurauksia pidemmälle. Impulsiivinen käyttäytyminen voi näkyä esimerkiksi tuhlaamisena, holtittomana seksuaalisena käyttäytymisenä ja päihteiden käyttönä. (Koivisto 2020b: 30.) Henkilön on yleensä vaikea hillitä tunnereaktioitaan (Karukivi – Koivisto 2018: 208) ja ärsykkeisiin vastataan voimakkaasti. Pienikin ärsyke saa aikaan voimakkaan ja tavanomaista pidempään kestävänn tunnereaktion. Mieliala on ailahteleva ja vaihtelee yleensä ennalta-arvaamatta ja henkilö voi kokea suunnatonta epätoivoa ja häpeää. Häiriöön liittyy aggressiivista ja kiihtynyttä käyttäytymistä, erityisesti jos häiriöisen käyttäytymistä tai impulsseja pyritään estämään. (Marttunen ym. 2014: 474–477; Korkeila 2020b: 17, 20.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat korostuneen herkkiä havaitsemaan tunnetiloja muiden ihmisten kasvojen ilmeistä. Tällä herkkyydellä on osittain selitetty häiriöön liittyviä toistuvia ihmissuhdeongelmia, sillä korostunut herkkyys tulkita tunteita kasvoista voimistaa häiriöisen koettua tunnetilaa. Tutkimukset myös osoittavat häiriöisten tulkitsevan ilmeitä väärin. Esimerkiksi neutraalista kasvojen ilmeestä häiriöiset tulkitsevat herkästi negatiivisia tunteita. (Melartin – Koivisto 2010: 2389, 2393.)

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön on voitu liittää erilaisia geneettisiä, biologisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, mutta tarkkaa syytä häiriön kehittymiselle ei ole voitu osoittaa (Lugboso – Aubeeluck 2017: 23). Kuitenkin epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä ihmisillä on usein katsottu olevan häiriintynyt suhde lapsuudessa omaan vanhempaan ja häiriöllä on vahva yhteys lapsuuden turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Lapsen tarpeet ja tunteet eivät ole tulleet kuulluksi hänen tarvitsemallaan tavalla ja häiriöisen lapsuuteen on voinut kuulua seksuaalista hyväksikäyttöä tai vanhemman vakava mielenterveydenhäiriö. (Marttunen ym. 2014: 475; Karukivi – Koivisto 2018: 208.) Skeematerapian kehittäjä Jeffrey Youngin mukaan monet epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät etsivät myöhemmistä ihmissuhteistaan omaa isäänsä tai äitiään ja usein myös henkilöä hoitavista ihmisistä (Koivisto 2020b: 31). Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyydessä ei ole viimeisten vuosikymmenien aikana tapahtunut merkittävää muutosta, vaikka lasten fyysinen kurittaminen ja ankarana pidetyt kasvatusmallit, joita on tyyppillisesti pidetty riskitekijöinä, ovat huomattavasti vähentyneet (Korkeila 2020b: 14).

Kehitettäessä ICD-10-tautiluokitusjärjestelmää oli asiantuntijoilla erimielisyyksiä siitä, onko epävakaassa persoonallisuushäiriössä kyse juuri persoonallisuushäiriöstä, vai mielialahäiriöstä. Kompromissina tautiluokitukseen luotiin kaksi alatyyppeä häiriöstä, impulsiivinen häiriötyyppi ja rajatilatyyppeä. Tunne-elämältään epävakaalle eli impulsiiviselle häiriötyypille on ominaista toimiminen hetken mielihajanteesta välittämättä seurauksista. Häiriöisen kyky suunnitella asioita etukäteen on heikko ja hänen voi olla vaikea ylläpitää mitään toimintaa, joka ei tuota välitöntä nautintoa tai palkkiota. Henkilö on reaktiivinen ja yleensä täysin kyvytön hallitsemaan tunteenpurkauksiaan ja ajautuu jatkuvasti ristiriitoihin toisten kanssa. Aggressiivisuus ja väkivaltainen käytös ovat yleisiä, etenkin reaktiona muiden ihmisten kritiikkiin omasta toiminnasta. Rajatilatyypille taas on ominaista minäkuvan ja sisäisten pyrkimysten epävarmuus ja häiriintyneisyys. Henkilö ajautuu jatkuvasti kiihkeisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin. Ne voivat olla seurasta liiallisesta pyrkimyksestä välttää hylätyksi tulemista. Henkilö saattaa kuvata jatkuvaa tyhjyyden tunnetta.

Kriisit ihmissuhteissa voivat johtaa toistuvaan itsetuhoisuuteen ja itsemurhayrityksiin. (Korkeila 2020b:15–17.)

DSM-5 taas jakaa epävakaan persoonallisuushäiriön oirekriteerit neljään eri alaluokkaan, jotka auttavat hahmottamaan tunne-elämän epävakautta laaja-alaisena itsesäätelyn häiriönä; 1) äärimmäinen herkkyyys vuorovaikutussuhteissa 2) emotionaalisen säätelyn vaikeus 3) käyttäytymisen säätelyn vaikeus (impulsiivisuus) 4) muut oireet. Tautiluokituksen mukaan persoonallisuushäiriö voidaan diagnosoida, jos henkilö täyttää viisi eri kriteeriä (kriteereihin kuuluu esimerkiksi vihaisuus, impulsiivisuus ja riskien otto). On hyvä huomata, että luokituksen antamat kriteerit voidaan täyttää 256 eri tavalla, joten kaksi henkilöä, jotka täyttävät kriteerit, voivat käyttäytyä hyvinkin eri tavoilla. (Koivisto 2020b: 28–29.)

4.2 Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö

Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä on aikaisemmin kutsuttu psykopatiaksi tai sosiopatiaksi. Psykopatia on kuitenkin laajempi persoonallisuutta kuvaava käsite, joka liittyy vahvasti epäsosiaaliseen ja narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Psykopatialla kuvataan henkilöitä, jotka ovat kyvyttömiä tuntemaan empatiaa ja syyllisyyden tunteita. Henkilö on manipuloiva muita ihmisiä kohtaan ja ajattelee lähtökohtaisesti vain omaa etuaan. Henkilö syyllistyy usein rikollisuuteen, eikä pysty kokemaan katumusta. (Marttunen ym. 2014: 472–473.)

Eurooppalaisten tekemän arvion mukaan varsinaisesta epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsii 0,7–3 % väestöstä (Maltby – Day – Macaskill 2013: 593.) On arvioitu, että noin puolet miesvangeista kärsii epäsosiaalisesti persoonallisuushäiriöstä (Jiang ym. 2017: 1071; van den Bosch – Rijckmans – Decoene – Chaoman 2018: 72) ja häiriö onkin noin kolmekertaa yleisempi miehillä kuin naisilla (Marttunen ym. 2014: 473).

Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle on ominaista piittaamattomuus sosiaalisista normeista (Potvin ym. 2019) ja välinpitämättömyys toisten ihmisten tunteista ja oikeuksista. Välinpitämättömyys näkyy esimerkiksi jatkuvana valehtelemisena ja muiden ihmisten hyväksi käyttämisenä omaa etuaan ajatellen. Epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän on tyypillisesti vaikea pitää yllä pitkäkestoisia ihmissuhteita, joskin uusien tuttavuuksien luominen ei yleensä tuota ongelmaa. Henkilö moittii herkästi muita ja kau-

nistelee ja keksii kaunistelevia selityksiä omalle käytökselleen ajautuessaan konfliktitilanteisiin (Marttunen ym. 2014: 473). Epäsosiaalinen käyttäytyminen alkaa tyypillisesti jo ennen 15 vuoden ikää ja käyttäytymisen näkyminen lapsuudessa onkin yksi diagnostisista kriteereistä DSM-5 –tautiluokituksessa. Lapsuuteen on tyypillisesti kuulunut väkivaltaiset teot, vuoteen kastelu ja unissakävely. Henkilön on haastavaa kontrolloida omia impulssejaan ja turhautumisen sietokyky on matala. Turhautuminen näkyy herkästi aggressiivisena ja väkivaltaisena käytöksenä ja henkilö ajautuu jatkuvasti fyysisiin tappeeluihin muiden ihmisten kanssa. Henkilö on toistuvasti vastuuton käyttäytymisessään, joka voi näkyä esimerkiksi kyvyttömyytenä pitää pysyvää työpaikkaa tai pitää huolta taloudellisista velvollisuuksista. (Jiang ym. 2017: 1071; Maltby ym. 2013: 594.)

4.3 Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö

Arvion mukaan huomionhakuisesta persoonallisuushäiriöstä kärsii noin 2 % Euroopan väestöstä (Maltby ym. 2013: 595). Psykiatrisen sairaanhoidon piirissä olevista potilaista arviolta jopa 5–10 % on huomionhakuinen persoonallisuushäiriö ja häiriö on yleisimpi naisilla kuin miehillä. (Marttunen ym. 2014: 478.)

Huomionhakuiselle persoonallisuudelle on tyypillistä teatraalinen ja dramaattinen tunteiden ilmaiseminen. Käyttäytyminen on suureleista ja teennäistä ja tunteet ilmaistaan yleensä liioittelevalla tavalla. (Marttunen ym. 2014: 477–478.) Henkilö nauttii huomion keskipisteenä olemisesta (Potvin ym. 2019) ja hakee jatkuvaa jännitystä elämäänsä. Joutuessaan tilanteeseen, jossa ei saa riittävästi huomiota, henkilö saattaa kokea olonsa erittäin epämiellyttäväksi. Huomion hakeminen korostuu poikkeuksellisesti käyttäytymisessä ja sitä haetaan esimerkiksi eloisalla, hurmaavalla tai flirttailevalla käytöksellä. Seksuaalista ja flirttailevaa käyttäytymistä saattaa esiintyä epäsoveliaissa tilanteissa. (Marttunen ym. 2014: 478.) Häiriöiselle on tyypillistä jatkuvan hyväksynnän hakeminen muilta ihmisiltä (Maltby ym. 2013: 595) ja hän voi kokea ihmissuhteet poikkeuksellisin läheisiksi ja saattaakin nimittää äskettäin tapaamansa ihmistä hyväksi ystäväkseen. Henkilö on helposti muiden ihmisten johdateltavissa (Huttunen 2018) ja antaa olosuhteiden herkästi vaikuttaa omaan päätöksentekoonsa. Häiriössä ominaista on myös itsekeskeisyys ja toisten tarpeiden laiminlyönti, jonka vuoksi toiset ihmiset usein lopulta väsyvät heidän toimintaansa. (Marttunen ym. 2014: 478.)

4.4 Narsistinen persoonallisuushäiriö

Narsistisella persoonallisuushäiriöllä on paljon yhteneväisyyksiä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön, sekä psykopatian kanssa. Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä arvioidaan olevan noin 1 % väestöstä, mutta tarkan arvion tekeminen on vaikeaa, sillä häiriöinen harvoin hakeutuu terveydenhuollon piiriin. Myöskään raja terveen ja poikkeavan narsismin välillä ei ole selkeä, eikä aina siksi helposti määriteltävissä. (Mielenterveystalo a.)

Narsistisille persoonallisuushäiriöiselle on tyypillistä jatkuvan ihailun hakeminen muilta ihmisiltä (Potvin ym. 2019). Henkilöllä on yleensä suuruusmielikuvia itsestään ja omista saavutuksistaan. Henkilö kokee olevansa erityinen, ainutlaatuinen ja ansaitsevansa erityiskohtelua (Maltby 2013: 595). Henkilön mielessä saattaa pyöriä jatkuvasti fantasioita, jotka vahvistavat omia suuruusmielikuvia ja käsitystä omasta paremmuudestaan (Marttunen ym. 2014: 478). On tyypillistä, että narsistinen henkilö käyttää häikäilemättä muita ihmisiä hyväkseen (Huttunen 2018) ja kyky kokea empatiaa toisia ihmisiä kohtaan on heikentynyt (Potvin ym. 2019). Narsistiseen persoonallisuushäiriöön saattaa liittyä saman tyyppistä impulsiivista käytöstä kuin epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. Narsistin suhtautuminen muihin ihmisiin on kuitenkin epäherkkä ja empatiakyvytön, mikä erottaa käytöksen epävakaasta persoonasta. (Melartin – Koivisto 2010: 2390.) Yleensä narsistinen henkilö on myös kateellinen toisille ihmisille heidän saavutuksistaan ja asemastaan, vähätellen samalla muiden arvoa. Käyttäytyminen ja henkilön asenne näkyvät tyypillisesti ulospäin ylimielisyytenä. Muut ihmiset kokevat narsistiset henkilöt yleensä kylminä, vaikka he saattavatkin aluksi vaikuttaa sosiaalisesti kyvykkäiltä ja karismaattisilta. (Mielenterveystalo a; (Warrender – Macpherson 2018: 177.)

Patologisen narsismin takana katsotaan yleensä olevan potilaan kokemus omasta huonommuudesta ja uskomus muiden paremmuudesta. Ainoastaan kokemalla ”olen parempi kuin muut” potilas voi välttää näiden uskomusten luoman häpeän tunteen. Selviytymistyylillä näyttäytyä ulospäin esimerkiksi kilpailuna, erityiskohtelun vaatimisena ja muiden mitätöimisenä. Potilas itse on yleensä varsin tietämätön näistä ydinkokemuksistaan. (Melartin – Koivisto 2010: 2391.)

5 Persoonallisuushäiriöiden hoito

Persoonallisuushäiriön hoidossa keskeisessä asemassa ovat erilaiset psykoterapeuttisia menetelmät, jotka ovat strukturoituja ja joustavia. Struktuurilla tarkoitetaan muun muassa hoidon tarkoituksellista kohdentamista ongelmalliseen käytökseen, tavoitteiden asettamista ja niiden toteutumisen seuraamista ja arviointia. Strukturoiduilla hoitomalleilla voidaan helpottaa hoitajan työskentelyä ja johdonmukaisuus myös hyödyttää potilasta. On hyvä muistaa, ettei sairaanhoitaja toimi työssään persoonallisuushäiriöiden hoidossa varsinaisena terapeuttina, mutta voi kuitenkin hyödyntää erilaisia terapeuttisia menetelmiä. Terapeuttisia menetelmiä on olemassa monenlaisia ja niistä keskeisimpiä on esitelty Taulukossa 2. Psykoterapiaan voidaan yhdistää erilaisia hoitomuotoja, kuten sairaalahoito ja lääkehoito. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus. 2020; Melartin – Koivisto 2010: 2389; Koivisto 2020a: 90.)

Hyvän yhteistyö suhteen luominen potilaaseen vaatii hoitajalta ajan viettämistä potilaan kanssa, empaattisuutta, herkkyyttä ja aitoa kiinnostusta potilaan asioista. Hoitoa edesauttaa, kun hoitajan asennoituminen potilasta kohtaan on aito ja lämmin. Hoitajan on hyvä luoda potilaan kanssa yhteisiä tavoitteita ja tarttua kiinni pieniinkin onnistumisiin. Positiivisuutta korostamalla pystytään lisäämään toivoa toipumiselle. Positiivisuuden ylläpitäminen voi kuitenkin olla haastavaa työskenneltäessä persoonallisuushäiriöisen potilaan kanssa ja vaatiikin hoitajalta pitkäjänteisyyttä. (Acford – Davies 2019.)

Persoonallisuushäiriöiden hoidossa on luonteenomaista, että häiriö näkyy ja tuntuu hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Sairaus heijastuu usein hoitosuhteeseen tavalla, joka voi hoitajasta tuntua erittäin kuormittavalta, turhauttavalta ja vaikeasti ymmärrettävältä. Negatiiviset asenteet vaikuttavat ratkaisevasti hyvän yhteistyösuhteen luomiseen ja näihin palataan syvemmin tekstin myöhemmässä osiossa. (Melartin – Koivisto 2010: 2389; Warrender – Macpherson 2018: 175; Acford – Davies 2019.)

Hoidollisen yhteistyösuhteen onnistumisen kannalta on ratkaisevaa, että hoitaja ymmärtää, ettei potilas tuo kiusallaan vuorovaikutukseen ilmiöitä, jotka saattavat tuntua hoitajasta raskaalta. Potilaan tapa toimia on paras selviytymisstrategia, mitä hän on siihen mennessä oppinut. Selviytymisstrategiat ovat syntyneet suojaamaan potilaan minuutta hänen yksilöllisen kehityshistoriansa aikana. Potilaan käytöksen taustalla on siis yleensä jokin syy, esimerkiksi itsetuhoisuudella potilas pyrkii useimmiten lieventämään ahdistunutta ja tuskaista olotilaansa. (Melartin – Koivisto 2010: 2390.)

Taulukko 2. Terapeuttisia menetelmiä persoonallisuushäiriöiden hoidossa (mukaillen Larmo 2010; Melartin – Koivisto 2010; Mielenterveystalo b; Koivisto 2020a: 102, 107, 140–141.)

Menetelmä	Hoitajan toiminta ja ohjaavat kysymykset
<p>Ketjuanalyysi</p> <p>Tapa tutkia ongelmallisia kokemuksia pilkkoen ne pienempiin osiin</p>	<p>Hoitaja pyrkii ymmärtämään, potilaan kokemuksia ja miten potilaan tunnereaktio kehittyi.</p> <p>”Miten se, että hän sanoin niin, johti siihen, että halusit viiltää itseäsi?”</p>
<p>Mentalisaatio, eli mielentäminen</p> <p>Potilaan kyky erottaa omat ja muiden tunteet ja ajatukset toisistaan, toisen näkökulman huomioon ottaminen</p>	<p>Hoitaja auttaa potilasta tulemaan tietoiseksi omista tunteista ja ajatuksista</p> <p>Millaisia ajatuksia ja tunteita voi olla ulospäinnykyvän käyttäytymisen takana?</p> <p>Pystynkö kohtaamaan toisen ihmisen uteliaasti vailla ennakkokäsityksiä?</p>
<p>Psykoedukaatio</p> <p>Tiedon antamista omasta häiriöstä ja siihen olemassa olevista hoitomuodoista</p>	<p>Hoitaja voi esimerkiksi käydä potilaan kanssa läpi persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit. Potilas voi jokaisen oirekriteerin kohdalla kertoa, kuvastaako kriteeri häntä vai ei. Näin diagnoosista tulee hänelle persoonallisella tasolla ymmärrettävä.</p> <p>Keskustelu esim. häiriön kehittymisestä, temperamentista ja hoidon ennusteesta</p> <p>”Haluatko, että kerron ihan lyhyesti...?”</p>
<p>Rajojen asettaminen</p> <p>Avoin keskustelu hoidossa tarvittavista rajoista.</p>	<p>Potilaat pystyvät yleensä ymmärtämään hoidon rajat, kun niistä kerrotaan henkilökohtaisella tavalla.</p> <p>”Kun soitat minulle useasti päivässä, rupean väsymään, enkä silloin pysty auttamaan sinua yhtä tehokkaasti.”</p>
<p>Tunteiden kanssa työskentely</p> <p>Tavoitteena auttaa potilasta tunnistamaan nimeämään ja kokemana tunnetilojaan.</p>	<p>Hoitaja esittää kiinnostusta potilaan tunteista.</p> <p>Primaari- ja sekundaaritunteiden erottelu toisistaan</p> <p>”Voimmeko yhdessä pysähtyä tähän oloon ja yrittää ymmärtää mistä kaikesta se koostuu?”</p>
<p>Validaatio</p> <p>Oman tai toisen tunnetilan ymmärtäminen ja oikeuttaminen</p> <p>Vastakohtana ohittaminen tai kokemus omien tunteiden vääryydestä</p>	<p>Esimerkiksi potilaan itsetuhoisessa käytöksessä huomio ohjataan käytöstä edeltäneisiin tunteisiin.</p> <p>”Mitä hyvää ja rakentavaa voisit tehdä ongelman ratkaisemiseksi?”</p>

5.1 Lääkehoito

Lääkehoidon asema epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa vaihtelee runsaasti maittain. Kotimainen Käypä hoito -suositus asettuu lääkehoidossa kahden ääripään välille; se kiinnittää huomiota lääkehoitoon liittyviin pulmiin ja mahdollisiin haittoihin, mutta toteaa kuitenkin, että lääkehoidolla pystytään helpottamaan potilaskohtaisia oireita. Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidossa täytyy kiinnittää huomiota erityisesti potilaan motivoimiseen, sekä itsemurha-alttiuteen ja lääkkeiden väärinkäyttöön. Antipsykootteja pidetään nykykäsityksen mukaan kaikista toimivimpana lääkeainaryhmänä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Ne lievittävät osalla potilaista vihamielisyyttä, affektien säätelyhäiriötä ja itsensä tahallista vahingoittamista. Antipsykoottien ohella käytetään mielialaa tasaavia lääkkeitä, sillä ne vähentävät impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta. Sen sijaan esimerkiksi bentsodiatsepiineja tulisi välttää, koska ne vähentävät impulssikontrollia ja aiheuttavat herkästi riippuvuutta. (Taiminen 2020a: 246; Taiminen 2020b: 251–252.)

Eri persoonallisuushäiriöihin liittyy käyttäytymisen impulsiivisuutta ja varsinaista väkivaltaisuutta. Tutkimukset osoittavat, että aivojen serotonenergistien toimintojen häiriintyminen lisää riskiä impulsiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. SSRI-läkkeitä (esimerkiksi fluoksetiini) saaneiden potilaiden ärtyneisyyden on todettu vähenevän kuukausi käyttämisen jälkeen. Kuitenkin SSRI-läkkeiden vaikutuksista on olemassa vain muutamia tutkimuksia, joten tämän tiedon nojalla ei ole pystytty osoittamaan yhtä tiettyä lääkettä, jota tulisi käyttää väkivaltaisen käyttäytymisen vähentämisessä. (Marttunen ym. 2014: 473–474.)

5.2 Eri persoonallisuushäiriöiden hoitojen erityispiireet

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon on kehitetty useita vaikuttaviksi osoittautuneita hoito-ohjelmia ja psykoterapioita, esimerkiksi dialektinen käyttäytymisterapia, skeematerapia sekä mentalisaatioterapia. Vaikka näillä terapioilla on yksilöllisiä piirteitä, ovat tutkijat kuitenkin löytäneet kaikille terapioille yhteisiä ominaisuuksia, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. (Koivisto 2020a: 91.)

Hoidossa käytetyille erilaisille psykoterapeuttisille menetelmille on yhteistä terapeutin keskittyminen erityisesti potilaan tunteisiin ja hoitosuhteen ilmiöihin, potilaan kanssa yhdessä luotu työkentelyote ja terapeutin aktiivisuus. Surun kohtaamisen yhdessä

terapeutin kanssa katsotaan myös olevan olennaista. Potilaalla saattaa olla surematonta surua siitä mistä hän on lapsuudessaan jäänyt paitsi, ja siitä mitä hän on menettänyt sairautensa vuoksi. Potilas on esimerkiksi voinut lapsuudessa jäädä ilman tarvittavaa huolenpitoa, ja sairauden vuoksi opinnot ovat voineet toistuvasti keskeytyä. (Koivisto 2020a:91.)

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo on nykyään vahvasti osana epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Mindfulnessin lähtökohtana on tunteiden välttelyn ja poistoyöntämisen sijasta olla tässä ja nyt auki kokemukselle. Tietoinen läsnäolo voi auttaa potilasta saamaa yhteyden kokemukseen ja kestävämpään hankalaksi koettuja tunteita, kuten surua ja häpeää. Erityisesti häpeän tunteen on katsottu olevan voimakkaasti läsnä epävakaassa persoonallisuushäiriössä. Häpeä tunteena on voinut olla potilaalle hankala kestää, koska tällöin potilas on haavoittumaisillaan. Häpeä on saattanut nostaa esiin niin sanottuja sekundääritunteita, kuten vihaa, koska tämä koetaan helpommin siedettävänä. Häpeän tunne voikin siis näyttäytyä ulospäin vihana ja aggressiivisena käyttäytymisenä. (Koivisto 2020a: 91–92.)

Osalla epävakaasta persoonallisuushäiriöistä joustamattomat ajattelumallit voivat näkyä niin sanottuna kaikki tai ei mitään -ajatteluna. Minä, muut ihmiset ja hoitava henkilökunta nähdään joko hyvänä tai pahana ja häiriöisen on hankala hahmottaa, että henkilössä voi olla samanaikaisesti sekä hyviä että huonoja ominaisuuksia. Hoitajien pienet virheet voidaan nähdä romuttavina, jonka jälkeen henkilö ei enää voi olla ”hyvä”. (Koivisto 2020b: 31.) Kaikki tai ei mitään -ajattelu näkyy helposti myös potilaiden asettamissa tavoitteissa, mikä johtaa herkästi potilaan lamaantumiseen. Hoitajalla on tärkeä rooli pienten onnistumisten ja pystyvyyden kokemusten luomisessa. Uudet taidot ja ongelmanratkaisujen harjoittelu tarjoavat potilaalle vaihtoehdon aikaisemmin opituille tehottomille selviytymisstrategioille. (Melartin – Koivisto 2010: 2397.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön kanssa työskentelevien olisi tärkeä välittää potilaisiin toiveikkuutta ja positiivisuutta ja kuvaa siitä, että toipuminen on mahdollista. On myös lohdullista, että epävakaata persoonallisuushäiriötä pidetään yhä enemmän häiriönä, josta on mahdollista parantua, joka on myös itsessään vaikuttanut hoitohenkilökunnan myönteisiin asenteisiin. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 24).

Varsinaista tutkimusnäyttöä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön tehoavasti hoitomenetelmistä ei ole olemassa. Psykoanalyttinen psykoterapia tai vapaamuotoinen terapeutin yhteistyösuhde, eivät sovellu epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön hoitoon. Sen sijaan strukturoiduilla ja valvotuilla hoitomuodoilla, jotka yrittävät sopeuttaa potilaita yhteiskuntaan, on saatu tuloksia. Toimivissa hoitomuodoissa on keskitytty kognitiivisiin työskentelymenetelmiin, jotka keskittyvät impulsiivisuuteen, ihmissuhteisiin ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. Epäsuotavilla kokemuksilla, kuten esimerkiksi rankaisemisella ei tyypillisesti ole vaikutusta häiriöstä kärsivän toimintaan tai ajatteluun. (Jiang ym. 2017: 1071; Marttunen ym. 2014: 473; van den Bosch ym. 2018: 72; Warrender – Macpherson 2018: 177).

Huomionhakuisen persoonallisuushäiriön omaavat henkilöt hakeutuvat yleensä hoitoon masennuksen, somaattisten vaivojen tai ihmissuhdeongelmien vuoksi. Psykoterapiaa on perinteisesti pidetty parhaana hoitomuotona huomionhakuisen persoonallisuushäiriön hoitoon, mutta tästä ei ole tieteellistä näyttöä. Hoitavan henkilön on muistettava pitää ammatillinen ote ja riittävä etäisyys potilaaseen. (Marttunen ym. 2014: 478.)

Patologisen narsismin hoito on yleensä varsin vaikeaa. Narsistinen henkilö hakeutuu hoitoon yleensä pettymystilanteissa ilmenevän masennuksen tai päihteiden väärinkäytön vuoksi, mutta lopettaa hoidon yleensä kesken. Lääkehoidolla tai käyttäytymisterapialla ei ole narsistisen persoonallisuushäiriön hoidossa näyttöön perustuvaa vaikutusta. Sen sijaan yksilöterapiasta saattaa olla hyötyä, jos potilas on motivoitunut. Potilaan ymmärrys oman käytöksensä poikkeavuudesta on myös terapian onnistumisen edellytys. Motivoituminen tapahtuu tyypillisesti vasta pettymyskokemuksen jälkeen. (Mielenterveystalo a.) Hoidossa on tärkeä tukea potilasta yksinäisyyden, surun ja kontaktin kaipuun ilmaisuja aidon tunnekokemuksen ja vastavuoroisuuden edistämiseksi. Toisaalta on myös tärkeää kiinnittää potilaan huomiota itsetehostukseen ja muiden huonoon kohteluun. (Melartin - Koivisto 2010: 2389.) Häiriöstä kärsivä ei yleensä tarvitse sairaalahoitoa. Sairaalahoidon katsotaan olevan aiheellinen vakavissa masennustiloissa, joita saattaa esiintyä pettymystilanteissa henkilön epäonnistuttua esimerkiksi parisuhteessa tai työurallaan. (Marttunen ym. 2014: 478–479.)

Persoonallisuushäiriöstä kärsivät henkilöt sairastuvat muihin mielenterveydenhäiriöihin kantaväestön useammin. Esimerkiksi narsistisen persoonallisuushäiriön omaavat henkilöt voivat olla hyvinkin vakavasti masentuneita pettymystilanteiden jälkeen. On tärkeää,

että häiriöön mahdollisesti liittyviä masennustiloja hoidetaan asianmukaisesti kuten mielialahäiriötä yleensäkin. (Marttunen ym 2014: 479.) Lisäksi persoonallisuushäiriö vaikeuttaa usein somaattisen sairauden hoitoon sitoutumista ja vaikuttaa tätä kautta fyysisien terveyteen. Persoonallisuushäiriön hoidolla voidaan siis vaikuttaa epäsuorasti myös potilaan fyysiseen terveyteen (Melartin – Maaria 2010: 2089, 2390.).

5.3 Persoonallisuushäiriöiden hoitoon liittyvät asenteet

Persoonallisuushäiriöihin ja niiden hoitoon liittyy paljon stigmaa, eli sosiaalista leimautumista. Persoonallisuushäiriöiden kohdalla diagnoosin aiheuttaman leimautumisen voidaan katsoa olevan haitaksi. Hoitohenkilökunta saattaa mieltää saman diagnoosin omaavat henkilöt samanlaisiksi, erilaisiksi ”normaalisti väestöstä”, ja yksilöllisen eroavuudet voivat jäädä huomaamatta. Oikean diagnoosin asettaminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, jotta pystytään löytämään oikeat työkalut potilaan hoitoon. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 23.)

Hoitohenkilökunnan asenteita persoonallisuushäiriöisiä potilaita kohtaan on tutkittu paljon. Hoitohenkilökunta saattaa kokea erityisesti epävakaa persoonallisuuden omaavat henkilöt raskaiksi hoidettaviksi ja heidät voidaan mieltää ”parantumattomaksi” potilasryhmäksi, jotka eivät hyödy hoidosta. Potilaita on kuvattu vaikeiksi, manipulatiivisiksi, vihamielisiksi ja huomionhakuisiksi. Epävakaa persoonallisuushäiriön kohdalla erityisesti itsetuhoisuus, toistuvat itsemurhayritykset ja niillä uhkailu, herättävät negatiivisia asenteita hoitohenkilökunnan keskuudessa. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 23,24; Acford – Davies 2019; Warrender – Macpherson 2018: 174–175.)

Negatiiviset asenteet voivat vaikuttaa suoranaisesti potilaiden hoitoon. Hoitajat ovat esimerkiksi kuvanneet pitävänsä kanssakäymisen persoonallisuushäiriöisten kanssa mahdollisimman vähäisenä, koska ovat kokeneet vuorovaikutuksen raskaaksi. Persoonallisuushäiriöisiä kohtaan on myös osoitettu vähemmän empatiaa, verrattuna muihin psykiatriin potilaisiin (Warrender – Macpherson 2018: 175; Acford – Davies 2019). Persoonallisuushäiriöstä kärsivät potilaat taas ovat kuvanneet, että hoitosuhde on itsessään saattanut lisätä heidän tuskaansa, kun hoitajat ovat olleet epäkunnioittavia ja välinpitämättömiä. Hoitajia on saatettu kuvata tuomitseviksi, kärsimättömiksi ja vähätteleviksi. (Warrender – Macpherson 2018: 175.)

Asenteiden vaikutusta potilaaseen voidaan tarkastella opetusmaailmasta kumpuavan tapausesimerkin avulla. Opettaja kertoi lukuvuoden alussa toisille oppilaille heidän olevansa ”viisaita” ja toisille oppilaille heidän olevan ”tavallisia”. ”Viisaiksi” luokitellut opiskelijat suoriutuivat paremmin ja saivat parempia arvosanoja, kuin ”tavallisiksi” luokitellut. Paremmin suoriutuneiden oppilaiden ei katsottu olevan yhtään sen kyvykkäämpiä, vaan opettajan positiivisella asenteella koettiin olevan vaikutusta oppilaiden käytökseen ja opiskeluinnokkuteen. Tätä tapausesimerkkiä on sovellettu myös hoitomaailmaan ja voidaan olettaa persoonallisuushäiriöisten hyötyvän hoitajien myönteisistä asenteista. Asenteiden voidaan siis katsoa vaikuttavan suoraan potilaiden käytökseen ja hoidollisiin lopputuloksiin. (Warrender – Macpherson 2018: 175).

5.3.1 Asenteisiin vaikuttaminen

Jotta stigmaa ja negatiivisia asenteita saataisiin vähennettyä, tulisi näitä asioita käsitellä hoitohenkilökunnan koulutuksessa. Koulutusta ja oikeanlaista työnohjausta ja palautteen saamista työstä tarvitaan myös valmistumisen jälkeen, jotta hoitajat pystyvät ylläpitämään myönteisiä asenteita ja haastamaan yleisesti hallitsevia negatiivisia asenteita. Koulutuksessa tulisi keskittyä optimistisen näkemyksen luomiseen, jonka avulla olisi mahdollista lisätä empaattisuutta, muokata asenteita ja vähentää sekä hoitohenkilökunnan, että potilaiden negatiivisia kokemuksia hoidosta. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 23–24,29; Warrender – Macpherson 2018: 174–175.)

Tutkimustulokset osoittavat, että ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilla on keskimäärin positiivisemmat asenteet kuin viimeisen vuoden opiskelijoilla, mitä tulee epävakaanpersoonallisuushäiriöisten hoitoon. Onkin tärkeää herätellä opiskelijoita siihen, että myönteisten asenteiden ylläpitäminen voi olla haastavaa työelämään päästyä. Erityisesti kokemuksellisella oppimisella on katsottu olevan positiivinen vaikutus opiskelijoiden empatian kokemukseen mielenterveyshäiriöstä kärsiviä potilaita kohtaan. Kokemuksellista oppimista tapahtuu esimerkiksi simulaatiotilanteissa, joissa opiskelijoilla on mahdollisuus asettua potilaan rooliin. Potilaan rooliin asettuminen edesauttaa ymmärtämään potilaiden kokemuksia ja tunteita. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 26–27; Warrender – Macpherson 2018: 178).

Sosiaalinen kanssakäyminen potilaiden kanssa auttaa luomaan ymmärrystä potilaiden elämäkokemuksista, joka taas puolestaan lisää empatiaa ja myötätuntoa. Valmistuneilla sairaanhoitajilla voi olla kiireistä paperitöiden ja muiden vastuiden kanssa, mutta

sairaanhoitajaopiskelijalla voi olla enemmän aikaa tutustua potilaaseen ja luoda terapeutista suhdetta. Olisikin tärkeää päästä vaikuttamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin jo ennen kuin ne muuttuvat negatiivisiksi. Tärkeää on myös muistaa, että hoitohenkilökunnalla on velvollisuus hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti huolimatta heidän diagnoosistaan. (Lugboso – Aubeeluck 2017: 26–27; Warrender – Macpherson 2018: 175.)

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisin menetelmin, koska tavoitteena oli kehittää uusi tuote. Toiminnalliselle työtavalle on tyypillistä etsiä ratkaisuja käytännössä esiintyviin ongelmiin ja luomaan muutosta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 58).

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja aiheen rajaus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on oman ammattikentän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, tai toiminnan järjestäminen. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus, opastus tai perehdyttämisosas. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kotivisut, tapahtuma, opetusvideo, tai niin kuin tässä opinnäytetyössä - oppimispeli. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy siis aina jokin konkreettinen tuote. Konkreettisen tuotteen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyönraportti, jossa ilmenee, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Vilka – Airaksinen 2003: 9,65.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on luonteenomaista, että se noudattaa topiikkirakennetta, joka etenee ”topiikki”, eli aihe kerrallaan. Opinnäytetyö ei siis noudattanut perinteisenä pidettyä IMRD-mallia, jonka järjestyksenä on: johdanto, menetelmät, tulokset ja pohdinta. Tämä opinnäytetyö noudatti jäsenystä, jossa opinnäytetyö avattiin teema kerrallaan ja varsinaiset työn toteuttaminen ja menetelmien käyttäminen kuvattiin vasta loppuosassa. (Vuorijärvi 2013: 75–76.)

Persoonallisuushäiriöt valikoituivat oppimispelin aiheeksi yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, joka toimi toimeksiantajana opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön rajautui neljä yleisintä persoonallisuushäiriötä, jotka ovat epävakaa, epäsosiaalinen, huomiohakuinen sekä narsistinen persoonallisuushäiriö. Rajaus on yhteensopiva Metropolia Ammattikorkeakoulun opintojakson ”Mielen terveys- ja päihdehoitotyö” sisällön kanssa.

6.2 Pelillistäminen oppimisen tukena

Perinteiset opiskelustrategiat, kuten valmiin materiaalin lukeminen, alleviivaus, kopiointi tai mekaaninen kertaus, ovat usein toistavia. Ne eivät yleensä takaa hyviä oppimistuloksia, sillä niillä on taipumus tuottaa opittavasta materiaalista pintapuolinen käsitys. Tietoa muokkaavia strategioita ovat muun muassa tiivistelmien kirjoittaminen omin sanoin, käsitekarttojen tekeminen, piirtäminen ja johtopäätösten kehittäminen. Tällaiset tietoa muokkaavat ja kehittelevät strategiat auttavat ymmärtämään tekstissä kuvattua ilmiötä ja soveltamaan tietoa. Myös sosiaalisella ympäristöllä on merkitystä oppimiseen. Oppimista edistää se, että oppilaat tutustuvat yhdessä opittaviin asioihin ja täydentävät toistensa tietämystä. Oppilaita pitäisi rohkaista ratkaisemaan ongelmia yhdessä ja jakamaan omaa osaamistaan. (Lonka 2014: 31, 74.)

Perinteisen näkemyksen mukaan opetus kouluissa on ollut opettajajohtoista, ja tämä on nykyisessä opetussysteemissä synnyttänyt keskustelua siitä, pystyykö opettaja antamaan oppilaille sitä kaikkea, mitä pitäisi ja haluttaisiin. "Flipped learning" eli käänteinen oppiminen on vakiinnuttanut paikkaansa ammattikorkeakoulujen ja yliopistoiden opiskelijaa aktivoivana opetusmenetelmänä. Käänteinen oppiminen on pedagoginen lähestymistapa, jossa sanalla 'käänteinen' viitataan niin sanotun perinteisen opetuksen käänteistämiseen. Perinteiselle opetukselle on ollut tyypillisiä, että uusi asia opetetaan opettajajohtoisesti luokassa ja kotona oppilaan soveltavat oppimaansa. Käänteisessä opetuksessa tämä asetelma käännetään ikään kuin pääläelleen. Opiskelija opiskelee ensin kotona itsenäisesti rajatun aiheen, esimerkiksi ennakkomateriaalin tai opetusvideoiden avulla ja myöhemmin aiheesta keskustellaan ja sovelletaan jo opittua asiaa yhdessä opettajan ja muiden opiskelijoiden kanssa. (Toivola 2019.)

Käänteistä oppimista pystytään hyödyntämään myös pelillistämässä. Pelillistämällä tarkoitetaan pelin eri mekanismien hyödyntämistä erilaisissa ympäristöissä kuten yritysmaailmassa, sosiaali- ja terveystaloudissa ja opetuksessa. Opetuksessa pelillistämisen on katsottu tukevan opiskelijoiden motivaatiota ja uuden oppimista. Oppimisen ja motivaation parantamisen lisäksi, pelillisten menetelmien avulla on myös pystytty vaikuttamaan opiskelijoiden käyttäytymiseen, kuten parantamaan opiskelijoiden ryhmätyöskentelytaitoja ja itseohjautuvuutta opiskelussa. Pelillisten mekanismien hyödyntäminen opiskelussa on tehostanut opiskelijoiden oppimisprosessia ja oppimisen tuloksia. (Caponetto – Earp – Ott 2014: 50, 55; Dichev ym. 2015.)

6.3 Toiminnan kuvaus

Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin suunnitelman luomisella. Työhön pohdittiin tarkoitusta, tavoitetta ja kehittämistehtäviä, jotka muokkautuivat lopulliseksi työn edetessä ja selkiytyessä. Opinnäytetyön tavoite persoonallisuushäiriöistä liittyvästä oppimispelistä tarjoutui Metropolia Ammattikorkeakoululta ja peli jalostui edelleen lautapeliksi työn suunnitelmavaiheessa.

Myös toiminnallinen opinnäytetyö vaati vahvaa tietoperustaa ja teoreettisten viitekehysten luomista. Opinnäytetyön tuotoksen ollessa oppimispeli korostui vahvan tietoperustan laatiminen edelleen. Toimintaa ohjasivat kysymykset; Mitä ovat persoonallisuushäiriöt? Miten niitä hoidetaan? Miten terveydenhoitoalan työntekijä pystyy hyödyntämään tietoa omassa toiminnassaan? Persoonallisuushäiriöiden lisäksi tietoperustaa kehitettiin myös pelillistämistä ja sen hyödyntämisestä opetuksessa.

Tietoperustan kasvaessa alettiin työstää varsinaista oppimispeliä, joka rakentui hieman lomittain tiedonhaun kanssa. Oppimispelin lopullinen tuotos on kuvattu seuraavassa luvussa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa oli tarkoituksena testauttaa oppimispeliä terveydenhoitoalan opiskelijoilla. Tämä osoittautui kuitenkin haastavaksi, vallitsevan pandemiatilanteen ja rajallisen ajan vuoksi. Oppimispelin ideasta ja varsinaisista kysymyksistä kerättiin kuitenkin palautetta muilta opiskelijoilta ja peliä kehitettiin edelleen niiden pohjalta.

6.4 Opinnäytetyön tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi lautapelin muodossa oleva oppimispeli. Lautapeli syntyi tarpeesta lisätä tietoutta persoonallisuushäiriöstä ja niiden hoidosta terveydenhoitoalan opiskelijoiden keskuudessa. Peli hyödyntää niin sanottua käänteisen oppimisen tekniikkaa, joka on viime vuosina vakiinnuttanut paikkaansa opetusmaailmassa ja sillä on saatu lupaavia tuloksia. Käänteisen oppimisen tekniikassa opiskelijoiden tulisi tutustua ennakkoon kotona opettajan ohjeistamaan materiaaliin, jonka jälkeen oppimispeliä pystyttäisiin pelaamaan yhdessä oppitunnilla ja aikaa jäisi tiedon soveltamiseen ja yhteiseen keskusteluun ja pohdintaan.

Pelikysymyksiä luotaessa pyrittiin pohtimaan, mikä on se olennainen tieto mitä kaikki hoitoalan opiskelijat tarvitsevat persoonallisuushäiriöstä ja niiden hoidosta. Pelikysymyksiin muodostui lopulta kuusi kategoriaa; persoonallisuushäiriöt ja niiden diagnosointi, persoonallisuushäiriöiden hoito, sekä epävakaa, narsistinen, epäsosiaalinen ja huomi-onhakuinen persoonallisuushäiriö. Kaikkiin pelikysymyksiin muodostui jokin väittämä tai kysymys ja näille vastausvaihtoehdot. Osaan vastauksista lisättiin lisäselite tehostamaan oppimista. Varsinaisten pelikysymysten lisäksi peliin lisättiin ”Pysähdy ja pohdi” -peliruutu, jonka tarkoituksena oli herättää keskustelua persoonallisuushäiriöihin liittyvistä asenteista ja saada opiskelijat pohtimaan, miten asenteisiin pystyttäisiin vaikuttamaan. Oppimispelin ohjekirja, peliin liittyvät väittämät ja kysymykset, sekä luonnos pelilaudasta ovat liitteinä (Liite 1, Liite 2 ja Liite 3).

6.5 Tiedonhaku

Aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkittua tieteellistä materiaalia kerättiin hoito- ja terveystieteiden tietokannoista, sekä painetusta kirjallisuudesta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin Chinahl ja Medic -tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin esimerkiksi seuraavia hakusanoja: ”personality disorder”, ”antisocial personality disorder”, ”antisocial personality disorder treatment”, ”borderline personality disorder”, ”persoonallisuushäiriö”, ”personality disorder”, ”personality disorder and nurse”, ”personality disorder and nursing”, ”personality disorder nurses”. Pelillistämisen hyödyntämisestä opetuksessa tietoa haettiin manuaalisella haulla, josta löytyi kattavasti englanninkielisiä artikkeleita. Tiedonhaussa otettiin huomioon tiedon luotettavuus ja ajankohtaisuus. Aineisto rajattiin koskemaan viimeisintä kymmentä vuotta, eli vuosia 2010–2020.

6.6 Opinnäytetyön julkaiseminen ja hyödynsaajat

Opinnäytetyö julkaistiin sähköisenä Theseus-opinnäytetyötietokannassa. Opinnäytetyön tuloksena syntyvästä persoonallisuushäiriöpelistä tehtiin alustava prototyyppi, jota on mahdollista kehittää tai ottaa sellaisenaan käyttöön opetuksen tukena mielenterveys-hoitotyön opintojaksolla. Valmiin tuotteen hyödynsaajat ovat ensisijaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli selvittää, mitä tietoa opiskelijoilla olisi hyvä olla persoonallisuushäiriöistä ja mitä osaamista opiskelijat voivat vahvistaa oppimispelin kautta. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin, että tutkimustiedon löytyminen persoonallisuushäiriöistä osoittautui haastavaksi. Tiedonlähteinä jouduttiin käyttämään lähinnä psykologisia ja lääketieteellisiä materiaaleja. Suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta persoonallisuushäiriöistä ei löytynyt ollenkaan ja ulkomaalainenkin tutkimus oli hyvin kapea-alaista. Tutkimustuloksia ei löytynyt kattavasti siitä, mikä on persoonallisuushäiriöisten hoidossa olennaista, saatikka hoitajan roolista tässä asetelmassa.

Alun perin oli tarkoituksena, että oppimispelissä olisi vain kysymyksiä ja vastauksia persoonallisuushäiriöistä ja niiden hoidosta. Kuitenkin tutustuesssa viimeaikaisiin persoonallisuushäiriöihin liittyviin hoitotieteellisiin tutkimuksiin, korostui suurimmassa osassa sama aihealue - persoonallisuushäiriöihin liittyvä stigma ja negatiiviset asenteet. Oppimispeliin haluttiin lisätä yleistä pohdintaa ja keskustelua herättäviä kysymyksiä, jotta opiskelijoiden asenteisiin pystyttäisiin vaikuttamaan jo ennen niiden muuttumista kielteisiksi. Pelin avulla opiskelijoiden tietoisuus persoonallisuushäiriöistä lisääntyy ja he osaavat paremmin hoitaa ja kohdata persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan. Tämän päivän opiskelijat ovat kuitenkin he, jotka tulevaisuudessa työskentelevät persoonallisuushäiriöisten kanssa työkentällä.

Kaiken kaikkiaan persoonallisuushäiriöt aiheena koettiin erittäin mielekkääksi ja merkittäväksi ammattialan ja työelämän kannalta. Opinnäytetyötä tehdessä löydettyä tietoa pystytään hyödyntämään hoitotyössä laajalti, ottaen huomioon persoonallisuushäiriöiden yleisyyden. Lisäksi työn teko kasvatti kriittistä ajattelua ja pystyttiin huomioimaan erilaisia epäkohtia, joita persoonallisuushäiriöiden hoitoon liittyi.

7.1 Työn eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja työntekoa ohjasivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvät tieteelliset käytännöt. Tutkimuksiin ja muihin teksteihin viitattiin asianmukaisella tavalla, jolloin niille annettiin niiden saavutuksilleen kuuluva arvo. Kirjoittaessa noudatettiin yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Opinnäytetyö suunniteltiin huolella ja tulokset raportoitiin asiaankuuluvalla tavalla

ja syntynyt tuotos tallennettiin opinnäytetöille tarkoitettuun Theseus- palveluun. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Lisäksi opinnäytetyön lopullinen tuotos tarkastettiin plagioinnin tunnistusjärjestelmä Turnitiä apuna käyttäen, jolla pystyttiin poissulkemaan vilpikäyttäminen opinnäytetyötä tehdessä.

Kaiken päätöksenteon hoitotyössä tulisi pohjautua tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä luodulla oppimispelillä pyrittiin tarjoamaan täsmällistä, ymmärrettävää ja tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön opiskelijoille. Terveystieteiden henkilökunnalla on usein negatiivisia asenteita mielenterveyshäiriöitä ja niitä sairastavia ihmisiä kohtaan. Oppimispelin avulla pyrittiin vaikuttamaan opiskelijoiden asenteisiin ja persoonallisuushäiriöiden ympärillä vallitsevaan stigmaan. Oppimispelin tarjoaman tiedon avulla opiskelija pystyy kohtamaan persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan arvokkaasti ja kunnioitettavasti. (Leino-Kilpi –Välimäki 2014: 262, 361.)

7.2 Työn luotettavuus

Opinnäytetyön lähteet valittiin tarkasti, ja opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisina lähteinä vertaisarvioituja materiaaleja sekä alaan ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta (Perttula 2018). Tiedonhakua tehdessä huomattiin, että varsinaisten hoitotieteellisten artikkeleiden löytäminen persoonallisuushäiriöistä oli haastavaa. Aiheesta löytyvät hoitotieteelliset artikkelit käsittelevät lähinnä hoitajien asenteita ja persoonallisuushäiriöihin liittyvää stigmaa, eivätkä juurikaan persoonallisuushäiriöiden hyviä hoitokäytänteitä. Luotettavuuteen vaikutti myös se, ettei persoonallisuushäiriöistä ole olemassa kattavasti suomalaisia tutkimuksia, vaan opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat ulkomaalaisia. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen, sillä persoonallisuuden ja siihen liittyvien häiriöiden voidaan katsoa olevan osittain kulttuurisidonnaisia. (Marttunen ym. 2014: 465.)

Kliinisen hoitotyön kannalta merkityksellisiksi häiriöiksi osoittautuivat erityisesti epävakaa ja narsistisen persoonallisuushäiriö (Melartin – Koivisto 2010: 2389). Näiden kahden persoonallisuushäiriön hoidosta löytyi eniten tutkimustuloksia. Sen sijaan epäsosiaalisen ja huomionhakuksen persoonallisuushäiriön hoidosta ei ole olemassa kattavaa näyttöä saatikka vakiintuneita hoitokäytäntöjä, joka osaltaan myös vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen.

7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä varten suoritettussa tiedonhaussa huomattiin, että tietoa eri persoonallisuushäiriöiden hoidosta löytyi rajallisesti. Tulevaisuudessa tutkimuksen tulisi keskittyä erityisesti epäsosiaaliseen ja huomionhakuiseen persoonallisuushäiriöön. Tällä hetkellä ainoastaan epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta on olemassa kattavasti tutkimusnäyttöä. Lisää tietoa tarvittaisiin epäsosiaalisesta ja huomionhakuisesta persoonallisuushäiriöistä ja näiden häiriöiden hoidosta, jotta hoitokäytänteitä pystyttäisiin vakiinnuttamaan.

Opinnäytetyöprosessi suoritettiin keskellä maailmanlaajuista COVID-19-pandemiaa, joka loi haasteita työssä syntyneen oppimispelin testaustilanteelle ja kehittämiselle. Tulevaisuudessa lautapeliä olisi hyvä testata hoitotyönopiskelijoilla ja kehittää edelleen opiskelijoilta saaman palautteen kautta. Pandemian aikana siirryttiin myös enenevässä määrin verkossa toteutettavaan opiskeluun. Tulevaisuudessa lautapeliä olisi hyvä kehittää edelleen, verkossa pelattavaan muotoon.

Lähteet

Acford, Emma – Davies, Jason 2019. Exploring therapeutic engagement with individuals with a diagnosis of personality disorder in acute psychiatric inpatient settings: A nursing team perspective. *International Journal of Mental Health Nursing* 5(28). 1176–1185.

van den Bosch, L.M.C. – Rijckmans, M.J.N. – Decoene, S – Chaoman, A.L. 2018. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practicefocused framework. *International Journal of Law and Psychiatry* 58. 72–78.

Caponetto, Ilaria – Earp, Jeffrey – Ott, Michela. Gamification and Education: A Literature Review. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.itd.cnr.it/download/gamificationECGBL2014.pdf>>

Dicheva, Darina – Dichev, Christo – Agre, Gennady – Angelova, Galia 2015. Gamification in Education: A systematic mapping study. *Educational Technology & Society* 18(3).

Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 10.9.2020). Saatavilla Internetissä: www.kaypa-hoito.fi

Huttunen, Matti 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407>. Luettu 17.1.2020.

Jiang, Weixiong – Shi, Feng – Liao, Jian – Liu, Huasheng – Wang, Tao – Shen, Celina – Shen, Hui – Hu, Dewen – Wang, Wei – Shen, Dinggang 2017. Disrupted functional connectome in antisocial personality disorder. *Brain Imaging and Behavior* 11. 1071–1084.

Karukivi, Max – Koivisto, Maaria 2018. Persoonallisuuspiirteistä häiriöksi – kliinikon näkökulma. *Lääkärilehti* 73(4). 208–214. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/31/12/129/sll42018-208.pdf>>.

Koivisto, Maaria 2020a. Epävakaan persoonallisuuden ensivaiheen hoito. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 90–165.

Koivisto, Maaria 2020b. Epävakaan persoonallisuuden kliininen kuva. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 28–47.

Korkeila, Jyrki 2020a. Epävakaan persoonallisuus häiriön epidemiologia ja ennuste. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56–59.

Korkeila, Jyrki 2020b. Epävaka persoonallisuus psykiatrisessa tautiluokituksessa. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävaka persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14–21.

Larmo, Anneli 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mielessä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 126(6). 616–622. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98674.pdf>>.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lonka, Kirsti 2014. Oivaltava oppiminen. Helsinki: Otava.

Lugboso, Abi – Aubeeluck, Aimee 2017. Nursing students' attitudes towards patients with borderline personality disorder. *Mental Health Practice* 20(3). 23–29.

Maltby, John – Day, Liz – Macaskill, Ann 2013. *Personality, Individual Differences and Intelligence*. Third Edition. Pearson Education Limited.

Marttunen, Mauri – Eronen, Markku – Henriksson, Markus 2014. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. 11., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 463–484.

Melartin, Tarja – Koivisto, Maaria 2010. Hoito takkuaa, lääkäri väsyä. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 126(20). 2389–2398. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>>.

Mielenterveystalo a. Muu Persoonallisuushäiriö. HUS. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F608.aspx>> Luettu 19.10.2020.

Mielenterveystalo b. Taidot tunnesäätelyn apuna. HUS. Terveyskylä.fi Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio3.aspx> Luettu 18.2.2021.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perttula, Suvu 2018. Luotettavat lähteet – hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. Verkkodokumentti. <<https://www.kreodi.fi/en/26/Artikkelit/487/Luotettavat-l%C3%A4hteet-%E2%80%93-hyv%C3%A4-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tietoperusta.htm>>. Luettu 25.3.2020.

Potvin, Olivier – Vallée, Catherine – Larivière, Nadine 2019. Experience of Occupation among People Living with a Personality Disorder. *Occupational Therapy International*.

Taiminen, Tero 2020a. Epävakaata persoonallisuus ja psykiatrisen lääkehoito. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 246–250.

Taiminen, Tero 2020b. Lääkeaineryhmät ja lääkkeet epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Teoksessa Koivisto, Maaria – Korkeila, Jyrki – Stenberg, Jan-Henry – Taiminen, Tero. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251–255.

Toivola, Marika 2019. Käänteinen oppiminen – kääntyykö koulutyö pääläelleen? Teoksessa Timo Tossavainen & Markku Löytönen (toim.) Sähköistyvä koulu. Oppiminen ja oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Helsinki: Suomen tietokirjailijat ry. Saatavilla sähköisesti:
<https://drive.google.com/file/d/1vcW5jYG5nTf9rlclgIHCvO_mbwPQ41MD/view>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 14.11.2012. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 25.3.2020.

Videler, Arjan C. – van Alphen, Sebastiaan P. – van Royen, Rita J. – van der Feltz-Cornelis, Christina M. – Rossi, Gina – Arntz, Arnoud 2018. Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. AGING & MENTAL HEALTH 22 (6). 738–747.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorijärvi, Aino 2013. Tekstilaji ja yhteisö. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön diskussio tekstinä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Saatavilla sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40126/tekstila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Warrender, Dan – Macpherson, Scott 2018. Student nurse perceptions of experiential learning to understand personality disorder. British Journal of Mental Health Nursing 7(4). 173–188

Pelin ohjekirja

Tässä pelissä hyödynnetään käänteisen oppimisen menetelmää. Ennen pelaamista tutustu ajankohtaiseen persoonallisuushäiriöihin liittyvään teorian tietoon.

Ennen pelaamista tarvitset:

- 2–4 pelaajaa
- 2–4 pelinappulaa
- nopan
- rutkasti innokasta asennetta ja halua oppia uutta!

Aseta kaikki pelinappulat lähtöruutuun. Nuorin pelaaja aloittaa heittämällä noppaa ja liikuttamalla pelinappulaa nopan antaman luvun mukaisesti. Pelaaja toimii peliruudun antamien ohjeiden mukaisesti. Värillisissä peliruuduissa pelaajan vasemmalla puolella oleva pelaaja nostaa värikoodin mukaisen kysymyskortin ja esittää kortissa olevan väittämän tai kysymyksen vastausvaihtoehtoineen. Jos pelaa vastaa oikein, saa hän heittää noppaa uudelleen. Pelaajan vastattua väärin siirtyy vuoro seuraavalle pelaajalle.

”Pysähdy jo pohdi” -peliruuduissa pelaaja nostaa peliruudulle tarkoitetun kysymyskortin. Kor-teissa on kysymyksiä, joihin koko peliryhmä pohtii yhdessä vastauksia. Keskustelun jälkeen peliruutuun päätyneet pelaajat saa heittää noppaa uudelleen.

Voittaja on se pelaaja, joka ensimmäisen pääsee maaliruutuun. Onneksi olkoon, nyt olet valmis työskentelemään persoonallisuushäiriöistä kärsivän potilaan kanssa!

Taulukko 3. Pelin kysymykset ja väittämät (oikea vastausvaihtoehto alleviivattu).

Kysymys/Väittämä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Persoonallisuushäiriöt ja niiden diagnosointi					
Persoonallisuushäiriö on luonteeltaan pysyvä ja pitkäaikainen	<u>Totta</u>	Tarua			"Kuitenkin esimerkiksi epävaakaan persoonallisuushäiriön ennusten on valoisampi, kuin on aikaisemmin luultu. Hoitoa saaneiden oireet helpottavat yleensä merkittävästi viidessä vuodessa, minkä jälkeen potilaat eivät välttämättä enää täytä diagnostisia kriteereitä."
ICD-10 ja DSM-5 ovat täysin samaa mieltä persoonallisuushäiriöiden luokittelusta	Totta	<u>Tarua</u>			"Esimerkiksi narsistista persoonallisuushäiriötä ei ole luokiteltu ICD-10:ssä varsinaisten häiriöitten tasolle, vaan se kuuluu luokkaan muu persoonallisuushäiriö."
Persoonallisuushäiriöille ovat tyypillisiä jäykät ja joustamattomat ajattelun ja käyttäytymisen mallit	<u>Totta</u>	Tarua			

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Eri persoonallisuushäiriöiden oireet ovat selkeästi erotettavissa toisistaan	Totta	<u>Tarua</u>			”Esimerkiksi aggressiivinen käytös saattaa liittyä sekä epäsosiaaliseen, että epävaakaaseen persoonallisuushäiriöön.”
Persoonallisuus häiriöt ovat harvinaisia ja sairaanhoitaja kohtaa työssään vain harvoin häiriön omaavia henkilöitä	Totta	<u>Tarua</u>			”Arviolta joka kymmenes ihminen kärsii persoonallisuushäiriöstä.”
Persoonallisuushäiriöt ovat vahvasti yhteydessä muihin mielenterveydenhäiriöihin	<u>Totta</u>	Tarua			
Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi on helppoa	Totta	<u>Tarua</u>			”Persoonallisuushäiriöt jäävät usein diagnosoimatta.”
Persoonallisuushäiriöstä aiheutuu yleensä kärsimystä häiriöiselle itselleen ja/tai hänen läheisilleen	<u>Totta</u>	Tarua			
Persoonallisuuden piirteet kehittyvät häiriöiksi tyypillisesti nuoruudessa	<u>Totta</u>	Tarua			

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Persoonallisuushäiriötä diagnosoitaessa kiinnitetään erityisesti huomiota henkilön tapaan ajatella, toimia, tuntea ja suhtautua muihin ihmisiin	<u>Totta</u>	Tarua			
DSM-5-tautiluokitusjärjestelmä jakaa persoonallisuushäiriöt kahteen pääluokkaan	Totta	<u>Tarua</u>			”DSM-5 jakaa persoonallisuushäiriöt kolmeen eri pääluokkaan.”
ICD-10 jakaa epävakaa persoonallisuushäiriön rajatilatyyppiin ja impulsiiviseen häiriötyppiin	<u>Totta</u>	Tarua			”Jako kahteen eri alatyppiin oli kompromissi työryhmän kiistellessä, onko kyseessä todella persoonallisuushäiriö vai mielialahäiriö.”
DSM-5-tautiluokitusjärjestelmän luokituksen B mukaiset persoonallisuushäiriöt ovat yleisimpiä	<u>Totta</u>	Tarua			
Epävakaat persoonallisuushäiriöt					
Epävakaan persoonallisuushäiriön syntymekanismiin katsotaan vaikuttavan voimakkaasti lapsuuden ajan kiintymyssuhteet	<u>Totta</u>	Tarua			

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epävakaata persoonallisuushäiriötä diagnosoidaan tyypillisesti	Mahdollisimman varhaisessa iässä, jotta potilas saadaan ohjattua heti asianmukaiseen hoitoon	<u>16–17 ikävuodesta eteenpäin, jotta saadaan mahdollisimman asianmukainen diagnoosi</u>	25 ikävuodesta eteenpäin, koska tällöin aivojen katsotaan olevan kokonaisuudessaan kehittyneet		“Persoonallisuushäiriöiden katsotaan olevan kehityksellisiä tiloja, jotka alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa kestäen aikuisikään saakka”
Epävakaan persoonallisuushäiriön omaava henkilö ajautuu toistuvasti yhteentörmäyksiin muiden ihmisten kanssa	<u>Totta</u>	Tarua			“Henkilön voi olla vaikea hyljittää tunnepurkauksiaan.”
Epävakaata persoonallisuushäiriötä voi tyypillisesti näkyä ulospäin	Piittaamattomuutena sosiaalisista normeista	<u>Jatkuvana itsetuhoisena käytöksenä ja sillä uhkailulla</u>	Erilaisina suuruuskuvitelmina itsestään		
Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä toimia hetken mieli-johteesta ja harkitsematta seurauksia	<u>Totta</u>	Tarua			
Epävakaan persoonallisuushäiriön omaava henkilö ajautuu tyypillisesti kiihkeisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin. Tämän katsotaan olevan seurausta:	<u>Liiallisesta pyrkimyksestä välttää hyljätystä tulemista</u>	Pyrkimyksestä olla jatkuvasti huomion keskipisteenä, sillä henkilö nauttii poikkeuksellisen paljon muiden ihailusta	Henkilön kyvyttömyydestä kokea empatiaa		
Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön eivät kuulu tyypillisesti ongelmat ihmissuhteissa	<u>Totta</u>	<u>Tarua</u>			“Kiihkeät ja epävakaat ihmissuhteet saattavat aiheuttaa toistuvia tunne-elämän kriisejä.”

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Merkit epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymisestä ovat tyypillisestä nähtävissä vasta aikuisiällä	Totta	<u>Tarua</u>			“Esimerkiksi äärimmäinen herkkyys torjunnalle tulemisesta on usein havaittavissa jo lapsuudessa.”
Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä pelko hyljätynsi tulemisesta	<u>Totta</u>	Tarua			“Potilas voi esimerkiksi kokea hoitajan peruuttaman ajan hylkäämiseenä ja tämä on hyvä ottaa puheeksi seuraavalla tapaamiskerralla.”
Epävakaassa persoonallisuushäiriössä impulsiivinen käyttäytyminen voi näkyä esimerkiksi:	Tuhlaamisena	Ruoan ahmimisena	Päihteiden käyttönä	<u>Kaikkina edellisinä</u>	
Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle on tyypillistä ajatella “kaikki tai ei mitään” -periaatteella	<u>Totta</u>	Tarua			“Esimerkiksi muut ihmiset jaetaan herkästi hyviin ja pahoihin ja häiriöisen on hankalaa nähdä toisessa ihmisessä hyviä ja huonoja ominaisuuksia samanaikaisesti.”
Epävakaan persoonallisuuden esiintyvyys on vähentynyt huomattavasti viime vuosina	Totta	<u>Tarua</u>			“Häiriölle riskitekijöinä pidetyt ankarasti lasta kurittavat kasvatusmenetelmät ovat radikaalisti vähentyneet, mutta häiriön esiintyvyydessä ei ole kuitenkaan tapahtunut huomattavaa laskua.”

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä potilaalla tunnereaktiot ovat tyypillisesti voimakkaita	<u>Totta</u>	Tarua			"Pienikin ärsyke saa aikaan voimakkaan ja tavanomaista pidempään kestävänn tunne-reaktion."
Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy yleensä voimakkaita epätoivon ja häpeän tunteita	<u>Totta</u>	Tarua			
Epävakaalla persoonallisuushäiriöllä on tyypillisesti katsottu olevan yhteyttä lapsuuden:	Turvalliseen kiintymys-suhteeseen	<u>Turvattomaan kiintymys-suhteeseen</u>			
Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on ominaista minäkuvan ja sisäisten pyrkimysten epävarmuus ja häiriintyneisyys	<u>Totta</u>	Tarua			
Epävakaa persoonallisuushäiriö, vaikuttaa huomattavasti potilaan toimintakykyyn	<u>Totta</u>	Tarua			

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Narsistinen persoonallisuushäiriö					
Narsistiselle persoonallisuushäiriölle on ominaista suuruusmielikuvat itsestään ja omasta tärkeydestään	<u>Totta</u>	Tarua			
Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle on ominaista omien kykyjen vähättely	Totta	<u>Tarua</u>			"Narsistiset henkilöt yliarvioivat säännönmukisesti omat kykynsä."
Narsistisessa persoonallisuushäiriössä kyky kokea myötätuntoa ja empatiaa muita kohtaan on heikentynyt	<u>Totta</u>	Tarua			"Narsistinen henkilö saattaa häikäilemättä käyttää muita ihmisiä hyväkseen saavuttaakseen haluamansa"
Narsistinen persoonallisuushäiriö voi näyttäytyä ulospäin esimerkiksi kilpailuhakuisuutena, erityiskohtelun vaatimisena ja muiden mitätöimisena	<u>Totta</u>	Tarua			
Narsistisille persoonallisuushäiriöiselle on tyypillistä jatkuvan ihailun hakeminen muilta ihmisiltä	<u>Totta</u>	Tarua			

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Patologisen narsismin takana katsotaan yleensä olevan potilaan kokemus omasta huonomuudesta ja uskomus muiden paremmuudesta	<u>Totta</u>	Tarua			"Ainoastaan kokemalla "olen parempi kuin muut" potilas voi välttää näiden uskomusten luoman häpeän tunteen."
Terveen ja patologisen narsismin erottaminen toisistaan on helppoa	Totta	<u>Tarua</u>			
Narsistisen henkilön käyttäytyminen ja asenne näkyvät tyypillisesti ulospäin ylimielisyytenä	<u>Totta</u>	Tarua			
Narsistiseen persoonallisuushäiriöön ei liity impulsiivinen käyttäytyminen	Totta	<u>Tarua</u>			"Narsistiseen persoonallisuushäiriöön saattaa liittyä saman tyyppistä impulsiivista käytöstä kuin epävakaaseen persoonallisuushäiriöön."
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö					
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö näkyy erityisesti eristäytymisenä muista ihmisistä ja sosiaalisten tilanteiden pelkona	Totta	<u>Tarua</u>			"Nämä oireet kuvaavat enemmän eristäytyvää persoonallisuushäiriötä."

Kysymys/Väittämä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä kyvyttömyys empatiaan	<u>Totta</u>	Tarua			
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön omaava henkilö ajautuu usein yhteentörmäyksiin yhteiskunnan normien kanssa	<u>Totta</u>	Tarua			
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön omaavalla henkilöllä ei ole ongelmaa tuntea empatiaa tai katumusta	Totta	<u>Tarua</u>			"Kyky kokea empatiaa on alentunut ja henkilö saattaa käyttää toisia ihmisiä hyväkseen"
Tutkimustulokset osoittavat, että suuri osa miesvangeista kärsii epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä	<u>Totta</u>	Tarua			
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä	Totta	<u>Tarua</u>			"Häiriö on kolme tai neljä kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla."
Vastuuton käytös voi näkyä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön omaavalla esimerkiksi:	Vaikeutena ylläpitää pysyvää työpaikkaa	Piittaamattomuutena sosiaalisista normeista	Vaikeutena pitää huolta taloudellisista velvoitteista	<u>Kaikkina edellä mainittuina</u>	

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriöön liittyvät ongelmat vihanhallinnassa	<u>Totta</u>	Tarua			
Jatkuva valehteleminen voidaan katsoa yhdeksi epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön oireeksi	<u>Totta</u>	Tarua			
Epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön liittyvä impulsiivinen käyttös voi näkyä jatkuvana ajautumisena fyysisiin tappeluihin	<u>Totta</u>	Tarua			
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön oireet alkavat tyypillisesti vasta aikuisiässä	Totta	<u>Tarua</u>			"Oireet ovat tyypillisesti näkyvissä jo ennen 15 ikävuotta".
Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä on aikaisemmin kutsuttu psykopatiaksi	<u>Totta</u>	Tarua			"Psykopatia on laajemmin persoonallisuutta kuvaava käsite, mutta liittyy kuitenkin vahvasti epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön."
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön omaavalle henkilölle on helpoaa pitää yllä pitkäkestoisia ihmissuhteita	Totta	<u>Tarua</u>			"Uusien ihmissuhteiden luominen ei kuitenkaan yleensä tuota ongelmia."

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriöön liittyy matala turhautumisen sietokyky	<u>Totta</u>	Tarua			
Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö					
Huomionhakuiselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä suurieleinen ja teatraalinen esiintyminen	<u>Totta</u>	Tarua			"Henkilö saattaa kokea olonsa epämiellyttäväksi, elleivät he ole toisten huomion keskipisteenä."
Huomionhakuiselle persoonallisuushäiriölle on taipumuksena liioitella ihmissuhteidensa läheisyyttä tai intiimiyttä	<u>Totta</u>	Tarua			"Häiriöinen saattaa esimerkiksi nimittää juuri tapansa tuttavaa hyvin läheiseksi ystäväkseen."
Huomionhakuiselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä mukaileva, joustava ja toiset huomioon ottava käyttäytyminen	Totta	<u>Tarua</u>			"Tyypillistä sen sijaan on omien halujen tyydyttäminen, itsekeskeisyys ja toisten laiminlyönti."
Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö on yleisempi miehillä kuin naisilla	Totta	<u>Tarua</u>			"Psykiatrisen sairaanhoidon piirissä olevista potilaista arviolta jopa 5-10 % on huomionhakuinen persoonallisuushäiriö ja häiriö on yleisimpi naisilla kuin miehillä."

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Huomionhakuisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö on helposti muiden ihmisten johdateltavissa	<u>Totta</u>	Tarua			
Huomionhakuiselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä flirttaileva ja eloisa käyttäytyminen	<u>Totta</u>	Tarua			
Huomionhakuiseen persoonallisuushäiriöön liittyy poikkeuksellinen huomion hakeminen muilta henkilöiltä	<u>Totta</u>	Tarua			
Persoonallisuushäiriöiden hoito					
Persoonallisuushäiriötä voidaan hoitaa:	Lääkehoidolla	Sairaalahoidolla	Erilaisilla psykoterapeuttisilla menetelmillä	<u>Kaikkina edellisinä</u>	
Epävakaata persoonallisuushäiriötä hoidetaan ensisijaisesti:	ECT-hoidolla	Bentsodiatsepiineilla	<u>Erilaisilla psykoterapeuttisilla menetelmillä</u>		“Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kehitettyjen terapeuttisten menetelmien on todettu olevan tehokkaita”
Mindfulnessia hoitomenetelmänä käytettäessä huomio keskittyy ensisijaisesti:	Menneeseen	<u>Nykyhetkeen</u>	Tulevaan		

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Työskennellessään epävakaa persoonallisuushäiriöisen kanssa hoitajan on hyvä olla enemmän taka-alalla ja antaa potilaan työskennellä itsenäisesti	Totta	<u>Tarua</u>			"Psykoterapeuttisille hoito-ohjelmille on yhteistä terapeutin aktiivinen työote."
Hoidettaessa epävakaa persoonallisuushäiriötä ei ole olennaista keskittyä potilaan tunteisiin	Totta	<u>Tarua</u>			
Mindfulnessilla tarkoitetaan:	<u>Tietoista läsnäoloa</u>	Huomion siirtämistä pois omista tunteista	Muiden näkökulmien huomioon ottamista		"Tietoinen läsnäolo voi auttaa potilasta saamaan yhteyden omiin kokemuksiinsa ja kestämään vaikeaksi koettuja tunteita."
Mindfulness on nykyään vahvasti mukana epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa	<u>Totta</u>	Tarua			
Psykoterapeuttisilla hoitomenetelmillä on saatu lupaavia tuloksia epäsoσιαalisen persoonallisuushäiriön hoidossa	Totta	<u>Tarua</u>			"Sen sijaan strukturoiduilla ja valvotuilla hoitomuodoilla, jotka yrittävät sopeuttaa potilaita yhteiskuntaan, on saatu tuloksia."

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Erityisesti vapaamuotoisella terapeuttisella suhteella on katsottu olevan hyötyä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön hoidossa	Totta	<u>Tarua</u>			"Joskus nämä hoitomuodot suorastaan ruokkivat häiriöisen epäsuotuisaa käyttäytymistä."
Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön hoidon katsotaan olevan varsin vakiintunutta	Totta	<u>Tarua</u>			"Esimerkiksi psykososiaalisista hoitomuodoista on olemassa vähän tutkimustietoa."
Hyvä hoitosuhde edellyttää hoitajalta:	<u>Empaattisuutta</u>	Kaikkitietävää asennetta	Kykyä tarttua potilaan epäonnistumisiin		
Persoonallisuushäiriön hoidossa on hyvä luoda yhteisiä tavoitteita	<u>Totta</u>	Tarua			
Toivon lisääminen on tärkeää hoidettaessa persoonallisuushäiriöitä	<u>Totta</u>	Tarua			
Epävakaa potilas viiltelee useimmiten, koska:	Hän yrittää tahallaan ärsyttää hoitohenkilökuntaa	Hän yrittää näyttää muille olevansa "kova tyyppi"	<u>Hän yrittää lievittää ahdistuneisuutta ja tuskasta olotilaansa</u>		"Potilaan tapa toimia on paras selviytymisstrategia mitä hän on siihen mennessä oppinut."
Mikä seuraavista väittämistä on väärin?	Ketjuanalyysillä tarkoitetaan tapaa tutkia potilaan ongelmallista kokemusta	<u>Validaatiolla tarkoitetaan, että hoitaja on kaikesta potilaan kanssa samaa mieltä</u>	Mentalisaatiolla tarkoitetaan potilaan kykyä erottaa omat ja muiden tunteet ja ajatukset toisistaan		

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Persoonallisuushäiriöisten hoidossa käytettävät psykoterapeuttiset menetelmät ovat:	Aina tiukasti samaa kaavaa noudattavia	<u>Strukturoituja ja joustavia</u>	Vapaamuotoisia ja potilaslähtöisiä		
Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidon on olemassa maailmanlaajuiset ja yhtenevät suositukset	Totta	<u>Tarua</u>			"Lääkehoidon asema epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa vaihtelee laajalti maittain."
Psykoedukaatio tarkoittaa:	Mielenterveydenhäiriöstä aiheutuvaa psykistä stressiä	<u>Tiedon antamista potilaan häiriöstä ja siihen olemassa olevista hoitomuodoista</u>	Mielenterveydenhäiriöihin liittyvän sanaston muuttamista neutraalimpaan suuntaan		
Työskennellessä persoonallisuushäiriöisen potilaan kanssa, hoitajan ei kuulu asettaa hoidolla rajoja, vaan hänen olisi hyvä suostua potilaan kaikkiin toiveisiin	Totta	<u>Tarua</u>			"Hoitajan on hyvä käydä potilaan kanssa avointa keskustelua hoidossa tarvittavista rajoista."
Hoitajalla on tärkeä rooli potilaan pystyvyyden tunteen lisäämisessä	<u>Totta</u>	Tarua			"Hoitajan on hyvä tarttua pieniinkin onnistumisiin."
Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kuuluu toiveikkouden lisääminen	<u>Totta</u>	Tarua			"On tärkeää välittää potilasiin kuvaa siitä, että toipuminen on mahdollista."

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Epäsuotavilla kokemuksilla, kuten vankeusrangaistuksilla, voidaan tehokkaasti vaikuttaa epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön toimintaan ja ajatteluun	Totta	<u>Tarua</u>			”Rankaisemisella ei yleensä ole vaikutusta häiriöisen toimintaan tai ajatteluun.”
Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivät potilaat sitoutuvat yleensä hyvin omaan hoitoonsa	Totta	<u>Tarua</u>			”Häiriöinen saattaa hakeutua hoitoon masennuksen tai päihteen väärinkäytön vuoksi, mutta lopettaa yleensä hoidon kesken.”
Lääkehoidolla pystytään vaikuttamaan narsistisen persoonallisuushäiriöisen hoitoon tehokkaasti	Totta	<u>Tarua</u>			”Lääkehoidolla ei ole näyttöön perustuvaa vaikutusta.”
Ennen kuin hoidetaan muita mielenterveydenhäiriöitä, joita persoonallisuushäiriöllä saattaa esiintyä, on tärkeää hoitaa persoonallisuushäiriö pois alta	Totta	<u>Tarua</u>			”On esimerkiksi tärkeää, että häiriöihin liittyvää masennusta hoidetaan asianmukaisesti, kuten mielialahäiriötä yleensäkin.”
Ensisijaisena lääkeaineena epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa käytetään bentsodiatsepiineja	Totta, sillä lääkkeiden rauhoittavan vaikutuksen on katsottu olevan hyödyllinen impulssien hallinnassa	<u>Tarua</u>			”Rauhoittavista lääkkeistä, kuten bentsodiatsepiineista ei ole todettu olevan hyötyä.”

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Pysähdy ja pohdi					
Oletko työskennellyt persoonallisuushäiriötä sairastavan potilaan kanssa esimerkiksi ai-keisemmässä harjoitte-lussasi? Jos olet, kerro joistakin kokemuksis-tasi?					
Mitä sinulle tulee mie-leen sanasta persoonal-lisuushäiriö?					
Oletko kohdannut jon-kinlaisia asenteita työ-paikoilla persoonalli-suushäiriöisiä kohtaan? Jos olet, niin minkälai-sia? Mistä luulet näiden asenteiden kumpua-van?					
Minkä koet haastavaksi työskentelyssä persoo-nallisuushäiriöisten kanssa?					
Minkä koet helpoksi tai mielekkääksi persoonal-lisuushäiriöisten kanssa työskentelyssä?					

Kysymys/Väittäjä	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Vastausvaihtoehto	Lisäselite
Millaisia taitoja tarvitaan työskennellessä persoonallisuushäiriöisten kanssa?					
Pohtikaa, miten persoonallisuushäiriöihin liittyviin asenteisiin voitaisiin vaikuttaa?					

Pelilaudan luonnos

Lähtöruutu 	Maali	Palaa lähtöruutuun	Pysähdy ja pohdi
Siirry yksi askel eteenpäin			Siirry kolme askelta taaksepäin
Persoonallisuushäiriöt ja niiden diagnosointi			Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö
Heitä noppaa uudestaan!			Siirry yksi askel eteenpäin
Persoonallisuushäiriöiden hoito			Narsistinen persoonallisuushäiriö
Siirry yksi askel eteenpäin			Siirry yksi askel taaksepäin
Pysähdy ja pohdi	Epävakaata persoonallisuushäiriö	Palaa lähtöruutuun	Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö