

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala/Health Care

Terveydenhoitaja (AMK)/ Registered public health nurse (AMK)

2015

Kati Engman ja Sanni Toivanen

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN ILMENEMINEN

– Terveysnetti

Engman Kati ja Toivanen Sanni

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN ILMENEMINEN - TERVEYSNETTI

Noin kolmasosalla nuorista ilmenee itsetuhoisuutta. Itsetuhoisuus on kuin jatkumo, johon liittyy kuolemantoiveiden lisäksi vakavat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset sekä pahimmassa tapauksessa itsemurha. Itsetuhoisuus ja itsemurhat ilmenevätkin yleensä yhdessä. Suomessa itsemurhien määrä vuonna 2013 oli 887. Näistä joka kymmenes oli alle 25-vuotiaita.

Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuodot ovat moninaiset ja siksi se on vaikeasti havaittava ilmiö. Tunnistamista hankaloittaa nuorten vähäinen avun hakeminen ja itsetuhoisuuden salaaminen. Itsetuhokäyttäytyminen voi johtaa itsemurhaan, mikä johtuu tavallisimmin pitkäaikaisten vaikeuksien yhteissummasta. Yksittäisillä tekijöillä on merkitystä, kun ne osuvat pitkäaikaisten vaikeuksien rinnalle. Pienikin vastoinkäyminen voi laukaista nuoren itsetuhokäyttäytymisen.

Projektin tarkoituksena oli luoda verkkosivut nuorten itsetuhoisuudesta nuorille ja heidän läheisilleen Terveysnetin Nuorisonettiosioon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa itsetuhoisuuden tunnistamisessa. Projektin tuotoksena syntyneillä verkkosivuilla käsitellään nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä sekä mistä ja miten itsetuhoisuuteen voi saada apua. Verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

Tietoisuuden lisääminen nuorten itsetuhoisuudesta auttaa itsetuhoisuuden huomaamisessa ja nopeammassa puuttumisessa. Projektin tuotoksena syntyneet verkkosivut auttavat nuorta tunnistamaan omaa itsetuhoista käyttäytymistään ja rohkaisevat avun hakemiseen. Lisäksi verkkosivut antavat läheisille tietoa ja apua itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen ja nuoren rohkaisemiseen hankkia apua. Terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää verkkosivuja itsetuhoisen nuoren tunnistamisessa ja kohtaamisessa. Tulevaisuuden haasteena on itsetuhoisen nuoren kohtaaminen, sillä itsetuhoisia nuoria on yhtä paljon kuin syitäkin, jonka vuoksi yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää hoidon kannalta.

ASIASANAT:

Itsensä vahingoittaminen, nuoret, itsetuhoisuus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health care

2015 | 53

Halonen Satu and Uttu Jaana

Engman Kati and Toivanen Sanni

SELF-INJURY AMONG ADOLESCENTS

Self-injury is found among about one third of adolescents. Self-injury is a continuum of hoping to die, plans of suicide, suicide attempts and finally, a suicide. The number of suicides in Finland in 2013 was 887. Every tenth of these was committed by a person under 25 years.

All thoughts or actions threatening an adolescent's health or life is considered as self-injurious behaviour. Self-injury among adolescents is difficult to observe as its instances are various and the adolescents do not often seek for help and try to hide it. When faced with long-term difficulties, a minor setback in life may result in self-injurious behaviour.

The purpose of this project was to create a website about self-injury among adolescents for the adolescents and their families. Also, the website is useful for those working in health care. The aim was to produce information about recognizing self-injury and its instances and, also, to guide where and how to find help. Raising awareness of self-injury helps to recognize self-injury and to intervene at an earlier stage. The website is found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

To conclude, facing a self-injurious adolescent is a challenge, as there is as much self-injury as there are reasons for it. Thus, treating self-injurers as individuals is essential for them getting healthy.

KEYWORDS:

Self-injury, adolescent, suicidality.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 NUORTEN ITSETUHOISUUS	5
2.1 Itsetuhoisuus ja sen ilmeneminen	5
2.2 Altistavat syyt itsetuhoisuudelle	10
2.3 Avunsaanti itsetuhoisuuteen ja auttamismenetelmät	15
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA	23
4 TARKOITUS JA TAVOITE	26
5 EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTETUT VERKKOSIVUT	27
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 POHDINTA	35
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1.

KUVAT

Kuva 1.

1 JOHDANTO

Nuoruusiässä tehdyt valinnat luovat pohjan elämäkululle. Fysiologiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutapojen kehitys, sosiaalisuhteiden laajentuminen ja sosiaaliskulttuurisen ympäristön muutokset määräävät nuoren kehitystä. (Nurmi 2006.) Nuoruusiän kehitykseen kuuluu elämän ja kuoleman merkityksen pohtiminen. Kuoleman toivominen, suunnittelu tai itsensä vahingoittaminen eivät kuulu normaaliin nuoruusikään. Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Epäsuoraa itsetuhoisuutta ovat itseä vahingoittavat teot, joihin ei liity aikomusta kuolla, kuten riskinotto liikenteessä sekä päihteiden ongelmakäyttö. (Karlsson ym. 2007.)

Itsetuhoisuus on vakava ihmisyyden ongelma, joka koskettaa vahvasti nuorta (Purjo & Hanhila 2014). Itsetuhoisuus on hyvin monimuotoinen käsite. Määritelmä ei-itsemurhatarkoituksellinen itsetuhoisuus tarkoittaa oman kehon fyysistä vahingoittamista ilman itsemurhatarkoitusta. (Tresno ym. 2012.) Itsetuhoisia nuoria on yhtä paljon kuin on syitäkin ja siksi on tärkeää kohdata jokainen itsetuhoisen nuori yksilöllisesti (Rissanen 2009).

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Aihe on tässä työssä rajattu ei-itsemurhatarkoitukseen itsensä vahingoittamiseen ja sen muotoihin. Projektissa nuorella tarkoitetaan 12–22-vuotiasta. Projektissa perehdytään itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotoihin, sen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja avunsaantiin.

Projektin tarkoituksena oli luoda verkkosivut nuorten itsetuhoisuudesta nuorille ja heidän läheisilleen Terveysnetin Nuorisonettiosioon. Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa itsetuhoisuuden tunnistamisessa. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ja Turun Ammattikorkeakoulun ylläpitämä verkkosivusto, joka jakaa tietoa sairauksista ja muista terveyteen liittyvistä asioista eri-ikäisille ihmisille. Terveysnetti on jaettu viiteen eri kategoriaan: Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työikäisten nettiin ja Seniorinettiin. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Projekti kuuluu asiakkaan ohjaushankkeeseen.

2 NUORTEN ITSETUHOISUUS

2.1 Itsetuhoisuus ja sen ilmeneminen

Itsetuhoisuus on kuin jatkumo, johon liittyy kuolemantoiveiden lisäksi vakavat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset, sekä pahimmassa tapauksessa itsemurha. Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Motiivina yleisesti ottaen on halu kuolla. (Karlsson ym 2007, 1.) Suomessa nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja, syitä ja avunsaannin odotuksia on tutkinut Miettinen (2012). Tutkimukseen osallistui itsetuhoisesti käyttäytyviä tai käyttäytyneitä nuoria (n=26). Osalla nuorista oli sillä hetkellä jokin hoitokontakti tai aiempaa kokemusta hoidosta, osalla ei ollut kokemusta hoidosta tai he eivät raportoineet sitä. Aineisto kerättiin vapaamuotoisina kirjoitelmina, sähköpostihaastatteluna, kasvotusten haastattelulla sekä puhelinhaastatteluna. Nuorten itsetuhoiset fantasiat tarkoittavat itsetuhoisia ajatuksia ja toiveita itsensä vahingoittamisesta. Itsetuhoiset ajatukset kohdistuvat esimerkiksi ajatukseen ottaa lääkkeiden yliannostus alkoholin kanssa. Itsensä vahingoittamista kuvataan itsetuhoisina haaveina, itsemurhasta puhumisena sekä kuolema- ja itsemurhatoiveina. (Miettinen 2012, 21.)

Päihteiden ongelmakäyttö, impulsiivinen käyttäytyminen sekä tunteiden säätelyn ongelmat ovat tyypillisiä itsetuhoiselle nuorelle (Karlsson ym 2007, 2). Ahdistunut ja masentunut nuori omaksuukin ikätovereitaan helpommin päihteiden liiallisen käytön, sillä alkoholi toimii pakokeinona vaikeissa elämäntilanteissa (Aaltonen ym. 2003). Fröjd ym. (2009) ovat selvittäneet yhdeksäsluokkalaisten alkoholin käyttöä ja mahdollisia mielenterveyshäiriöiden oireiden ilmenemistä nuorten mielenterveys-kohorttitutkimuksessa. Tutkimus toteutettiin Tampereella ja Vantaalla lukuvuonna 2002-2003 peruskoulun 9. luokkaa käyneille oppilaille. Kaksi vuotta myöhemmin nuorille tehtiin seurantakysely. Kyselyissä huomattiin, että yleistynyt ahdistuneisuus oli yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön. Yhdeksäsluokkalaisista vähintään kerran kuukaudessa alkoholia juovat ovat kolme kertaa todennäköisemmin ahdistuneita, kuin harvemmin alkoholia käyttävät nuoret. Nuoret joilla oli 9.luokalla alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä, olivat todennäköisesti ahdistuneempia sekä 9. luokalla että kaksi vuotta myöhemmin kuin nuoret, joilla ei ollut sekakäyttöä. (Fröjd ym. 2009.)

Itsetuhoisuutta on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja käsitettä on selvitetty kansainvälisen käsiteanalyysien avulla. Käsiteanalyysin avulla voidaan todeta itsetuhoisuuden olevan käsitteellisesti monimuotoinen sekä käytännössä moniulotteinen ilmiö. (Hicks & Hinck 2007, 412; Toftthagen & Fagerstrom 2010, 616.) Hoidollinen arviointi ja tutkimus eivät välttämättä ole yksiselitteistä ja systemaattista, sillä itsetuhoisuudesta käytetään kansainvälisesti monimuotoisia eri käsitteitä (Toftthagen & Fagerstrom 2010, 616).

Itsetuhoisuudella nuoret hakevat huomiota, kun sitä ei muulla tavoin saa. Esimerkiksi oman kehon viilteleminen toimii avunpyyntönä haettaessa muilta huomiota. Selviytymiseen liittyy kykenemättömyys käsitellä tulevaa tai menneitä asioita, kykenemättömyys tunteiden näyttämiseen, itsemurha ajatukset selviytymiskeinona, järkyttävät tapahtumat elämässä ja viiltely tunteiden purkukeinona. (Miettinen 2012, 24.)

Nuorten itsetuhoisuus ilmenee monin eri tavoin. Itsetuhoisuus voidaan jakaa epäsuoraan ja suoraan itsetuhoisuuteen (Marttunen 2006). Epäsuoraa itsetuhoisuutta on henkeä uhkaavien riskien ottaminen, kuitenkin ilman kuoleman tavoittelua. Tällaisia ovat muun muassa riskinotto liikenteessä ja päihteiden ongelmakäyttö. (Karlsson ym. 2007, 1.)

Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia (Marttunen 2006). Ei-itsemurhatarkoituksellinen itsetuhoisuus (NSSI – Non-Suicidal-Self-Injury) on suoraa, harkittua itsetuhoisuutta ilman tarkoitusta kuolla (Nock & Mendes 2008; Hirvonen ym. 2004; Wilkinson 2013, 1). Tällöin kyseessä on monimuotoinen käyttäytyminen, jossa itselle aiheutetaan ruumiinvammoja ilman itsemurhatarkoitusta (Marttunen 2006). Sillä pyritään vähentämään ahdistavaa tunnetta tai sitä käytetään itsensä rankaisemiskeinona (Wilkinson 2013, 1).

NSSI:tä toteuttavalla nuorella on korkeampi fysiologinen reaktiivisuus stressaavia tilanteita ja tehtäviä kohtaan sekä heikentynyt ahdistuksen sietokyky. Lisäksi sosiaalisten ongelmien ratkaisutaidot ovat alentuneet. (Nock 2008, 34.) Vajaat tunne-elämän taidot kuvastavat itsetuhoisen nuoren vaikeutta kohdata emotionaalista ahdinkoa ja vaikeutta sietää voimakkaita ahdistus- ja tunnetiloja (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1047).

NSSI sisältää itsetuhoisuuden tapoja, joiden kuolettavuusprosentti on pieni. Tällaisia ovat muun muassa pureminen, polttaminen, viiltely (Andover ym. 2010), itsensä lyöminen ja pistely, raapiminen, luiden rikkominen ja pään hakkaaminen (Tresno ym. 2012, 632). Ihon viiltely on raportoitu kaikkein useimmiten käytetyksi itsetuhoisuuden tavaksi (Tresno ym.

2012, 631; Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1046; Nock ym. 2008, 33). Itsensä lyöminen on toiseksi yleisin itsetuhoisuuden muoto (Tresno ym. 2012, 631). Muina yleisimpinä itsetuhoisuuden ilmenemismuotoina nuoret kuvaavat itsensä polttamisen, oman ihon raaputtamisen ja kivun tuottamisen muuna kudostuhona (Miettinen 2012, 9). Suuri osa itsetuhoisista henkilöistä käyttää enemmän kuin yhtä itsetuhoisuuden keinoa (Tresno ym. 2012, 635; Nock ym. 2008, 33).

NSSI:n tavat poikkeavat itsemurhayrityksiin käytetyistä tavoista. Itsemurhayrityksissä eniten käytetty tapa on ranteiden viiltely. Tätä seuraavat myrkyttäminen, yliannostus sekä korkealta hyppääminen. (Tresno ym. 2012, 631.) Ei-itsemurhatarkoituksellista itsetuhoisuutta suoritetaan useammin kuin itsemurhayrityksiä (Nock & Mendes 2008). Nuori kokee itsetuhoisuuden vapaaehtoisena ja se on yleensä tarkoituksenmukaista, toistuvaa sekä tietoista toimintaa (Hirvonen ym. 2004; Brunner ym. 2007; Klonsky ym. 2007; Mangnall & Yurkovich 2008; Nixon ym. 2008). Nuoret jotka käyttäytyvät itsetuhoisesti yleensä toistavat tekonsa. Tämä lisää itsemurhan riskiä (Clever 2007).

Itsensä viiltämistä on kaikenlainen oman kehon vahingoittaminen, kuten kynsiminen, viiltäminen tai polttaminen yksin tai yhdessä jonkun kanssa (Rissanen 2009). Rissanen (2009) on tutkinut nuorten viiltelyä ja heidän auttamistaan. Tutkimusaineisto koottiin itseään viiltelevien nuorten (n=80), heidän vanhempiansa (n=4) ja itseään viilteleviä nuoria hoitavien hoitajien (n=10) kuvauksista nuorten viiltelystä ja avunsaannista. (Rissanen 2009.) Nuorten viiltelemisen kohdat kehossa sijoittuvat pääasiassa käsivarsiin, ranteisiin tai koko kehoon (Miettinen 2012,19). Poikkeuksena pään ja selän alue (Rissanen 2009). Nuoret viiltelevät myös vatsaan, reisiin sekä vyötärölle. Vyötärön, vatsan ja reisien alueen viiltely liittyy jälkien piilotteluun tai siihen, että nuori kokee kyseiseltä alueelta olevansa liian lihava. Nuoret tehostavat viiltelyn tuottamaa kipua hieromalla niihin suolaa etenkin käsivarsiin tehtyihin viiltoihin. Heistä tuntuu luonnolliselta hieroa suolaa haavoihin ja ovat sitä mieltä, että henkilöt, joilla on oikeasti vakavia ongelmia, salaavat viiltojärljet visusti eivätkä puhu asiasta kenellekään. Muiden nähden viiltelyllä tai viiltelyjälkien näkymisellä haetaan muiden ihmisten huomiota avun tarpeen tai muun syyn vuoksi. Porukassa viiltely liitetään tiettyihin kultteihin ja niiden harjoittamiseen. (Miettinen 2012, 19.)

Itsetuhoiset nuoret hakevat viiltelyn avulla psyykkisen kivun siirtämistä sekä nautintoa. Viiltelyn aiheuttama ääni, kuivunut veri ja viillot koetaan kauniina. Itsensä vahingoittamiseen

liittyy myös huumaava pelon tunne. Nuorilla viiltely ilmenee riippuvuutena, mielitekoina, pakonomaisena tarpeena sekä koukkuun jäämisenä. (Miettinen 2012, 25.) Kaikki saatavilla olevat välineet, joilla on mahdollista aiheuttaa jälkiä tai verta vuotava haava, ovat käyttökelpoisia (Rissanen 2009). Kuitenkin ensisijaisia välineitä ovat teräaseet tai esineet, jotka ovat helposti saatavilla (Miettinen 2012,19). Itsensä viiltelyyn liittyvät tekijät voidaan jakaa viiltelyä edeltäviin tekijöihin, tapahtumaan vaikuttaviin tekijöihin, viiltelyn tarkoituksiin ja seurauksiin (Rissanen 2009).

Itsensä polttaminen merkitsee muun muassa ihon polttelua ja polttamista. Itsensä polttamisen välineenä käytetään suoristusrautaa. (Miettinen 2012, 19,20.) **Itsensä hakkaamista** nuoret kuvaavat joko itsensä hakkaamisena tai lyömisenä tai se kuvataan pelkästään pään seinään hakkaamisena tai itsensä mustelmille hakkaamisena. Ihon raaputtamiseen käytetään neulaa, partaveistä tai raaputtaminen tapahtuu haavojen auki repimisenä. Muuna kudosvauriona tapahtuva kiputuntemus saadaan itseä puremalla tai itseä satuttamalla sitä tarkemmin määrittelemättä. Nuorten pyrkimys on jollain tavalla satuttaa itseään. (Miettinen 2012, 19,20.)

Itsetuhoiset nuoret **leikittelevät kuoleman** kanssa kontrolloimalla syömistä ja liikkumista omaa kehoa vahingoittavasti, tavoittelemalla kuolemaa sekä ottamalla tietoisia riskejä. Nuoret kuvaavat liikkumisen ja syömistä kontrolloinnin tapahtuvan syömishäiriöiden, syömättömyyden tai tahallisen oksentamisen kautta. Erityisesti nousee esiin anoreksia eli laihuushäiriö, johon liittyy itsensä nälänhämmentämisen, kuihtumisen ja kuoleman ajattelua. Nuoret kuvaavat kuoleman tavoittelemista itsemurhayrityksinä, viiltelemisenä tai lääkkeiden ottamisena. Lääkkeitä otetaan joko yliannostus tai niiden kanssa leikitellään. Lääkityksen yhteydessä alkoholin käyttö on yleensä holtitonta. Itsetuhoiset nuoret käyttävät alkoholia liikaa tai humalanhakuisesti. Nuoret ottavat tarkoituksenmukaisia riskejä muun muassa käyttäytymällä liikenteessä ja harrastetoiminnoissaan holtittomasti. (Miettinen 2012, 20, 21).

Nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuodot ovat moninaiset ja siksi se on vaikeasti havaittava ilmiö (Rissanen 2009). Hoitotyön näkökulmasta katsottuna haasteelliseksi tekee ilmiön monimuotoisuus ja heterogeenisuus esiintymisen, piirteiden ja tarkoituksen suhteen (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1053; Protzky & van Heeringen 2007). Rissanen (2009) tutkimuksen avulla saadaan itsetuhoikäyttyäytymisilmiöön ymmärrystä ja näkökulmia, sillä se on nuorten osalta vaiettu ilmiö. Itsetuhoisuuden tunnistamista helpottaa tietämys ilmiöstä sinänsä, sen monista mahdollisuuksista sekä koetusta avun tarpeesta. (Rissanen 2009.)

Suomessa ei-itsemurhatarkoituksella tehdyn itsetuhoisuuden, itsemurha-ajattelun ja itsemurhayritysten yleisyyttä masentuneilla nuorilla on tutkinut Tuisku (2015). Aineisto kerättiin haastattelemalla nuoria ja keräämällä taustatietoa potilastiedoista, kuten perhe- ja kouluaineistosta. Osallistujat olivat 13–19-vuotiaita nuoria (n=218), jotka olivat hakeutuneet hoitoon nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Alkumittauksen jälkeen tutkimukseen osallistuneet nuoret haastateltiin uudelleen vuoden (n=189) ja kahdeksan vuoden kuluttua (n=148). Alkumittauksessa puolella osallistujista havaittiin itsensä vahingoittamista, itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä. Nuorilla, joilla oli itsensä vahingoittamisen lisäksi itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä, oli enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita, kuin ainoastaan itseään vahingoittavilla nuorilla. Vuoden seuranta-ajan jälkeen itsensä vahingoittaminen oli vähentynyt alkumittauksen 56 %:sta puoleen. Masentuneista nuorista kolmasosalla oli itsensä vahingoittamista, itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä. NSSI:tä oli alkumittauksessa 32 %:lla osallistujista, vuoden kuluttua se laski 22 %:iin ja kahdeksan vuoden seuranta-ajan jälkeen ei-itsemurhatarkoituksellista itsetuhoisuutta oli enää 16%:lla osallistuneista nuorista. (Tuisku 2015.)

Ulkomailla itsetuhoisuutta ja ei-itsemurhatarkoituksella tehtyä itsetuhoisuutta on tutkinut Tresno ym. (2012). Tutkimuksessa selvitettiin itsetuhoisuuden yleisyyttä sekä itsetuhoisuuden ja itsemurhayritysten riskitekijöitä. Tutkimus toteutettiin Indonesian yliopiston psykologian opiskelijoille (n = 314). Osallistujat olivat 16–27-vuotiaita ja heistä naisia oli 76 % (n = 234). Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joihin opiskelijat vastasivat oppitunneilla. Lomakkeet mittasivat itsetuhoisuutta, itsemurhayrityksiä, masentuneisuutta, lapsuuden traumoja ja negatiivisiin tunteisiin suhtautumista. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään; opiskelijat, joilla oli itsetuhoisuutta ja itsemurhayrityksiä, ei-itsemurhatarkoituksellista itsetuhoisuutta harjoittavat opiskelijat sekä ei-itsetuhoiset opiskelijat. Osallistujista 38 % oli itsetuhoisia. Näistä 21 % raportoivat lisäksi itsemurhayrityksiä. Kaikissa ryhmissä masennuksen, lapsuuden trauman ja negatiivisten tunteiden kokemukset erosivat huomattavasti toisistaan. Heikentynyt kyky suhtautua negatiivisiin tunteisiin, syvä masentuneisuus ja lapsuuden traumat olivat yhteydessä itsetuhoisuuteen ja itsemurhayrityksiin. (Tresno ym. 2012.)

Ensimmäiset itsetuhoisuuskerrat tehdään yleisimmin 14-vuoden iässä (Tresno 2012,631). Nuorempi ikä ja alempi psykologinen toimintakyky ovat yhteydessä NSSI:hin, kun taas vanhemmilla ei-itsemurhatarkoituksellinen itsetuhoisuus on vähäisempää. Myös heikko psykososiaalinen toiminta, alkoholin käyttö, vakavat ahdistus- ja masennusoireet sekä mielenterveyshäiriöt ennustavat itsetuhoisuutta. (Tuisku 2015, 8,44,45.) Itsetuhoisuutta voi ilmetä

myös lapsilla, mutta nuoruusiässä (15–29-vuotiaana) esiintyvyys on suurimmillaan (Karls-son ym. 2007, 1). Sukupuolella ei ole merkitystä ei-itsemurhatarkoituksella tehdyn itsetuhoisuuden ilmenemisessä (Tresno 2012, 631; Tuisku 2015, 44,45). Itsetuhoisuutta käytetään enemmän itsensä laiminlyöntinä kuin itsensä rankaisemisena. (Tresno 2012, 635, 636). Lisäksi se koetaan hetkellisenä selviytymisen keinona, sillä ei-itsemurhatarkoituksellisen itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorilla väheni vuodessa 10 % ja kahdeksassa vuodessa vielä 6 % (Tuisku 2015, 46).

Nuorella itsensä auttamisen halu fyysisen kivun kautta on keskeinen keino saada apua henkiseen kipuun (Hirvonen ym. 2004; Hicks & Hinck 2007, 409; Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1049). Itsetuhoisten nuorten mukaan psyykkinen kipu on vaikeammin siedettävissä, kuin fyysinen. Nuoret pyrkivätkin muuttamaan psyykkisen kivun fyysiseksi joko tukahduttamalla henkisen kivun konkreettisella kivulla tai muuttamalla pahan olon pelkäksi kivuksi. Itsemurha-ajatukset, viiltely ja yleisellä tasolla itsetuhoisen käyttäytyminen ovat nuorten mukaan keino paeta pelottavia ajatuksia ja ahdistusta. (Miettinen 2012, 24.) Nuori tuntee vihaa, ahdistusta ja pettymystä ennen itsetuhoista tekoa ja teon jälkeen seuraa yleensä helpotusta ja levollisuutta (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1049). Kudosten tuhoaminen on ahdistuksen fyysistä purkamista. Endorfiinin vapautuminen fyysisen vaurion jälkeen aiheuttaa helpotuksen tunnetta joka altistaa addiktoivalle jatkumolle, johon kuuluu: kipu, helpotus, häpeä ja itseinho. (Hicks & Hinck 2007, 409.)

Itsetuhoisuuteen liittyvää helpottavaa muutosta kuvataan huomion ja avun hakemisena, tuskan tukahduttamisena, selviytymiskeinona, pyrkimyksenä muuttaa psyykkinen kipu fyysiseksi, hyvän olon tunteena, rentoutumiskeinona ja humalluttavana tapana. Edellä mainittuja helpotuksen saavuttamisen tunnetiloja luonnehtii hetkellisyys, sillä nuoret kokevat itsetuhoisuuden aiheuttavan todellisia helpotuksen tuntemuksia, mutta vain hetkellisesti. (Miettinen 2012, 24.)

2.2 Altistavat syyt itsetuhoisuudelle

Nuoruusikään kuuluvat nopeat kehossa tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset, joihin vähitellen nuori sopeutuu. Nuori irrottautuu lapsuudesta ja löytää oman persoonallisen aikuisuutensa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Hyvää kognitiivista ja psyykkistä kehitystä

edellyttää riittävän hyvän kasvuympäristö, jossa nuorella on suotuisat vuorovaikutussuhteet vanhempien ja ikätoverien kanssa (Laukkanen 2010, 60).

Nuoreen itseensä liittyviä asioita ja syitä itsetuhoisuudelle ovat luonteen piirteet, mielenterveyshäiriöt, epäsosiaalisuus ja seksuaalisuuden ongelmat (Mangnall & Yurkovich 2008) sekä helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavutus ja armottomuus itseä kohtaan (Miettinen 2012, 22). Itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat muun muassa heikko itsetunto, ahdistuneisuus, impulsiivisuus ja masentuneisuus (Hawton ym. 2002, 1209) sekä kyvyttömyys nähdä elämässä positiivisia asioita (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1047, 1048). Itsetuhokäyttäytyminen voi johtaa itsemurhaan, mikä johdetaan tavallisimmin pitkäaikaisten vaikeuksien yhteissummasta. Yksittäisillä tekijöillä on merkitystä, kun ne osuvat pitkäaikaisten vaikeuksien rinnalle. Tällöin pienikin vastoinkäyminen voi laukaista nuoren itsetuhokäyttäytymisen. (Karlsson ym. 2007, 2,3.)

Negatiivinen minäkuva kuvastaa nuorten tuntemuksia riittämättömyydestä, tyytymättömyydestä itseään kohtaan sekä huonouden tunteesta (Miettinen 2012, 25). Kehon kuvan ongelmat (Brunner ym. 2007), itsensä lihavaksi tunteminen, negatiiviset ajatukset itseään kohtaan, alhainen itsetunto sekä itsetunto-ongelmat ovat tyypillisiä itsetuhoisille nuorille (Miettinen 2012, 25). Lisäksi omien ongelmien tunnistamisen ongelmat liittyvät yleensä toistuvaan itsetuhokäyttäytymiseen (Brunner ym. 2007).

Nuorten mielenterveyden ongelmiin sisältyvät mielenterveyshäiriöt, mielialaongelmat, masentuneisuus sekä ahdistuneisuus (Miettinen 2012, 23). Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia häiriöitä, kuten persoonallisuushäiriöitä ja syömishäiriöitä (Protzky & van Heeringen 2007; Messer & Fremouv 2007, 165). Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Nuoret itse kuvaavat mielenterveyshäiriöitä kaksisuuntaisena mielialahäiriönä, bulimiana, keskittymishäiriönä, psykoosina, skitsofreniadiagnoosin saamisena nuorena, paniikkihäiriönä, sosiaalisena fobiana, syömishäiriönä, ruumiinkuvahäiriönä ja identiteettihäiriönä (Miettinen 2012, 23).

Persoonallisuushäiriöistä kaksisuuntaisen mielialahäiriö noudattaa kaavaa, jossa nuoren mieliala vaihtelee masentuneisuudesta mielialan kohenemiseen ja lisääntyneeseen toimeliaisuuteen jatkuen aina maniaan saakka. Nämä kaksi vaihetta vuorottelevat hyvinkin vaikeasta depressiosta maniaan, johon voi liittyä epärealististen riskien ottamista. Samanaikainen päihdekäyttäytyminen voi edelleen lisätä itsetuhoisuuden riskiä. Mielenterveyshäiriöiden li-

säksi itsetuhoinen käyttäytyminen voi liittyä myös erilaisiin pelkotiloihin ja sopeutumishäiriöihin. (Karlsson ym. 2007, 2,3.) Nuoruusiässä ilmennyt itsetuhoisuus lisää riskiä sairastua myöhemmällä iällä mielenterveyden häiriöihin (Protzky & van Heeringen 2007).

Mielialaongelmia nuoret kuvaavat pahana olona, raivona, väsymyksenä, alakuloisuutena, mielialavaihteluna, negatiivisena ajatusmaailmana sekä hämmentävinä ajatuksina. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus kuvautuvat subjektiivisesti koettuun olotilaan. Masennus nousee usein suurimmaksi syyksi itsetuhoisuuteen ja sen kuvataan kestävän pitkään. (Miettinen 2012, 23.) Masentuneista nuorista 34 %:lla onkin itsensä vahingoittamista (Tuisku 2015).

Erilaiset traumat ja liian kovat vaatimukset tuovat nuorille ahdistusta (Miettinen 2012, 23). Ahdistuneisuuteen liittyy usein sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja tämä voi aiheuttaa huomattavaa haittaa vertaissuhteissa ja koulunkäynnissä (Ranta ym. 2001).

Karlssonin ym. (2007) tutkimuksessa viitataan yhteyttä perimän ja itsetuhokäyttäytymisen välille. Keskushermostossa sijaitsevan serotoniiniaineenvaihdunnan epätasapainon on todettu olevan yhteydessä itsetuhokäyttäytymiseen. (Karlsson ym. 2007, 3,4.) Henkilöllä, jolla on impulsiivinen ja aggressiivinen persoonallisuushäiriö, on havaittu olevan pienentynyt aivojen serotoniinipitoisuus ja koko elimistön poikkeava serotoniinin aineenvaihdunta. Heikentyneellä serotoniinin aineenvaihdunnalla aivoissa on kytköksiä myös muihin psykiatrisiin sairauksiin. Tällaisia ovat muun muassa väkivaltaiset ja itsetuhoiset masennustilat. Serotoniinihäiriöitä ei ole liitetty mihinkään tiettyyn psykiatriseen diagnoosiin, sillä häiriöistä puuttuvat diagnoosin mukainen tarkkuus. Ne korreloivat ahdistuneisuuteen, mielialan laskuun ja aggressioiden puutteelliseen kontrollointikykyyn. (Virkkunen & Linnoila 1992.)

Häiriöt tunne-elämässä lisäävät epäsosiaalisen käyttäytymisen, päihteiden väärinkäytön, rikollisuuden ja itsetuhoisen käyttäytymiseen riskiä (Waslick ym. 2002). Fordin ym. (2008) teettämässä tutkimuksessa selvitettiin nuorten (n=264) traumoja 24- 72 tuntia ennen heidän oikeudenkäyntiään. Tutkimus osoittaa, että rikoksen tai vakavien väkivallantekojen vuoksi pidätetyistä nuorista (10–17-vuotiaita) 61 % kärsi jostakin psykologisesta traumasta. Näitä olivat esimerkiksi kaltoinkohtelu, perheväkivalta tai hylkääminen. (Ford ym. 2008.)

Nuorista rikoksentekijöistä 13-20 %:lla esiintyy sisäänpäin suuntautuneita psyykkisiä häiriöitä (Vreugdenhil ym. 2004; Fazel ym. 2008; Colins ym. 2010). Näitä ovat ahdistushäiriö, depressio ja traumaperäinen stressihäiriö (Kaltiala-Heino ym. 2006; Fazel ym. 2008; Colins

ym. 2010). Itsetuhoisuutta on ilmennyt suomalaisilla vakavan henkirikoksen tehneillä nuorilla lähes viidenneksellä (Hagelstam & Häkkänen 2006). Psykkinen oireilu ja traumatisoivien kokemusten määrä on suurempi rikoksiin ja väkivaltaisuuksiin syyllistyneillä nuorilla, kun tutkimuksen kohteeksi otetaan rekisteritiedot ja nuoren oma arvio (Shelton 2000; Ford ym. 2008). Kun rikoksen tehneitä nuoria on haastateltu, jopa 92 %:lla on todettu olevan tunneperäisiä ongelmia ja lähes puolella (45 %) on jokin sairaus (Shelton 2000).

Ilomäki (2012) selvitti tyttöjen käytöshäiriöitä ja niiden riskitekijöitä, oirekuvaa, käytöshäiriöisten itsetuhoisuutta, samanaikaista psykiatrista ja somaattista sairastavuutta sekä nikotiiniriippuvuutta psykiatrisessa osastohoidossa olleiden alaikäisten nuorten keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 12–17-vuotiaita nuoria (n=508), jotka olivat hoidossa psykiatrisella akuuttihoito-osastolla. Erilaisten haastattelumenetelmien avulla määritettiin nuorten psykiatriset diagnoosit Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) -diagnoosiluokituksen mukaisesti. Niiden avulla saatiin tietoa nuoren fyysisestä terveydentilasta, perhetilanteesta ja rikollisuudesta. Aineiston nuorista tytöistä 63 ja pojista 92 täyttivät käytöshäiriön kriteerit. (Ilomäki 2012.)

Tutkimus osoittaa DSM-IV-kriteerien perusteella tytöillä käytöshäiriön vaikeusasteen olleen poikia alhaisempi ja oireiden määrän vähäisempi, mutta silti tyttöjen toimintakyky oli yhtä huono kuin poikien. Tyttöjen riskiä väkivaltaiseen ja ei-väkivaltaiseen käytöshäiriöön lisää koettu fyysinen perheväkivalta ja asuminen erossa vähintään toisesta biologisesta vanhemmasta. Käytöshäiriöiset tytöt omaavat poikia enemmän mieliala- ja ahdistushäiriöitä samanaikaisina psykiatrisina häiriöinä. Tutkimuksen tulosten perusteella tyttöjen ja poikien käytöshäiriöillä on eroavaisuuksia. (Ilomäki 2012.)

Tavallisimmin itsetuhoisella tytöllä löytyy taustalta masentuneisuutta, kun taas pojilla useimmiten epäsosiaalinen käyttäytyminen ja päihteiden ongelmakäyttö johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Useamman häiriön omaavalla nuorella on kohonnut itsemurhayritysten ja itsemurhan riski. Tässä ei löydy eroa tyttöjen ja poikien välillä. (Karlsson ym. 2007, 2,3.)

Käytöshäiriöisten tyttöjen riski itsemurhan yrittämiseen ja itsensä vahingoittamiseen nousee lähes 4-kertaiseksi, kun mukana on alkoholiriippuvuus (Ilomäki 2012). Vuosina 2002–2006 itsemurhan tehneistä 15–24-vuotiasta miehistä lähes puolet ja naisista kolmasosa oli päihtyneessä tilassa kuollessaan (Impinen ym. 2008). Päihteiden käytöllä on vaikutusta itsetuhoisuuteen ja sitä voidaankin pitää sellaisenaan itsetuhokäyttäytymisenä (Karlsson ym. 2007, 3,4). Alkoholin käyttö on erityisesti yhteydessä nuorten psykologiseen pahoinvointiin

(Andersson ym. 1992; Cornel ym. 1995). Hoidossa tulee kiinnittää erityinen huomio alkoholin käyttöön sekä masennuksen hoitoon itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi (Ilomäki 2012), sillä runsas alkoholin juominen näkyy itse ilmoitettuina terveysongelmina (Arria ym. 1995, Clark ym. 2001).

Sosiokulttuuristen tekijöiden vaikuttavuus nuorten itsetuhoisuuteen jakautuu ympäristöön, perheeseen, ikätovereihin sekä kouluun liittyviin tekijöihin (Hawton ym. 2002, 1209). Sosiaalisen median sekä yhteiskunnan luomien paineiden syyt liittyvät ympäristöön (Webb 2002, 237; Crowell ym. 2008, 19).

Itsetuhoisuus ja ympäristön syyt kuvautuvat nuorten näkökulmasta yksin jäämiseksi, ihmisuhteisiin liittyviin ongelmiin, epävarmuuteen omassa elämässä suoriutumiseen sekä traumaattisina kokemuksina (Miettinen 2012, 27). Ympäristön kohtuuttomat paineet kuvautuvat stressinä, suorituspainena koulussa, paineina tulevaisuuden suhteen sekä aikuisten luomina paineina (Miettinen 2012, 29). Huono koulumenestys tai koulutusala (Brunner ym. 2007), koulun asettamat paineet sekä koulukiusaaminen voivat olla koulutukseen ja kouluun liittyviä tekijöitä itsetuhoisuudessa (Protzky & van Heeringen 2007; Rissanen 2009). Koetuja traumoja voivat olla kaltoin kohtelu, päihteiden käyttö, kuten alkoholin, tupakan ja huumaiden käyttö, sekä itsemurha- ja itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset (Hawton ym. 2002, 1209; Rissanen 2009). Niihin sisältyvät myös vakavat vastoinkäymiset sekä lapsuudessa koetut menetykset. Vakavia vastoinkäymisiä ovat muun muassa raiskauksen uhriksi joutuminen, elämän kriisit, rankka lapsuus, useat mieltä rasittavat tapahtumat sekä suuret määrät murheita. (Miettinen 2012, 29.) Lapsuudessa koettuja menetyksiä ovat esimerkiksi vanhempien ero, äidin itsemurha ja läheisen kuolema. Merkittävänä tekijänä on monen yksittäisen menetyksen kasaantuminen. (Miettinen 2012, 30.) Lisäksi koettu pahoinpitely sekä seksuaalisen hyväksikäytön tai koulukiusaamisen uhriksi joutuminen lisää itsetuhoisuuden riskiä (Karlsson ym. 2007, 2,3). Hawton ym. (2002) on tutkinut kaikilla kaltoinkohtelun muodoilla olevan todettu yhteys nuorten itsetuhoisuuteen (Hawton ym. 2002, 1209).

Yksinäisyyttä on kiusatuksi tuleminen, välittämisen puute sekä yksinäisyyden kokeminen. Nuoret kuvaavat kiusaamisen ja sen seuraukset katkeruutena. Subjektiviisena tunteena tulee välittämisenpuutteen kokeminen siten, että kukaan ei välitä tai halua auttaa. Yksinäisyyttä on myös, ettei ole kavereita joille puhua, ei ole kuuntelijaa, tai kukaan ei kerro kuinka rakastaa. Yksinäisyyden tunteeseen liittyy myös tuntemus, että on yksin ihmisten joukossa. (Miettinen 2012, 28.)

Perheeseen liittyviä tekijöitä ovat perheen sisällä tapahtuvat vuorovaikutusongelmat (Webb 2002, 237; Crowell ym. 2008, 19), väkivalta ja alkoholin käyttö (Protzky & van Heeringen 2007; Rissanen 2009). Itsetuhoisten nuorten perhetaustaa on tutkittu monesta eri näkökulmasta. On todettu, että itsetuhoisilla nuorilla on ollut perheessä puutteita perustarpeiden tyydyttämisessä. (Nixon ym. 2008, 308.) Perheongelmat kuvautuvat alkoholiongelmina ja ongelmina vanhempien kanssa. Näihin liittyvät huono kommunikaatio perheen kesken, henkinen väkivalta ja väkivaltainen äiti. (Miettinen 2012, 28.) Lisäksi vanhempien tai muiden perheen jäsenien terveyden ongelmat voivat vaikuttaa nuoren itsetuhoisuuteen (Brunner ym. 2007). Hyvän huolenpidon ja sosiaalisen tuen saaminen perheessä toimivat suojaavina tekijöinä nuoren elämässä (Karlsson ym. 2007, 3,4). Kuitenkin ikätovereiden ja perheen antama malli itsetuhoisuudesta vaikuttavat nuoreen negatiivisesti (Hawton ym. 2002, 1209; Webb 2002, 237; Nixon ym. 2008, 308). Itsetuhoisuuden idea tulee lähipiiriin lisäksi elokuvista, televisio-ohjelmista sekä kirjallisuudesta (Nixon ym. 2008, 308).

Läheisiin ihmissuhdeongelmiin sisältyy perheen lisäksi muut ihmissuhdeongelmat, kuten parisuhteet ja ikätoverisuhteet (Miettinen 2012, 28). Sosiaalinen paine ilmenee yleensä yhdessä nuoren itsetuhoisuuden kanssa. Itsetuhoisuuteen vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä voivat olla sosiaaliset ongelmat ja ongelmat seksuaalisuudessa. (Webb 2002, 242.) Ikätovereihin liittyviä keskeisiä tekijöitä itsetuhoisuudessa ovat ongelmat ikätoverisuhteissa (Protzky & van Heeringen 2007; Rissanen 2009). Ystävyys- ja seurustelusuhteiden merkitys korostuu, ja nuorelle sosiaalisten suhteiden päättymisen voi tuntua ylitsepääsemättömältä (Karlsson ym. 2007, 2,3). Ikätovereiden vaikutus nuoreen on yhteydessä hänen itsetuhoisuuteensa. Ikätovereiden yllyttäminen itsetuhoisuuteen pohjautuu nuoren tarpeeseen todistella ystävilleen ja epävarmuuteen itsestään. Näiden lisäksi nuoruusiän impulsiivisuus ja uteliaisuus voivat johtaa itsetuhoisuuteen. (Miettinen 2012, 29.)

2.3 Avunsaanti itsetuhoisuuteen ja auttamismenetelmät

Nuoret salaavat tekemisiään ja päätyvät vain harvoin sairaalahoitoon (Clever 2007). Tunnistamista hankaloittaa nuorten vähäinen avun hakeminen, joka johtuu muun muassa mahdollisista negatiivista asenteista itsetuhoisia potilaita kohtaan (Clever 2007; Nixon ym. 2008). Hoitotyöntekijöiden tulisi työssään kyetä tunnistamaan itsetuhoinen nuori ja puuttua siihen (Clever 2007; Nixon ym. 2008, 311). Itsetuhoinen nuori, joka on kääntynyt terveydenhuollon puoleen, haluaa tulla jollakin tavalla autetuksi (Rissanen 2009).

Nuoruusikäisellä havaitut kehityksen vääristymät ja merkit psyykkisestä häiriöstä tulisi mahdollisimman nopeasti huomata ja heille tulisi tarjota riittävää tukea ja tarvittavaa hoitoa. Epäsuotuisat kehityshäiriöt sekä mielenterveydenhäiriöt voidaan minimoida oikealla hoidollisella puuttumisella. Tämä on tärkeää aikuisuuden kannalta. (Laukkanen 2010, 63.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää tyttöjen käytöshäiriön ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon. Ennaltaehkäisyssä näyttäisi nousevan esille primaariperheen hyvinvointi. (Ilomäki 2012.)

Nixon ym. 2008 tutkivat NSSI:n ilmenemistä, sen yhteyttä mielenterveysongelmiin sekä avun pyytämiskäyttäytymistä. Tutkimukseen osallistui 14–21-vuotiaita nuoria (n=568), joita haastateltiin heidän kotonaan tai muussa sovitussa ympäristössä. Tutkimuksessa kysyttiin nuoren ei-itsemurhatarkoituksellisen itsetuhoisuuden historiaa, tapoja, kuinka usein nuorella on itsetuhoisuutta, aloitusikä ja avun hakemista. Lisäksi nuorilta kysyttiin, mistä he olivat saaneet idean itsetuhoisuuteen ja kysymysten avulla arvioitiin nuorten mielenterveyden ongelmia ja oireita. Näitä olivat muun muassa hermostuneisuus, masennus ja masentunut mielentila, erilaiset oireet ja negatiiviset tuntemukset nuoren ollessa erossa perheestään, huomionhakuisuus, impulsiivisuuden ja aktiivisuuden säätelyn ongelmat, kuten nopeiden päätösten tekeminen ilman seurauksien ajattelemista, huono käytös muita ihmisiä kohtaan sekä yhteistyökykyongelmat. (Nixon ym. 2008.)

Tulosten mukaan 17 % osallistuneista olivat olleet itsetuhoisia. Näiden nuorten keski-ikä oli 15 -vuotta. 56 % ei-itsemurhatarkoituksellisesti itsetuhoisista olivat hakeneet apua. Apua haettiin esimerkiksi ystäviltä (56 %), psykologilta (54 %), perheeltä (48 %), muilta mielenterveyden ammattilaisilta (32 %), perheen lääkäriltä (30 %), muista nimeämättömistä lähteistä (28 %) ja auttavista puhelinlinjoista (18 %). (Nixon ym. 2008.)

Nuoren puheet itsemurhasta ja viiltely on aina otettava vakavasti sekä selvitettävä, mihin ne liittyvät (Pelkonen & Strandholm 2013). Kuka tahansa nuorta tapaava voi pysähtyä ja pyrkiä luomaan nuoreen kontaktin, jotta tilannetta päästään arvioimaan (Karlsson ym. 2007, 7,62). Itsetuhoinen nuori kokee auttajiksi **itsensä, aikuiset, vanhemmat, koulun työntekijät, opettajat, kuraattorit, terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelukaverit, muut kaverit ja tyttö- tai poikaystävät**. Auttaminen on välittämistä, havaitsemista, tunnistamista, viilteilyn puuttumista, tietämistä ja hoitoa. (Rissanen 2009.) Auttajat voidaan jakaa kahteen ryhmään. Auttajiin, joilla ei ole terveydenhuollon koulutusta ja auttajiin, joiden ammattiin kuuluu itsetuhoisen nuoren hoito ja huolenpito. (Rissanen 2009, 62.)

Itsetuhoisen nuoren **itsensä auttamista** kuvataan omahoidolla. Omahoito sisältää ongelman tiedostamisen ja itsetuhoisuuden ymmärtämisen ilmiönä. Jotta nuori voi tiedostaa oman ongelmansa, on hänellä ensin oltava riittävästi tietoa itsetuhoisuudesta. (Rissanen 2009, 63.) Nuoret kaipaavatkin parempaa tiedon saantia itsetuhoisuudesta yleisesti, sen seurauksista sekä tietoa auttavista tahoista ja vaihtoehtoista itsensä vahingoittamisen sijaan. Nuoret odottavat saavansa itsetuhoisuuteen apua ja heidän mielestään monimuotoisemman ja paremman avun saanti on tärkeää. Pahoinvointiin odotetaan reagoitua. (Miettinen 2012,32.) Apua hakeva nuori pyrkii pitämään itsetuhoiset ajatukset hallinnassa tekemällä yksin erilaisia aktiviteetteja, kuten kirjoittaminen, maalaaminen, huutaminen, musiikin kuuntelu, juokseminen tai tupakan poltto. Nuori pyytää selvästi tai epäselvästi apua käyttäytymiseensä. Nuori voi antaa pois esineitä, joilla hän toteuttaa itsetuhoisuutta, kuten terävät esineet, hän voi kieltäytyä lähtemästä sairaalasta, soittaa ystävälle tai poika- tai tyttöystävälle sekä tehdä muutoksia ystävyysuhteissa. (Rissanen 2009, 63.)

Nuoret kokevat **vanhemmat** tärkeimmiksi auttajiksi. Vanhempien koetaan tietävän mistä ja miten saa apua itsetuhoisuuteen sekä he pyrkivät pitämään nuoren erossa itsetuhoisuudesta. Vanhempien voimat ovat kuitenkin rajalliset. He tarvitsevat tietoa itsetuhoisuudesta ilmiönä, nuoren kehityksestä aikuiseksi sekä tietoa vanhemmuudesta. Jos vanhemman tiedot ovat puutteelliset, on itsetuhoisuuden havaitseminen hankalaa ja asiasta keskusteleminen vaikeaa. Kun vanhempi tunnistaa omat vahvuutensa auttajana, hän kykenee hakemaan apua yhteisöltä. (Rissanen 2009, 65-66.)

Berger ym. (2013) selvittivät nuorten ajatuksia siitä, miten vanhemmat ja opettajat voivat auttaa itsetuhoisia nuoria. Tutkimus toteutettiin Australian toisen asteen oppilaitoksissa ja siihen osallistui 12–28-vuotiaita opiskelijoita (n=2637). Osallistujat vastasivat oppitunneilla avoimiin kysymyksiin kyselylomakkeelle. Tutkimustulosten perusteella nuoret kokivat omaa tilannetta helpottavaksi vanhempien ja opettajien kanssa keskustelemisen. Erityisesti keskustelut, joissa heitä ei tuomita. Avoimuus, luotettavuus ja tuomitsemattomuus koettiin tärkeiksi piirteiksi auttajilla. Nuorten kategorisointi epävakaa, itsetuhoiseksi ja kummallisiksi sekä asian eteenpäin kertominen miellettiin negatiiviseksi. Vanhempien tehtäväksi katsottiin muun perheen keräämistä yhteen ja yhdessä asioiden ratkaiseminen. Opettajien taas kuului välittää tieto nuoren itsetuhoisuudesta vanhemmille. Sekä vanhempien että opettajien tehtäväksi katsottiin nuoren ohjaaminen hakemaan apua, esimerkiksi koulun henkilökunnalta. (Berger ym. 2013.)

Lisäksi ammattilaisten mielipide sekä koulupaineiden vähentämisen koettiin auttavan itsetuhoista nuorta. Yksinkertaisesti itsetuhoisuuden syyn kysyminen opiskelijalta itseltään ja ongelmien kuunteleminen koettiin jo helpottavaksi. Opiskelijat ehdottivat, että koulun tulisi olla yhteydessä mielenterveyden ammattilaisten kanssa. Nuoret mainitsivat ammattilaisiksi muun muassa kuraattorit, psykologit ja psykiatrit. Toisaalta varsinkin NSSI:lle altistuneet nuoret olivat suurimmilta osin epävarmoja, onko vanhemmille ja opettajille kertomisesta hyötyä ja osaavatko he auttaa. Osa opiskelijoista koki, etteivät opettajat huomanneet NSSI:tä tai he eivät osanneet antaa hyviä neuvoja stressaantuneille nuorille. Henkilökohtaisista asioista kertominen opettajille koettiin hanakalana. (Berger ym. 2013.)

Nuoret viettävät paljon aikaa **koulussa**, ja tämän vuoksi koulu koetaan kotia helpommaksi ympäristöksi havaita itsetuhoisuus. Lisäksi nuoret kokevat, että **aikuisilla**, joilla on tietoa itsetuhoisuudesta, on velvollisuus puuttua. (Rissanen 2009, 66-67.) Nuoret toivovat ihmisiltä välittävää puuttumista ja, että he myös ilmaisevat välittämisensä (Miettinen 2012,32). Auttaminen koostuu ennaltaehkäisystä ja puuttumisesta itsetuhoisuuteen. Ennaltaehkäisy nähdään välittävänä ilmapiirinä ja vanhempien ja koulun yhteistyönä. Itsetuhoisuuteen puuttuminen ilmenee kertomalla itsetuhoisuudesta yleisesti sekä yksittäisinä tapahtumina, kun itsetuhoisuus huomataan ja asiasta kysytään nuorelta. (Rissanen 2009, 66–67). Itsetuhoisuuden avun saantia koulussa haittaavat vähäinen tai puutteellinen tieto itsetuhoisuudesta tai siihen avunsaannista, itsetuhoisuudesta puhumisen vaikeus, nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyyden tietämisen puute sekä puuttuva tieto yhteisön tekemistä paineista vanhemmille, kuten työtehtävien muuttuminen enemmän aikaa vieviksi. Yhteisö tarjoaa itsetuhoiselle nuorelle mahdollisuuden ongelmien aikaiseen puuttumiseen. Lisäksi se sisältää tukea ja akuuttia apua nuoren vanhemmille sekä koko perheelle. (Rissanen 2009, 68.)

Ystävillä ja heiltä saadulla avulla on nuorille suuri merkitys (Miettinen 2012, 35). Nuoren saama apu ikätovereiltaan painottuu ystävien olemassa oloon. He tukevat ja välittävät itsetuhoisesta nuoresta. Ystävät puuttuvat itsetuhoiseen käyttäytymiseen kertomalla asiasta esimerkiksi koulun terveydenhoitajalle tai kannustamalla nuorta ammattiavun hankkimiseen. (Rissanen 2009, 68.) Läheisten apu ilmenee ystävien olemassaolona, perheen tukena, hyvänä puolisona olemisena sekä tunteena, että on joku joka välittää (Miettinen 2012, 35).

Nuoret kuvaavat monimuotoiseksi avun saamiseksi turvallisen ja avoimen dialogin, jossa nuorta kuullaan, annetaan mahdollisuus puhua ja keskustella (Miettinen 2012, 32). Nuori

kertoo harvoin itsetuhoajatuksistaan, joten niitä on kysyttävä häneltä suoraan. Yleisesti ajatellaan, että nuoren itsetuhokäyttäytymisen riski kasvaa kuolemasta ja itsemurhista keskusteltaessa, mutta näin ei kuitenkaan ole. Yleensä vaikutus on juuri päinvastainen. Keskustelu voi tuoda nuorelle tunteen, että joku voi häntä auttaa. (Pelkonen & Strandholm 2013.)

Osa itsetuhoisista nuorista kuitenkin kieltäytyy avusta (Miettinen 2012, 32). Kieltäminen kuvautuu toiveena, että itsetuhoisuuteen ei puututa tai siihen ei haluta apua. Osa nuorista ei jaksaa odottaa apua, odotukset avun suhteen ovat alhaiset tai heillä ei ole mitään toivomuksia avun suhteen. Avun torjumiseen liittyy myös itsetuhoisen nuoren kokemus aikaisemmasta avun saannista. He eivät ole aikaisemmin kokeneet saaneensa apua ja heillä ei ole uskallusta puhua avun tarpeestaan. (Miettinen 2012, 34.) Nuoren kieltäytyessä hoidosta, voidaan soveltaa mielenterveyslakia, jolloin vakavassa itsemurhavaarassa oleva alle 18-vuotias voidaan toimittaa psykiatriseen arvioon vasten hänen tahtoaan (Karlsson ym. 2007, 7,8). Suomessa tahdonvastainen hoito tarkoittaa lain mukaan, että henkilö toimitetaan ja määrätään sairaalahoitoon vasten hänen omaa tahtoaan (Huttunen 2015).

Siihen, hakeeko ei-itsemurhatarkoituksellisesti itsetuhoinen nuori apua, vaikuttaa moni tekijä. Muiden asenteet, palvelujen saatavuus ja ilmiön ennaltaehkäisyyn ja seulontaan käytetty huomio vaikuttavat nuoreen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yhteisötekijöiden lisäksi nuoren avun hakemiseen vaikuttaa hänen omat tuntemuksensa. Kokeeko nuori haluavansa kertoa asiasta ja kenelle hän voi kertoa. (Nixon ym. 2008, 311.) Auttajalla tulee olla tiettyjä luonteenpiirteitä, jotta nuoret heille uskoutuvat. Nuoret odottavat auttajan olevan riittävän vieras, kiinnostunut aidosti, avoin, huumorintajuinen, luotettava ja rehellinen. Hyvä auttaja ei kuitenkaan tuomitse tai painosta nuorta. (Miettinen 2012, 35.) Ammatillisia auttamismenetelmiä ovat terapia, lääkehoito sekä sähköhoito. Nuoret toivovat terapian auttavan erityisesti viiltelyn lopettamiseen. Kelan rahoittama yksityinen terapia koetaan tärkeäksi ja nuoret toivovat mahdollisuutta siihen. (Miettinen 2012, 32.)

Ammatillinen apu eli terveydenhuollon ammattilaisilta saatu apu itsetuhoisuuteen, jaetaan neljään eri osa-alueeseen. Näitä ovat hoidon perusteet, hoidon tavoitteet, nuoren hoito sekä vanhempien ja perheen auttaminen. **Hoidon perusteisiin** kuuluvat ammatillinen, aito välittävä asenne ja ammatillinen tietämys itsetuhoisuudesta ja nuoren kehityksestä. Nuoret kokevat ammatillisen asenteen ja osaamisen välittyvän kunnioituksena itsetuhoista nuorta kohtaan sekä yksilöllisenä kohtaamisena. Lisäksi hoidon perusteisiin sisältyy yhteistyö nuoren ja koko perheen kanssa. Yhteistyötä haittaaviksi tekijöiksi kuvattiin sosiaalityöntekijöiden

epäluuloinen asenne itsetuhoisen nuoren vanhempia kohtaan sekä vieraillessa nuoren kotona. (Rissanen 2009, 68–69.) **Hoidon tavoitteita** ovat tilanteen rauhoittaminen, lisätraumojen välttäminen, toivon rakentaminen ja ylläpitäminen sekä muutoksen mahdollistaminen. Muutokseen kuuluu nuoren auttaminen ymmärtämään käytöstään, löytämään yhteisymmärrys siitä, mitä itsetuhoisuus nuorelle on ja löytämään terveellisiä vaihtoehtoja itsetuhoisuudelle. (Rissanen 2009, 70.)

Nuoren hoidon sisältö jaetaan kolmeen alaryhmään: emotionaalinen vuorovaikutuksellinen hoidon taso, hoidon konkreettiset teot ja terapeutin keskustelu. Emotionaalinen vuorovaikutuksellinen hoidon taso sisältää tunteet, joita tarvitaan tai jotka esiintyvät oltaessa kontaktissa itsetuhoisen nuoren kanssa. Konkreettiset välittämisen teot voivat ilmetä yhdessä emotionaalisen hoidon kanssa. Terapeutin keskustelu sisältää kuuntelua, mutta myös aktiivista keskustelua ja kysymyksiä. (Rissanen 2009, 70.) **Vanhempien ja perheen auttamiseen** kuuluu terapeutin keskustelu. Terapeutin keskustelun tapoja vanhempien kanssa ovat tukeminen, vertaistuen tarjoaminen akuutisti, akuutit konkreettiset toimet kuten tukiperheen hankkiminen ja muut viralliset toimet henkilökohtaisen tuen puuttuessa. Tukea voidaan hakea esimerkiksi sukulaisilta. (Rissanen 2009, 72.)

Akuutissa tilanteessa on tärkeää varmistaa nuoren hoitoon pääsy ja ohjata hänet päivystykseen. Kun kyseessä on akuutti hengenvaara, saa alaikäisen vanhemmille ilmoittaa vaitiolovelvollisuudenkin ohi. Hoidon kannalta luottamuksen säilyminen on oleellista, joten nuoren kanssa neuvottelu ja asioiden selvittäminen on tärkeää. Hoitajan ja nuoren välinen suhde on moniammatillisen hoidon onnistumisen kannalta tärkeä. Kuitenkin tärkeintä on nuoren turvallisuuden varmistaminen. (Karlsson ym. 2007, 7,8.) On todettu, että interventio niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista, on tärkeää itsemurhien ehkäisyssä kannalta (Hirvonen ym. 2004).

Itsetuhoisuuden vähenemistä voidaan nähdä jo nopeasti hoidon alettua. Kun akuutti vaihe on ohitse, itsetuhoisuuden hoito on altistavien tekijöiden hoitoa. Näitä ovat esimerkiksi taustalla olevien mielenterveyshäiriöiden tunnistamista ja asianmukaista hoitoa sekä psykososiaalisten tekijöiden kuormittavuuden muuttamista. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa minikään yksittäisen hoitomuodon ei ole koettu vähentävän itsetuhoisuutta parhaiten. On kuitenkin näyttöä, että depression hoidon tehostaminen vähentää itsetuhoisuutta. Psykiatrisen hoidon lisäksi sosiaalisen verkoston merkitys toipumisessa on suuri. Kun kaikki nuoren hy-

vinvoinnin kanssa työskentelevät aikuiset työskentelevät yhdessä, saa nuori parhaan mahdollisen avun. (Karlsson ym. 2007, 7,8.) Psykiatrisella sairaalahoidolla tarkoitetaan osasto- ja avohoitoa. Osastohoito on koettu poikkeuksetta hyvänä asiana ja avohoitoon nuoret kohdistavat suuria odotuksia. (Miettinen 2012, 32.) Jos nuori kokee hallitsevansa itsetuhoiset ajatukset ja tukiverkosto on sitoutunut nuoren hoitoon, on avohoito mahdollista. Avohoidon onnistumisen varmistamiseksi voidaan muun muassa käyttää sopimusta, jolloin sovitaan, ettei nuori vahingoita itseään. Jos nuori kokee, ettei hän pysty pitämään sopimusta, hankiutuu hän hoitoon. (Karlsson ym. 2007, 7,8.)

Nuoret toivovat saavansa tietoa yleisesti mistä apua on mahdollista saada sekä tietoa psykiatrisesta sairaalahoidosta. Paremmat avun saamiseksi nuoret kokivat tärkeäksi herkemmän puuttumisen itsetuhoisuuteen ja siihen johtaviin syihin, kuten koulukiusaamiseen, puuttumisen. Nuoret kokevat avun saannin hyvin vaikeaksi ja itsemurhariski tunnistetaan avun saamattomuuden seuraukseksi. Ajan kuluessa kynnys avun hakemiseen kasvaa. Itsetuhoisuuden estämiseksi nuoret odottavat konkreettisia keinoja, kuten osastohoidossa tapahtuvat tavaroiden tarkastukset ja takavarikoinnit sekä jatkuva tarkkailu. (Miettinen 2012, 32, 33.)

Warm ym. (2002) ovat selvittäneet tutkimuksessaan, keneltä nuoret aikuiset (n=243) olivat hakeneet apua itsetuhoisuuteen ja kuinka tyytyväisiä apuun oltiin. Osallistujat olivat noin 20-vuotiaita ja heidät valittiin elektronisen sähköpostiketjun kautta. Vastaukset kerättiin Internet-kyselyillä. Vähiten tyytyväisiä oltiin lääkärien ja hoitajien tarjoamaan apuun, kun taas eniten tyytyväisiä oltiin itsetuhoisuuden asiantuntijoiden (self-harm specialist) apuun. 78 % vastaajista oli hakenut jonkinlaista apua. Enemmistö vastaajista oli alkanut kärsiä itsetuhoisuudesta 11–18 ikävuosien välillä. Puutteellinen kyky hakea ammattiapua kävi ilmi joko haluttomuutena tai kyvyttömyytenä tai sitten avun tarvetta ei itse nähty. Voidaan siis todeta nuorten olevan haavoittuvaisia ja heille suunnattuja interventioita tulisi olla. Itsetuhoisten nuorten auttamisen tekee haasteelliseksi heidän itsetuhoisten tekojensa sijoittuminen suurimmaksi osaksi ilta- ja yöaikaan sekä se, että negatiiviset tuntemukset väistyvät usein itsetuhokäyttäytymisen jälkeen, joten apua ei välttämättä osata hakea aktiivisesti. (Warm ym. 2002.)

Nuorta voidaan auttaa puhumaan olemalla itse rauhallinen ja kiinnostunut hänen asioistaan. Kiireen ei pidä antaa vaikuttaa asiasta keskusteluun ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen

on tärkeää. Aikuisen on hyvä pitää kiinni roolistaan aikuisena, rauhallisena ja toivoa ylläpitävänä. Tämä viestittää turvallisuuden tunnetta nuorella. Kahdestaan keskustelu ammattilaisen ja nuoren kesken on tärkeää, mutta tiedon kerääminen vanhemmilta ja koulun työntekijöiltä voi helpottaa. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130.) Jos nuoren itsetuhoisuus tulee ilmi tämän ystäviltä tai ikätovereilta, tilanteet on ratkaistava tapauskohtaisesti. Tiedon tullessa epäsuorasti, on muistettava vaitiolovelvollisuus. (Pelkonen & Strandholm 2013.)

Whitlock ym. (2006) ovat tutkineet internetin keskustelupalstojen vaikuttavuutta nuorten itsetuhoisuuteen. Tutkimus osoitti on-line – vuorovaikutuksen tarjoavan tärkeää sosiaalista tukea, mutta toisaalta myös se voi normalisoida itsetuhoisuutta ja rohkaista itsetuhokäyttämiseksi. (Whitlock ym. 2006.)

Tutkimusten vähäisyyden vuoksi itsetuhoisten nuorten auttamisesta ja avun saannin odotuksista on vaikea vetää yhtenäistä johtopäätöstä. Haasteena on myös auttamiseen liittyvä kulttuurisidonnaisuus. (Miettinen 2012.) Warmin ym. (2002) tutkimuksessa tullut ilmi termi ”self-harm specialist” tarkoittaa eri asiaa ihmisille eri kulttuureissa. Riippumatta kulttuurisidonnaisuudesta tulisi ammattilaisten saada asianmukaista koulutusta, jotta he pystyisivät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin asianmukaisesti. Ammattihenkilöillä tulisi olla ensisijaisena kiinnostuksen kohteena itsetuhoisen nuoren oma näkemys itsetuhoisuuden motivaatioista tai syistä. (Warm ym. 2002.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA

Terveys on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Se kuvautuu yksilön kokemana hyvinvoinnin osatekijänä. Terveysteen sidottua elämänlaatua voivat kroonista sairautta enemmän heikentää vaikeat tunne-elämän häiriöt. Terveysteden edistämistä on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. (Pietilä 2010; 10–11, 16.) Terveysttä edistää myös asiakkaan ohjaaminen, neuvonta ja opettaminen. Se edellyttää tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, voimavaroista, tarpeista, toimintatavoista sekä ympäristöstä. (Terveysteden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Maailmanlaajuinen tietoverkko mahdollistaa lähes rajattoman tiedon saannin. Tutkimusten mukaan terveystsaiheiset haut yleisillä hakukoneilla ovat yleisimpiä. Laajan tiedon saannin ansiosta ihminen voi saada apua terveystsongelmaansa itsenäisesti. Toisaalta virheellinen tai vanhentunut tieto voi olla vahingollista. Internetin lisääntyvä terveysttieto ilmenee tiedollisena haasteena terveystdenhuollon ammattilaisille, sillä vastaanotolle tuleva potilas on voinut hankkia jo etukäteen runsaasti tietoa sairaudestaan. On muistettava, että Internetistä saatava terveysttieto ei korvaa tai mitätöi ammattilaisen antamaa tietoa, se lähinnä vahvistaa, selkeyttää tai täydentää tätä. (Räty 2011.)

Internet sisältää runsaasti terveystsaineistoja, minkä vuoksi ongelmaksi nousee tiedon luotettavuus. Hyvällä terveystsaineistolla tulee olla konkreettinen terveyststavoite. Hyvästä aineistosta lukija pystyy helposti hahmottamaan mihin terveystsasiaan tai ongelmaan aineisto liittyy ja ymmärtää mihin aineistolla pyritään. (Parkkunen ym. 2001.)

Terveystsaineistolla on mahdollista vaikuttaa tiedollisen vaikutuksen lisäksi myös tunteen ja tahdon puolelle. Terveysttieto voi vaikuttaa asenteisiin, arvoihin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. Aineiston vaikuttavuutta arvioidaan asetettujen tavoitteiden kautta. Kun tavoitteena on tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen eikä käyttäytymisen muutos, valistus on onnistunut, kun ihmiset ottavat tiedon vastaan. (Parkkunen ym. 2001, 10–11.)

Suomessa vuosien 2001 ja 2009 välisenä aikana internetin käyttö on huomattavasti kasvanut 18–65-vuotiaiden keskuudessa. Internetistä haetaan terveystteen liittyvää informaatiota kasvavassa määrin, ja vuodesta 2009 internetistä on muodostunut osa kansalaisten arkea. (Ek & Niemelä 2010.) Suomalaisista 72 prosenttia käyttääkin internetiä päivittäin tai lähes

päivittäin (Tilastokeskus 2014). Terveysviestintä on tullut luontevaksi osaksi netin arkikäyttöä. Terveysinformaation helppo saanti internetistä asettaa terveydenhuollon ammattilaisille haasteita, mutta ennen kaikkea internetin lisääntyntä käyttöä voidaan pitää mahdollisuutena terveyden edistämässä ja sairauden ennaltaehkäisyssä. (Ek & Niemelä 2010.)

Bergström-Lehtovirta (2008) on tutkinut nuorten internetin käyttöä ja terveystiedon hakua. Tulosten mukaan nuoret ovat aktiivisia ja taitavia Internetin käyttäjiä, jotka käyttävät Internetiä esimerkiksi tiedonhakuun ja kommunikointiin. Nuorilla on vaikeuksia saavuttaa perinteiset terveydenhuoltopalvelut. Näihin voivat vaikuttaa nuoren haluttomuus ottaa yhteyttä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. Nuoret kokevat yhteydenottamisen ja kommunikaation verkon kautta helpoksi väyläksi, koska julkisten terveystietopalveluiden saanti vaatii usein puhua tai kasvotusten tapaamista. Nuorelle kynnys näihin yhteydenottoihin voi olla suuri, kun taas verkkopalveluiden kautta on helpompi lähestyä. Internet tarjoaa luottamuksellisen tien tiedon luo ja se on helposti saatavilla. (Bergström-Lehtovirta 2008.)

Verkkosivuja suunniteltaessa, on hyvä pitää mielessä kohderyhmä jolle sivut ovat suunnattu. Huolellisesti suunnitellut verkkosivut välittävät parhaiten tietoa lukijalle. (Luukkonen 2004, 38, 110.) Tekstin tyylilajilla on suuri vaikutus. Henkilökohtaisilla sivuilla pienikin persoonallisuus tekstissä tekee vaikutuksen, hyvin persoonallinen voi kuitenkin vieraannuttaa lukijan. (Korpela & Linjama 2005, 166.) Verkkosivuilla otsikoiden tulee olla sidoksissa kerrottavaan asiasisältöön ja asiasisällössä kappalejaot loogisia (Health On the Net 2015).

Verkkosivuilla oleviin taustakuviin tulee sijoittaa tekstiä, mikä on helppolukuista. Ei ole siis ihan sama, millaisen taustakuvan verkkosivuilleen valitsee. Verkosta löytyy useita sivuja joiden liian kirjava taustakuva tekee tekstin lukemisen mahdottomaksi. (Keränen ym. 2001, 62.) Kuvien ja värien tehtävänä on tukea tekstin sisältöä ja herättää lukijan mielenkiintoa (Luukkonen 2004, 41–42). Tumma teksti vaalealla pohjalla parantaa tekstin helppolukuisuutta. Värejä tulisi kuitenkin käyttää hillitysti. (Keränen ym. 2001, 62.) Verkkosivujen tekijöiden tulee lisäksi pyrkiä esittämään tieto selkeimmällä mahdollisella tavalla (Health On the Net 2015).

Etusivu on sivuston tärkein, koska sen avulla lukijaa houkutellaan tutkimaan sisältöä tarkemmin. Etusivulta tulee heti ilmetä, mistä sivuilla on kysymys. Sivusto pyritään tekemään pääasialliselle käyttäjäkunnalle sopivaksi. Käyttäjäkunta vaikuttaa muun muassa kuvitukseen, käytettävään tekstityyppiin, tekstin määrään ja väri valintoihin. Kaikilla sivuilla sisältö

on hyvä sijoittaa samalla tavalla. Kuviin ja teksteihin kannattaa mieltä yhtenevä tyyli. Tekstityyppien ja värien käyttö yhtenäistää sivuston rakennetta. (Korpela ym. 2005, 355–358.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoituksena oli luoda verkkosivut nuorten itsetuhoisuudesta nuorille ja heidän läheisilleen Terveysnetin Nuorisonettiosioon. Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa itsetuhoisuuden tunnistamisessa.

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTETUT VERKKOSIVUT

Projektin elinkaari muodostuu viidestä eri vaiheesta: tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulattamisvaihe (Paasivaara ym. 2008, 103). Projekti on ennalta suunniteltu tarkoituksellinen työ, jossa on tarkoitukset ja tavoitteet sekä selkeä alku ja loppu (Anttila & Jyränki 2001, 12–15).

Projekti alkaa tarpeen tunnistamisella. Siihen liittyy projektin määrittely eli hahmotellaan projektin kokonaisuutta (Paasivaara ym. 2008, 122.) Määrittelyvaiheessa vastataan erilaisiin kysymyksiin, kuten kenelle projektia tehdään, millaisesta projektityypistä on kyse, mikä on kohderyhmä ja miksi projekti toteutetaan. Projektille määritetään tehtävä eli päämäärä, missio eli mitä tehdään ja kenelle sekä visio eli mitä projekti tuottaa. (Virtanen 2000.)

Tämän projektina toteutetun opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2015. Projekti alkoi tarpeen tunnistamisella ja aiheen valinnalla. Mielenterveystyö kiinnosti aiheena ja kohderyhmäksi haluttiin nuoret. Aiheeksi valikoitui nuorten itsetuhoisuus, sillä aihe on kiinnostava ja nuorten itsetuhoisuus on yleistä. Suomessa itsemurhien määrä vuonna 2013 oli 887, joista joka kymmenes oli alle 25-vuotiaita (Tilastokeskus 2014). Itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus ilmenevät yleensä yhdessä. Itsemurhien ja itsemurhayritysten ehkäiseminen alkaa ei-itsemurhatarkoituksellisen itsetuhoisuuden ehkäisemisellä ja siihen puuttumisella. (Kim ym. 2013.) Toimeksiantosopimus projektista tehtiin Salon terveyskeskuksen kanssa.

Tieteellisen tiedon hakeminen on itsessään prosessi, johon kuuluu tiedonhaun suunnittelu ja toteutus. Suunnittelun ja toteutuksen jälkeen hakutulokset arvioidaan, otetaan käyttöön ja niiden tietoa sovelletaan. (Sarajärvi ym. 2011, 27.) Tiedon haku on suoritettu PICO-menetelmällä, jonka avulla valittiin hakusanoiksi nuoret - adolescent, itsetuhoisuus – non-suicidal self-injury, altistavat tekijät – exposure sekä ilmenemismuodot – instances. Hakukoneina oli käytössä Medic, Medline ja Cinahl. Tuloksia tuli paljon, mutta kun hakua rajoitti 10 vuoden julkaisurajalla ja kohderyhmäksi valittiin nuoret ja itsetuhoisuus, löytyi 38 tutkimusta ja artikkelia.

Teoriatiedon haun jälkeen aloitetaan projektin varsinainen suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa projektille asetetaan määrälliset ja laadulliset tavoitteet, aikataulu sekä raja-
aus. (Anttila & Jyränki 2001, 66–77.) Suunnitelmassa tulee näkyä kaikki käytännön toimet, joilla saavutetaan lopputulos. Tällaisia ovat työnjako, työnkulku vaiheittain sekä aikataulu. (Anttila & Jyränki 2001, 102–108.) Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma. Suunnitelmasta käy ilmi asetetut tavoitteet ja keinot joilla ne saavutetaan. (Pelin 2011.) Projektilupaa (Liite 1.) haettiin projektisuunnitelmalla Salon terveyskeskukselta ja se saatiin lokakuussa 2015. Internetsivut suunniteltiin työntekijöiden kesken ja toteutuksessa mukana oli tietojenkäsittelyn diplomi-insinööriopiskelija.

Toteuttamisvaiheessa suunnitelmat laitetaan käytäntöön ja haetaan ratkaisuja eteen tuleviin ongelmiin (Anttila & Jyränki 2001, 114). Projektin varsinainen toteuttaminen alkoi kesällä 2015.

Internetsivujen teko alkoi hahmotelman pohjalta. Aluksi verkkosivut tehtiin PowerPoint-ohjelmistoon, jota käytettiin internetsivujen tekovaiheessa pohjana. Verkkosivut <http://terveysnetti.turkuamk.fi/> (Kuva 1.) sisältävät tietoa itsetuhoisuudesta ja sen ilmenemisestä, miten nuori voi auttaa itseään, miten perhe, ystävät ja terveydenalan ammattilaiset voivat auttaa sekä mistä nuori voi hakea apua itsetuhoisuuteensa. Internetsivuilta löytyy linkkejä auttaville nettisivuille ja auttavien puhelimien numeroita. Internetsivut on tarkoitettu itsetuhoisille nuorille ja heidän läheisilleen.

The screenshot shows the homepage of the website 'terveysnetti.turkuamk.fi'. At the top left, there is a navigation menu with a purple header containing the text '+ APU' and 'Etusivu'. Below this, the menu items are: 'Nuoruusikä', 'Mitä on itsetuhoisuus?', 'Mistä apua?', 'Tekijät', and 'Lähteet'. The main content area features a large background image of several keys on a wooden surface. Overlaid on this image is the title 'NUORTEN ITSETUHOISUUS' in white capital letters. Below the title, there is a paragraph of text in Finnish discussing mental health support for young people. At the bottom of the text, there is a link: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala/mielialakysely-rbdi>. The text concludes with: 'Kyselyn tehtyäsi voit jatkaa tutustumalla internetsivuihimme.'

Kuva 1. Internetsivujen etusivu

Etusivulla pääotsikot kirjoitettiin kysymysmuotoon, jolloin sivuilla vieraileva löytää itseään askarruttaviin kysymyksiin vastauksen helpommin. Pääotsikoiksi valittiin Nuoruusikä, Mitä on itsetuhoisuus? ja Mistä apua? Etusivulta löytyy vasemmasta reunasta perusvalikko, jossa pääotsikot ovat. Pääotsikoita klikkaamalla pääsee uudelle sivulle, josta löytyy aiheesta tietoa sekä alaotsikot, joita klikkaamalla pääsee lukemaan tarkemmin tietoa aiheesta. Itsetuhoisuuden avunsaantiin haluttiin kiinnittää erityistä huomiota, joten Mistä apua? osioon pääsee suoraan etusivulta painamalla vasemmasta yläkulmasta +APU-painiketta. Internetsivujen pohjaväriksi valikoitui kerman valkoinen ja vaalea lila sekä tekstiväriksi musta. Korosteväriä toimii tummanlila. Värit tuovat selkeyttä tekstin ja pohjan erottamiseen. Sivuston etusivu pidettiin selkeänä ja siihen asetettiin pääotsikko, perusvalikko, bannerikuva ja aiheesta avaava teksti.

Verkkosivuilla käytetyt kuvat on opinnäytetyön tekijöiden ottamia. Kuvat jaettiin ryhmiin tunnelman ja aiheen mukaan. Alaotsikot upotettiin kuvakortteihin ja korttia painamalla siirrytään seuraavalle sivulle, jossa on sama kuva sivun bannerina. Tällä tavoin pyrittiin saamaan jatkuvuutta aiheeseen ja tekstiin. Itsetuhoisuudesta kertovaan tekstiin valittiin mustavalkoisia kuvia, nuoruusiästä kertovaan tekstiin naisen kuva ja avun hakemisessa käytettiin voimantuntavia, värikkäämpiä kuvia. Internetsivuilla käytetyillä kuvilla haluttiin luoda tunnelmaa sekä herättää lukijan tunteita.

Internetsivujen yksilöllisen kohtaamisen ja helpon luettavuuden vuoksi teksti muutettiin sinä muotoon ja lauseista tehtiin lyhyitä. Näin tekstistä tulee puhuttelevampaa ja se herättää tunteita. Teksti muutettiin pieniin kappaleisiin, jotta lukeminen helpottuisi ja asian löytäminen eri kappaleista onnistuisi nopeammin. Tekstin kirjaisinlajiksi valittiin Helvetica. Otsikot ovat selkeästi muuta tekstiä suurempia ja eri rivillä muun tekstin kanssa.

Projektin toteuttamisen jälkeen se päätetään ja sulautetaan käytäntöön. Projektin päättäminen on projektin tärkein vaihe. Päättämisvaiheessa tuotos otetaan käytäntöön ja toteutetaan arviointi. (Paasivaara ym. 2008, 137, 139.) Projektin onnistumisen mittaaminen voi olla hankalaa. Erään määritelmän mukaan tärkein kriteeri onnistuneisuudessa on asiakkaan tarpeiden täyttäminen. Projekti katsotaan onnistuneeksi, kun se täyttää sovitut aikataulu- ja laatuvaatimukset. (Paasivaara ym. 2008, 145.)

Projekti eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Verkkosivujen toimivuutta, käytännöllisyyttä, ulkoasua ja informatiivisuutta tarkasteltiin internetsivujen tekijöiden kanssa sekä lä-

hipiirin henkilöiden kanssa. Projektin tuotoksena syntyneet verkkosivut löytyvät Terveysnetin Nuorisonettiosioista. Sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>. Valmis opinnäytetyö esitettiin posteresityksenä joulukuussa 2015 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä sekä toimeksiantajalle erikseen sovittuna aikana. Opinnäytetyö arkistoidaan ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastoon.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektia tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät projektin kulkuun, onnistumiseen ja luotettavuuteen. Eettisesti hyvä projekti edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen käyttämistä projektinteossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön peruselementtejä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Tulosten julkaisussa on noudatettava avoimuutta ja muiden tutkijoiden työt on huomioitava ja annettava niille arvoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.)

Etiikka ohjaa tekemään oikeita valintoja sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Keskeisiä eettisiä ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001.) Verkkosivujen teossa noudatettiin terveydenhuollon ammattilaisten eettisiä ohjeita. Verkkosivujen avulla pyrittiin muuttamaan itsetuhoisten nuorten toimintamalleja kriiseissä, vähemmän itseään vahingoittaviin toimintamalleihin. Terveyden edistämisen eettisessä pohdinnassa peruskysymys on, millä oikeudella pyrimme vaikuttamaan toisen ihmisen terveystilanteeseen. Tämän vuoksi terveyden edistämistyössä on käytettävä hyvin perusteltua tietoa. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti luotettavia lähteitä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on terveyden edistämisen sekä ihmis- että tehtävävastuu. On vastattava asiakkaiden kunnioittamisesta sekä toimittava riittävän ja perustellun tiedon välittäjänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 186.)

Tässä projektissa eettinen näkökulma on tärkeä, sillä aihealue on henkilökohtainen ja mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö on haavoittuvainen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 264.) Nuori saattaa pelätä kielteisiä asenteita ja tämän vuoksi hoidon hakeminen voi olla rajoitettua (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 266, 267). Olennaista tiedon jakamisessa on sen kohdistaminen tietyille asiakasjoukkoille. Vaikka henkilö tietää asian tärkeyden, hän ei välttämättä pohjimmiltaan sitoudu siihen. Kun asian ymmärtää, on helpompaa tehdä omia valintoja. Suosittelemme terveyden asiantuntijan omaa näkemystä hyvän elämän ja vahvan terveyden asemasta elämässä ja suosittelimme näiden huomioimista elämäntapavalinnoissa. Suosittelemme antamaan tilaa mutta on määrätietoista. (Mattila 2010, 74, 75.) Verkkosivuilla vältettiin syyllistävä tekstiä ja aiheista kerrottiin hienovaraisesti ja selkeästi. Yksilöllistämisen ja kohdentamisen lisäämiseksi teksti kirjoitettiin sinä-muotoon. Lisäksi tekstissä on ehdotuksia ja

ongelmanratkaisukeinoja, jotta sivuilla vierailija kokisi tekstin puhuttelevammaksi. Tekstissä pyrittiin välttämään käskyjä ja yksittäisiä ratkaisuja ongelmiin, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeus vähenee. Aiheen herkkyyden vuoksi verkkosivujen kuvat haluttiin pitää yleisellä tasolla. Kuvien avulla pyrittiin herättämään lukijan tunnetiloja ilman, että kuvat koettaisiin loukkaavina. Verkkosivuja suunniteltaessa oli jo selvää, että opinnäytetyön tekijät ottavat kuvat itse. Omia kuvia käyttämällä päästiin perehtymään aiheeseen myös visuaalisesta näkökulmasta samalla välttäen tekijänoikeuksien rikkomisen.

Projektin eettisyyttä on arvioitava kaikissa sen vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 349). Muiden tekstiä lainatessa on huolehdittava oikeanlaisista lähdemerkinnöistä (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Opinnäytetyön lähteitä tarkastettiin työn edetessä moneen otteeseen. Lähdeviitteet merkittiin heti lähteen käyttämisen jälkeen, jottei tekstin alkuperäisyys sekoittuisi muiden lähteiden ja oman tuotoksen kanssa. Lähteet merkittiin lähdeluetteloon ja niitä päivitettiin mahdollisimman usein. Muiden tekstin plagiointia on vältettävä (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omanaan (PriInfo 2008-2012, 2). Plagioinnin tarkastamiseksi opinnäytetyö lähetettiin UR-KUND-palveluun. Palvelussa opinnäytetyö tarkastetaan kolmessa lähdealueessa: Internet, kustannettu materiaali (kirjat ja julkaisut) ja opiskelijoiden tuottama materiaali (tutkimukset ja raportointi) (PriInfo 2008–2012, 2).

Internetsivujen eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi on perustettu Health On the Net-säätiö (HON) vuonna 1996. Se pyrkii vaikuttamaan julkaisijoihin korostamalla heidän vastuutaan ja itsesääätelyään. HON-säätiö perustettiin, jotta viimeisimmän ja merkityksellisimmän lääketieteellisen tiedon löytäminen internetistä helpottuisi. Sen eettiset periaatteet perustuvat haluun tarjota laadukasta terveystietoa. HON-säätiön eettisiin sääntöihin kuuluu muun muassa verkkosivujen käyttäjän yksityisyyden kunnioittaminen, verkkosivuilla olevan tiedon perustelu tutkitulla tiedolla ja tietolähteiden merkitseminen niin, että lukija voi halutesaan hakea lisätietoa aihealueista. (Health On the Net Foundation 2015.) Projektissa tehdyt verkkosivut tehtiin HON-säätiön eettisten periaatteiden mukaan. Verkkosivuille pääsee anonyymisti eikä sivun vierailijoiden tietoja talleteta. Verkkosivuilla käytettyjä lähteitä pääsee tarkastelemaan helposti ja lähdeviitteet on tehty Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti. Verkkosivuilla esitetään Mistä apua?-otsikon alla Internet-sivuja, jotka sisältävät lisätietoa verkkosivuilla käsiteltävistä aihealueista.

Internetistä löytynyt tieto tarjoaa parhaimmillaan täydentävää tukea nuoren terveyden edistämiseksi perinteisten terveystalveluiden ohessa. Internetpalvelut eivät korvaa perinteisiä menetelmiä terveystalveluihin liittyen, mutta tarjoavat kuitenkin nuorille saavutettavuuden kannalta helpomman väylän saada nopeasti ajantasaista tietoa ja tukea ongelmiinsa. (Bergström-Lehtovirta 2008.) Internetissä esiintyvä terveydenhuoltoon liittyvä neuvo tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ja verkkosivusta tulee käydä ilmi, onko sivuston takana jokin organisaatio ja tekijöiden pätevyys (Health On the Net Foundation 2015). Projektin tuotoksena syntyneillä verkkosivuilla pyritään antamaan tietoa itsetuhoisuudesta ja ohjaamaan nuori avun piiriin. Verkkosivuja voidaan käyttää hoitoon ohjauksen ja nuoren kohtaamisen apuna. Internetsivuilla korostetaan hoidon tärkeyttä ja tarjottu tieto toimii asiassältönsä kannalta nuorten terveydenhuollon täydentäjä, mutta ei kuitenkaan korvaa potilas-lääkärisuhdetta. Verkkosivut julkaistaan Terveystalvelussa, joka on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä sivusto. Projektin toimeksiantajana toimii Salon terveystalveluskeskus ja projekti on osana Asiakkaan ohjaus -hanketta. Verkkosivut on tehty osana terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Verkkosivujen teossa oli mukana tekstinkäsittelyn diplomi-insinööriopiskelija. Tekijöistä ja organisaatiosta on maininta verkkosivuilla.

Internetin laatuksiteerejä ovat sivuston lähteiden ja päiväysten merkitseminen sekä mainonnan ja sisällön erottaminen toisistaan (Health On the Net Foundation 2015). On huomioitava kirjoittajan tunnettavuus, lähteen ikä, lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus sekä totuusdellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2009). Tässä projektissa tietolähteiden luotettavuutta lisäävät lähteiden oikeanlainen merkitseminen sekä alkuperäistutkimusten käyttö. Lisäksi samoista aiheista on käytetty useita lähteitä, jolloin asia on varmempaa ja laajasti tutkittua. Projektissa pyrittiin käyttämään alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, mutta esimerkiksi nuorten alkoholin käytöstä tehdyt tutkimukset olivat pääosalta yli kymmenen vuotta vanhoja. Näistä aiheista oli kuitenkin useita tutkimuksia, jolloin tieto voidaan katsoa päteväksi. Lähteinä käytettiin aiheisiin liittyviä väitöskirjoja ja tutkimuksia, jotta saatiin mahdollisimman luotettavaa ja tutkimukseen perustuvaa tietoa. Tutkimusten lisäksi pyrittiin käyttämään muuna lähdemateriaalina terveydenhuollon kirjallisuutta ja artikkeleita sekä luotettavia sähköisiä verkkosivuja ja tietokantoja.

Verkkosivuja testattiin esittelemällä niitä ulkopuolisille henkilöille, joka lisää myös osaltaan projektin luotettavuutta. Palautteen pohjalta sivustoa muokattiin ja korjattiin. Otsikot muokattiin kysymysmuotoon ja teksti sinuttelumutoon, jotta verkkosivut olisivat puhuttelevammat.

Tekstiä myös tiivistettiin sen helppolukuisuuden parantamiseksi. Valokuvista saatiin positiivista palautetta ja niitä toivottiin lisää. Kuvia lisättiin niin, että jokaisessa aihealueessa oli sen tunnelmaan sopiva kuva. Esitestaaminen on tärkeää sivuston toimivuuden ja tekstin informatiivisuuden vuoksi (Sinkkonen ym. 2009, 280; Luukkonen 2004, 141).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda verkkosivut Terveysnetin Nuorisonettiosioon itsetuhoisille nuorille ja heidän läheisilleen. Missään muussa elämän vaiheessa ihmisen taistelu elämän merkityksen ja tarkoituksen löytämiseksi ei ole yhtä suurta kuin nuoruudessa, jolloin nuoren mielessä pyörii jatkuvasti kysymyksiä elämästä ja kuolemasta (Purjo & Hannila 2014, 53). Kuoleman toivominen, suunnittelu tai itsensä vahingoittaminen ei kuulu normaaliin nuoruusikään (Karlsson ym. 2007). Nuoret janoavat tietoa, ja suurin osa heistä olisikin halukkaita pohtimaan elämän tarkoitusta aikuisen kanssa (Purjo & Hannila 2014, 54). Tämän vuoksi asetimme projektimme tavoitteeksi itsetuhoisten nuorten ja heidän läheisten tiedon lisäämisen nuorten itsetuhoisuudesta, sen ilmenemismuodoista ja avunsaannista verkkosivujen avulla.

Tällä tavoin voidaan parantaa nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja auttamista. Opinnäytetyön tarkoituksessa onnistuttiin, sillä pystyttiin luomaan informatiiviset verkkosivut luotettavia tutkimuksia ja lähteitä käyttämällä. Itsetuhoisuuden tunnistamista pyrittiin lisäämään kertomalla suoraan millaisia itsetuhoisuuden tapoja nuoret käyttävät ja minkä ikäisenä itsetuhoisuutta yleisimmin ilmenee. Ennaltaehkäisyyn ja itsetuhoisen nuoren auttamiseen annettiin konkreettisia vinkkejä nuorille ja läheisille. Itsetuhoisen nuoren kohtaamista ja keskustelutapoja käytiin läpi rohkaisevasti. Yleisin itsetuhoisuuden muoto on viiltely ja itseään viiltelevät nuoret haluavat tulla autetuksi. Apua voi saada keneltä tahansa, joka tietää viiltelystä (Rissanen 2009.) Nuoret kokevat omaa tilannettaan helpottavaksi tuomitsemattoman keskustelun vanhempien ja opettajien kanssa (Berger ym. 2013). Itsetuhoisuus on vakava ihmisyyden ongelma, joka koskettaa vahvasti nuoria (Purjo & Hannila 2014). Kansainvälisesti onkin tutkittu nuorten itsemurhakuolleisuuden olevan Suomessa korkea (Purjo & Hannila 2014; Tilastokeskus 2014). Opinnäytetyön aihevalintaan päädyttiin sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevina terveydenhoitajina haluttiin lisätä tietoutta nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja tunnistettavuuteen aiheen tärkeyden vuoksi. Lisäksi haluttiin aihe, joka liittyy mielenterveystyöhön.

Projektin edetessä huomattiin, että itsetuhoisuutta on tutkittu kansainvälisesti monesta eri näkökulmasta (Hicks & Hinck 2007, 412; Tofthagen & Fagerstrom 2010, 616) ja siten aihetta oli ajoittain vaikea rajata. Aiheen monipuolisuuden vuoksi verkkosivujen aihealuetta haluttiin

laajentaa ottamalla esille konkreettiset oma-apukeinot sekä ammattilaisten tuki. Verkkosivuilla oma-apukeinoiksi määriteltiin muun muassa kirjoittaminen, maalaaminen, huutaminen, musiikin kuunteleminen ja juokseminen. Aiheen rajaus koettiin onnistuneeksi ja projektista syntyi monipuolinen, kattava ja yhtenäinen kokonaisuus. Projektin kirjallisuusosiota sekä verkkosivuja suunniteltaessa pyrittiin monipuoliseen, ja selkeään sisältöön. Monipuolisuutta haluttiin lisätä tarjoamalla apua nuorille ja nuorten vanhemmille. Tällöin lukijakunta on laajempi ja informaatio ulottuu laajemmalle. Sisällön selkeyttä pyrittiin parantamaan jäsentämällä kappaleet loogiseen järjestykseen aihealueittain. Verkkosivuilla edettiin itsetuhoisuuden määrittämisestä avunsaantiin ja hoitoon, jolloin lukija saa mahdollisimman kattavan kuvan aiheesta. Erityistä huomiota kiinnitettiin lähteiden luotettavuuteen ja monipuolisuuteen. Tekstistä pyrittiin tekemään kieli- ja ulkoasultaan mahdollisimman ymmärrettävää. Suomessa nuorten itsetuhoisuudesta ja sen ilmenemismuodoista on vain vähän tutkittua tietoa. Erityisesti Miettinen (2012) on julkaissut tuoretta tutkimustietoa liittyen nuorten itsetuhoisuuteen, ja Miettisen tutkimusta käytettiinkin projektissa osana muita luotettavia lähteitä. Kirjallista työtä tehdessä huomattiin nuorten itsetuhoisuudesta tuotettua tieteellistä tutkimustietoa olevan peräisin vain muutamilta tutkijoilta.

Projektin tuotoksena syntyneet verkkosivut toteutuivat suunnitellusti pohjautuen kirjallisuusosioon. Kirjallisuuskatsauksen monipuolisuuden ansiosta verkkosivuille sijoitettavaa materiaalia oli runsaasti käytettävissä. Verkkosivujen työstämistä helpotti tietojenkäsittelyn diplomi-insinööriopiskelijalta saatu apu. Opiskelija auttoi muun muassa verkkosivujen luomisessa sekä tekstien ja kuvien asettelussa.

Vakavan ja herkän aiheen vuoksi sivuston yleisilme haluttiin värimaailmaltaan rauhoittavaksi. Tumma teksti vaalealla pohjalla parantaa tekstin helppolukuisuutta. Värejä tulisi kuitenkin käyttää hillitysti (Keränen ym. 2001, 62). Verkkosivuilla haluttiin tuoda korosteväriksi tumman lila. Kerman valkoisen pohjavärin kanssa tumman lila koettiin toimivaksi.

Henkilökohtaisilla sivuilla pienikin persoonallisuus tekstissä tekee vaikutuksen, hyvin persoonallinen voi kuitenkin vieraannuttaa lukijan (Korpela & Linjama 2005, 166.). Nuoret ja nuorten läheiset pyrittiin huomioimaan verkkosivujen suunnittelussa mahdollisimman hyvin. Pyrkimyksenä oli luoda verkkosivuista helppokäyttöiset ja selkeät. Sivustolle valikoitui runsaasta teorian tiedosta tärkeimmät asiat ja ne pyrittiin tuomaan esiin ymmärretysti ja selkeästi. Teoriatieto koottiin verkkosivuilla lyhyissä tekstipätkissä, jotta se olisi mahdollisimman help-

polukuista. Erityisesti sivuston henkilökohtaisuus ja houkuttelevuus toivat haasteita verkkosivuja tehdessä. Jotta verkkosivuista saatiin mahdollisimman puhuttelevat, muutettiin teksti sinuttelumuotoon.

Otsikoiden valintoihin kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta lukija saisi mahdollisimman helposti yleiskuvan sivustolla käsiteltävistä aiheista. Verkkosivuilla otsikoiden tulee olla sidoksissa kerrottavaan asiasisältöön ja asiasisällössä kappalejaot loogisia (Health On the Net 2015). Eri aihealueiden alaotsikoiden haluttiin näkyvän selkeästi yläreunassa, jotta lukija tietää, mitä aihetta sivulla käsitellään. Pääsivujen yläreunassa sijaitseva kuva on sivuston katseen vangitsija, minkä vuoksi päävalikon koettiin erottuvan paremmin vasemmasta reunasta. Pääkuvaan sijoitettiin +APU- painike, josta lukija pääsee helposti tarkastelemaan Mistä apua?- osiota.

Verkkosivujen ilme haluttiin tehdä tunteita herättäväksi, joten sivuille tuotiin aihetta havainnollistavia ja tukevia kuvia. Monesti kuvat ovat puhuttelevampia kuin teksti ja jäävätkin paremmin mieleen (Korpela & Linjama 2005, 202; Sinkkonen ym. 2009, 254–255). Aiheen herkkyyden vuoksi verkkosivujen kuvat haluttiin pitää yleisellä tasolla. Kuvien avulla pyrittiin herättämään lukijan tunnetiloja ilman, että kuvat koettaisiin loukkaavina. Etusivulle otettiin havainnollistava kuva avaimesta, joka puhuttelee lukijaa hänen omalla tulkinnallaan. Sivuston jokainen kuva jaettiin ryhmiin tunnelman ja aiheen mukaan. Kuvat koetaan erityisen tärkeiksi, sillä Internetsivuilla käytetyillä kuvilla haluttiin luoda tunnelmaa sekä herättää lukijan tunteita. Ilman kuvia sivuston ilme jäisi latteaksi. Kuvien ja tekstien tyylin on hyvä olla yhtenevä (Korpela 2005). Kuvien ja tekstien yhteensopivuutta testattiin useaan otteeseen. Mustavalkoisia kuvia valittiin itsetuhoisuuteen kertovaan tekstiin, nuoruusiästä kertovaan tekstiin naisen kuva ja avun hakemisessa käytettiin voimannuttavia, värikkäämpiä kuvia.

Kohderyhmänä itsetuhoiset nuoret ovat vaikeasti tavoitettavissa, sillä nuoret salaavat tekemisään (Cleaver 2007) ja he hakevat vain vähän apua ongelmiinsa (Cleaver 2007, Nixon ym. 2008). Nuorilla on vaikeuksia saavuttaa perinteisiä terveydenhuoltopalveluita, kun julkisten terveydenpalveluiden saanti vaatii usein puhelun tai kasvotusten tapaamisen. Internetin kautta tapahtuva tiedon saanti on nopeasti saatavilla ja kynnys terveystiedon hakemiseen on pienempi. (Bergström-Lehtovirta 2008.) Lisäämällä internettiin tietoisuutta itsetuhoisuuden yleisyydestä ja ilmenemisestä, voidaan siten toimia ponnahduslautana nuoren avun hakemiselle. Nuoret eivät omatoimisesti välttämättä hae apua, vaan tarvitsevat siihen yleensä jonkun ulkopuolisen tekijän. Verkkosivuille sijoitettiin linkkejä, joista pääsee suoraan

apua antavien tahojen verkkosivuille. Tutustumalla apua antaviin tahoihin nuori huomaa, että yhteydenotto myös nimettömästi on mahdollista.

Opinnäytetyöprojekti eteni suunnitelmien mukaisesti. Tehtävät jaettiin työntekijöiden kesken tasaisesti. Molemmat tekivät aktiivisesti töitä ja olivat mukana jokaisessa projektin vaiheessa muun muassa korjaamalla ja lukemalla toisen tekstiä. Yhteistyö työntekijöiden sekä tietojenkäsittelyn diplomi-insinööriopiskelijan kanssa sujui saumattomasti. Yhteistyön onnistumista edesauttoivat yhteneväiset tavoitteet sekä aikataulusta kiinni pitäminen. Kirjallisen työn tekeminen eteni ongelmitta, sillä toimintatavat opinnäytetyön tekijöiden kesken olivat samanlaiset. Ohjauksessa käytiin useaan otteeseen ja erityisesti kirjallisessa osiossa haasteita toivat tekstin rakenteen jäsentäminen. Verkkosivuja aloitettiin työstämään tarpeeksi ajoissa, jotta se saatiin mahdollisimman hyvin vastaamaan kohderyhmän tarpeita.

Kirjallinen tuotos ja valmiit verkkosivut koettiin onnistuneiksi. Rakentavat ja positiiviset palautteet kannustivat työn etenemisessä. Suurena etuna koettiin, että aihe saatiin valita itse. Aihealue koettiin erittäin mielenkiintoiseksi, sopivan haastavaksi sekä kohderyhmälle tärkeäksi. Projektin tekijät kokivat erityisen haastavaksi englanninkielisten lähteiden kääntämisen suomenkielelle sekä omaa aihealuetta käsittelevien tekstien poimimisen muusta tekstivirrasta. Pääosin käytettiin kotimaista lähdeaineistoa, sillä suomalainen näkökulma koettiin tärkeäksi. Projektin tekijät ovat tätä työtä tehdessä oppineet nuorten itsetuhoisuudesta, ilmenemismuodoista sekä hoidosta. Tulevaisuudessa terveydenhoitajana näitä tietoja tullaan varmasti hyödyntämään. Tekijät ovat myös sitä mieltä, että opitun tiedon avulla itsetuhoisen nuoren lähestyminen on jatkossa helpompaa. Myös kirjoitustaito ja suomenkieli ovat projektia tehdessä kehittyneet huomattavasti työntekijöillä. Projektin tekijät toivovat verkkosivujen olevan hyödyksi nuorille ja heidän läheisilleen. Nuorten itsetuhoisuus on nuorten osalta vaiettu ilmiö (Rissanen 2009) ja aiheesta on tehty vain vähän informatiivisia verkkosivuja. Tämän vuoksi projektin tekijät kokevat verkkosivujen päivittämisen erittäin tärkeäksi. Päivittäminen ei kuitenkaan ole näiden verkkosivujen tekijöiden vastuulla työn päättymisen jälkeen.

Tutkimustyö nuorten itsetuhoisuudesta on melko varmasti lisääntymässä tulevaisuudessa. Hoitotyön näkökulmasta haasteelliseksi tuo ilmiön monimuotoisuus ja heterogeenisuus esiintymisen, piirteiden ja tarkoituksen suhteen (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1053; Protzky & van Heeringen 2007). Itsetuhoisuuden moniulotteisten ilmenemismuotojen vuoksi se on vaikeasti havaittavissa (Rissanen 2009). Tämän vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää

puuttua nuorten itsetuhoisuuteen tarkastelemalla nuorta kokonaisuutena, ottaen huomioon itsetuhoisuuteen altistavat tekijät. Itsetuhoisuus saattaa pahimmassa tapauksessa johtaa itsemurhaan. Suomessa itsemurhakuolleisuus on valitettavan yleistä. Itsemurhien määrä vuonna 2013 oli 887, joista joka kymmenes oli ollut alle 25-vuotias (Tilastokeskus 2014).

Tämän projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, kuten kouluterveydenhoitajat. Koulussa terveydenhoitajat ja muu koulun henkilökunta voivat käyttää sivustoa tiedonlähteenä ja pohjana itsetuhoista nuorta kohdatessa. Lisäksi verkkosivuja ja siellä olevaa informaatiota voidaan käyttää oppimateriaalina koulun terveystiedon tunneilla. Tärkeätä olisi myös kannustaa nuorta itsenäisesti tutustumaan verkkosivuihin. Verkkosivujen informaatiota voisi hyödyntää myös jakamalla sivustoa julkisesti sosiaalisessa mediassa, jolloin se tavoittaa nuoren lisäksi helpommin myös nuoren lähipiirin ja vanhemmat. Nuoren lähipiiri pystyy puuttumaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen, kun heillä on tietoa itsetuhoisuudesta ilmiönä. Projektia voisi tulevaisuudessa kehittää viemällä tietoa vielä lähemmäksi nuorta, esimerkiksi pitämällä informaatiotunteja kouluilla. Informaation jakaminen on tärkeä osa ennaltaehkäisyä ja nopeaa puuttumista. Tulevaisuuden haasteena on itsetuhoisen nuoren kohtaaminen, sillä itsetuhoisia nuoria on yhtä paljon kuin syitäkin, jonka vuoksi yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää hoidon kannalta.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123, 207-231. Viitattu 1.10.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>.
- Aaltonen M, Ojanen T, Vihunen R & Vilen M (2003): Nuoren aika. Lukkarinen I (toim.). WS Bookwell Oy: Porvoo.
- Andersson S, Allbeck P, Brandt L & Romelsjö A (1992): Antecedents and covariates of high alcohol consumption in young men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16:708–713.
- Anttila, P. & Jyränki, R. 2001. Se on projekti - vai onko? Akatiimi.
- Arria A, Dohey M, Mezzich A, Bukstein O & van Thiel D (1995): Self-reported health problems and physical symptomatology in adolescent alcohol abusers. *Journal of Adolescent Health*, 16:226–231.
- Berger, E.; Hasking, P. & Martin, G. 2013. 'Listen to them': Adolescents' views on helping young people who self-injure. *Journal of Adolescence* 36 (2013) 935–945. Viitattu 16.10.2015 http://ac.els-cdn.com/S0140197113001048/1-s2.0-S0140197113001048-main.pdf?tid=83bbc250-73d0-11e5-abe6-00000aacb35d&acdnt=1444977690_cf1bc67e46602ce0113132a29e0ceb0e.
- Bergström-Lehtovirta, J. 2008. Nuorten terveyden edistämisen verkkopalvelut. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 16.11.2015 http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/Joanna_Bergstrom_kandityo.pdf
- Brunner, R.; Parzer, P.; Haffner, J.; Steen, R.; Roos, J.; Martin, K. & Resch, F. 2007. Prevalence and Psychological Correlates of Occasional and Repetitive Deliberate Self-harm in Adolescents. Viitattu 6.10.2015 <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=570772>.
- Clark DB, Lynch KG, Donovan JE & Block GD. 2001. Health problems in adolescents with alcohol use disorders: Self-report, liver injury, and physical examination findings and correlates. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 25:1350–1359.
- Cleaver, K. 2007. Characteristics and trends of self-harming behaviour in young people. *British Journal of Nursing* 16, 148-152.
- Colins, O.; Vermeiren, R.; Vreugdenhill, C.; Van der Brink, W.; Doreleijers, T. & Broekaert, E. 2010. Psychiatric disorders in detained male adolescents: A systematic literature review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 55(4), 255–263.
- Cornel, M.; Knibbe, R.; Drop, M.; Knottnerus, J. & van Zutphen, W. 1995. The medical profile of unidentified problem drinkers in general practice: test of an hypothesis. *Alcohol & Alcoholism*, 30:651–659.
- Crowell, S.; Beauchaine, T.; McCauley, E.; Smith, C.; Vasilev, C. & Stevens, A. 2008. Parent–Child Interactions, Peripheral Serotonin, and Self-Inflicted Injury in Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, 76(1), 19. Viitattu 9.10.2015 <https://www.psych.utah.edu/people/files/crowell190a8.pdf>.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Viitattu 16.11.2015 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.
- ETENE 2001. Terveystiedon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.11.2015 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.
- Fazel M, Långström N, Grann M & Fazel S. 2008. Psychopathology in adolescent and young adult criminal offenders (15-21 years) in Sweden. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 43, 319–324.
- Fröjd, S.; Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K.; von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Gummerus, Jyväskylä.

- Ford JD, Kirk H, Hawke J & Chapman JF. 2008. Traumatic victimization, posttraumatic disorders, suicidal ideation and substance abuse risk among juvenile justice-involved youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 1(1), 75–92.
- Hagelstam, C & Häkkänen, H. 2006. Adolescent homicides in Finland: Offence and offender characteristics. *Forensic Science International* 164, 110–115.
- Hawton, K.; Rodman, K.; Evans, E. & Weatherall, R. 2002. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 325, 1209. Viitattu 1.10.2015 <http://www.bmj.com/content/bmj/325/7374/1207.full.pdf>.
- Health On the Net Foundation. 2015. Viitattu 16.11.2015 <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Visitor/visitor.html>.
- Hicks, K-M. & Hinck, S-M. Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing* 6(4), 409,,412. Viitattu 30.9.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04822.x/epdf>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Hirvonen R., Kontunen K., Amnell G., Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaus 120(8).
- Huttunen, M. 2015. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512.
- Ilomäki, E. 2012. Conduct disorder among girls: violent behaviour, suicidality and comorbidity. A study of adolescent inpatients in Northern Finland – Tyttöjen käytöshäiriön erityispiirteet: väkivaltaisuus, itsetuhoisuus ja liitännäissairastavuus. Tutkimus osastohoidossa olevista nuorista Pohjois-Suomessa. Viitattu 2.10.2015 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514299216/isbn9789514299216.pdf>.
- Kaltiala-Heino R, Kaivosoja M & Ritakallio M. 2006. Nuorten rikoksentekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve. *Suomen Lääkärilehti* 61(9), 971–977.
- Karlsson, L.; Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2007. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi, 1-4,7,8. Viitattu 30.9.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1>.
- Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2001. Verkkojulkaisun hallinta. Jyväskylä. Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Klonsky, ED. & Muehlenkamp, JJ. 2007. Self-Injury: A Research Review for the Practitioner *Journal of Clinical Psychology* 66(11), 1046-1049,1053. Viitattu 1.10.2015 <http://cemh.lbpsb.qc.ca/professionals/Muehlenkamp-Self-InjuryResearchReview.pdf>.
- Korpela, J. K. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Laukkanen, E. 2010. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia, Vammala. Viitattu 1.10.2015 <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>.
- Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mangnall, J. & Yurkovich, E. 2008. A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care* 44, 175-184. Viitattu 2.10.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6163.2008.00172.x/epdf>.
- Marttunen, M. 2006. Itsetuhoisen käyttäytyminen. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pitkänen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki 127- 134.
- Messer, J. & Fremouw, W. 2007. A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents, 165. Viitattu 5.10.2015 http://ac.els-cdn.com/S0272735807000803/1-s2.0-S0272735807000803-main.pdf?_tid=4566e0a2-6b51-11e5-8734-00000aab0f6b&ac-dnat=1444043430_634161a8f34fa9591d723df358d5e681.

- Miettinen, T. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.9.2015 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83475/gradu05840.pdf?sequence=1>.
- Nixon, M.; Cloutier, P. & Jansson, M. 2008. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association or its licensors* 178(3), 306-312. Viitattu 9.10.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2211340/pdf/20080129s00020p306.pdf>.
- Nock, M-K. & Mendes, W-B. 2008. Physiological Arousal, Distress Tolerance and Social Problem Solving Deficits Among Adolescent Self-Injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78(1). Viitattu 2.10.2015 http://projects.iq.harvard.edu/files/nocklab/files/nock_mendes_2008_adolescent_self-injurers_jccp.pdf.
- Nurmi, J-E. 2006. Nuoruus. Teoksessa Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY, Helsinki, 124–159.
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Silverprint Oy, Sipoo.
- Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Trio-offset, Helsinki 10, 11.
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Otavan Kirjapaino Oy, Helsinki.
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 125-135. Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Viitattu 18.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan. 1. painos, Helsinki: WSOYpro Oy.
- Protzky, G. & van Heeringen, K. 2007. Deliberate self-harm in adolescents, 337-342. Viitattu 5.10.2015 http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.17.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameSet=1&S=HPMAFPMKLKDDNOHLNCJKCBJCIKNCAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00001504-200707000-00006%26S%3dHPMAFPMKLKDDNOHLNCJKCBJCIKNCAA00&direct-link=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCJCCBHLLK00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00001504%2f00001504-200707000-00006.pdf&filename=Deliberate+self-harm+in+adolescents.&pdf_key=FPDDNCJCCBHLLK00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00001504/00001504-200707000-00006.
- Purjo, T. & Hannila, P. 2014. Tarkoituksellisuus nuorten itsemurhien ehkäisyssä. Helsinki, Books on Demand.
- Prio Infocenter AB. 2008–2012. Urkund – Plagiarism handbook, 2. Stockholm. http://static.orkund.com/manuals/URKUND_Plagiarism_Handbook_EN.pdf
- Ranta, K.; Kaltiala-Heino, R.; Rantanen, P.; Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Duodecim*. Viitattu 30.11.2015 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92319&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.
- Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate. 1-127. Viitattu 13.10.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1306-6/urn_isbn_978-951-27-1306-6.pdf.
- Räty, T. 2011. Internetin käyttämä terveystieto - Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu- tutkielma. Viitattu 16.11.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf.
- Sarajärvi, A.; Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: Wsoypro Oy.

- Shelton D. 2000. Health status of young offenders and their families. *Journal of Nursing Scholarship* 32(2), 173–178.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kasvun kumppanit. Viitattu 26.11.2015 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen.
- Tilastokeskus 2014. Jo joka toinen suomalainen käyttää Internetiä useasti päivässä. Verkkodokumentti. Viitattu 16.11.2015 http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html.
- Toftagen, R. & Fagerstrom, L. 2010. Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 24(3), 616. Viitattu 2.10.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2009.00749.x/epdf>.
- Tresno, F.; Ito, Y. & Mearns, J. 2012. Self-injurious behavior and suicide attempts among Indonesian college students. *Death Studies*, 36: 627–639. Viitattu 14.10.2015 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c2b90292-176b-467f-ba68-d8f1de70f031%40sessionmgr114&vid=7&hid=105>.
- Tuisku, V. 2015. Depressed Adolescents Grow Up Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts, 1-70. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.10.2015 <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf?sequence=1>.
- Virkkunen, M. & Linnoila, M. 1992. Keskushermoston serotoniinin aineenvaihdunta aggression ja väkivallan taustalla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1992, 108(3), 230. Viitattu 15.10.2015 http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20050&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy.
- Vreugdenhil, C.; Doroleijers, TAH.; Vermeiren, R.; Wouters, LFJM. & van den Brink, W. 2004. Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43(1), 97–108.
- Warm, A.; Murray, C. & Fox, J. 2002. Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health*, 11(2), 121-130. Viitattu 13.10.2015 [http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/who-helps-supporting-people-who-selfharm\(318049f1-b387-4c22-ac9f-4ac3e1c81e35\).html](http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/who-helps-supporting-people-who-selfharm(318049f1-b387-4c22-ac9f-4ac3e1c81e35).html).
- Waslick BD, Kandel R & Kakouros A. 2002. Depression in children and adolescents. Teoksessa Shaffer D & Waslick BD. (toim.) *The many faces of depression in children and adolescents. Review of psychiatry* 21. American Psychiatry Publishing, London, 1–29.
- Webb, L. 2002. Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing*, 237,242. Viitattu 2.10.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02174.x/epdf>.
- Whitlock, JL.; Powers, JL. & Eckenrode, J. 2006. The virtual cutting edge: The Internet and Adolescent Self-injury. Viitattu 13.10.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16756433>.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveystalo, Salo
 Ylihästentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2625 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Nuorten itsesuojelu ja sen ilmenemismuodot	
Projektitohtori	Informaatiotekniikan verkkosivujen luominen Terveystietin nuorisoneettiin.	
Projektin kuvaus	Projektin tarkoituksena on luoda verkkosivut nuorten itsesuojelusta nuorille ja heidän läheisilleen Terveystietin nuorisoneettiin. Tavoitteena on tuottaa nettiä, joka auttaa itsesuojelun tunnistamisessa.	
Projektin toteuttamisaikakohta	2015	
Projektin arvioitu valmistusaikakohta	8.12.2015	
Projektisuunnitelma hyväksytty	1 20	
Projektin ohjaajat	Jugna Votto puh. 040-955 0150 Satu Halonen puh. _____	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitellyn vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Terveystietin nuorisoneetti (suunnitelmavaihtoehto) NHTASS12 (ryhmä)	
	Kati Engman Sanni Toivanen (nimi)	
	Petäliä tie 6 as 4, 20540 Niemenkylä 1513 20100 TURKU (osoite)	
	070-4589111 040-7639401 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty 19.10.2015
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Kati Engman *Sanni Toivanen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopio: yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jätetään toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Kehittämistyö (AMK)

Hoitotyö/ Health Care

Terveydenhoitaja (AMK) / Registered Public Health Nurse (AMK)

2016

Kati Engman ja Sanni Toivanen

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN ILME- NEMINEN

- Lehtijulkaisu



SISÄLTÖ

1 ARTIKKELI MIELENTERVEYSSEURAN INTERNETSIVUILLE	47
2 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	52

1 ARTIKKELI MIELENTERVEYSSEURAN INTERNETSIVUILLE

Itsetuhoisuus on kuin jatkumo, johon liittyy kuolemantoiveiden lisäksi vakavat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset sekä pahimmassa tapauksessa itsemurha. Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Nuorella tarkoitetaan 12-22 vuotiasta. Itsetuhoisuus ja itsemurhat ilmenevätkin yleensä yhdessä.

Itsetuhoisuuden ilmeneminen

Nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuodot ovat moninaiset ja siksi se on vaikeasti havaittava ilmiö. Itsetuhoisuutta on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja käsitettä on selvitetty kansainvälisen käsiteanalyysien avulla.

Itsetuhoisuus voidaan jakaa epäsuoraan ja suoraan itsetuhoisuuteen. Epäsuoraa itsetuhoisuutta on henkeä uhkaavien riskien ottaminen, kuitenkin ilman kuoleman tavoittelua. Tällaisia ovat muun muassa riskinotto liikenteessä ja päihteiden ongelmakäyttö. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. Nuorille yleinen ei-itsemurhatarkoituksellinen itsetuhoisuus (NSSI – Non-Suicidal-Self-Injury) on suoraa, harkittua itsetuhoisuutta ilman tarkoitusta kuolla. NSSI:ssä itselle aiheutetaan ruumiinvammoja ilman itsemurhatarkoitusta. Sen tarkoituksena on vähentää ahdistavaa tunnetta. Itsetuhoisten nuorten mukaan psyykinen kipua onkin vaikeammin siedettävissä, kuin fyysinen.

Noin kolmasosalla nuorista ilmenee itsetuhoisuutta ja ensimmäiset itsetuhoisuuskerrat tehdään yleisimmin 14-vuoden iässä. Sukupuolella ei ole merkitystä NSSI:n ilmenemisessä.

Nuoret pelkäävät kohtaavansa negatiivisia asenteita hakiessaan apua ja tunnistamista hankaloittaakin nuorten vähäinen avun hakeminen ja itsetuhoisuuden salaaminen. Itsetuhokäyttäytyminen voi johtaa itsemurhaan, mikä johtuu tavallisim-

min pitkäaikaisten vaikeuksien yhteissummasta. Yksittäisillä tekijöillä on merkitystä, kun ne osuvat pitkäaikaisten vaikeuksien rinnalle. Pienikin vastoinkäymisen voi laukaista nuoren itsetuhokäyttämisen.

Itsetuhoisuuden syyt

Nuoreen itseensä liittyviä syitä itsetuhoisuudelle voivat olla luonteen piirteet kuten heikko itsetunto ja impulsiivisuus, mielenterveyshäiriöt, epäsosiaalisuus ja seksuaalisuuden ongelmat sekä helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, armottomuus itseä kohtaan ja päihteiden käyttö.

Nuoren ympäristöön liittyviä itsetuhoisuuden syitä ovat yksin jääminen, ihmissuhdeongelmat, epävarmuus omassa elämässä suoriutumisessa sekä koetut traumat. Koulun asettamat paineet sekä koulukiusaaminen ovat kouluun liittyviä tekijöitä itsetuhoisuudessa.

Perheeseen liittyviä tekijöitä ovat perheen sisällä tapahtuvat vuorovaikutusongelmat, väkivalta ja alkoholin käyttö. Itsetuhoisten nuorten perhetaustaa on tutkittu monesta eri näkökulmasta. On todettu, että itsetuhoisilla nuorilla on usein perheessä puutteita perustarpeiden tyydyttämisessä.

Avunsaanti itsetuhoisuuteen ja auttamismenetelmät

Nuoren puheet itsemurhasta ja itsetuhoinen käyttäytyminen on aina otettava vakavasti sekä selvitettävä, mihin ne liittyvät. Itsetuhoinen nuori, joka on kääntynyt terveydenhuollon puoleen, haluaa tulla autetuksi. Kuka tahansa nuorta tapaava voi pysähtyä ja pyrkiä luomaan nuoreen kontaktin, jotta tilannetta päästään arvioimaan. Itsetuhoinen nuori kokee auttajiksi itsensä, aikuiset, vanhemmat, koulun työntekijät, opettajat, kuraattorit, terveydenhuollon ammattilaiset, kaverit ja tyttö- tai poikaystävät. Auttaminen on välittämistä, havaitsemista, tunnistamista, itsetuhokäyttämiseen puuttumista, ilmiön tiedostamista ja hoitoa.

Jotta nuori voi tiedostaa oman ongelmansa, on hänellä ensin oltava riittävä tietoa itsetuhoisuudesta. Nuoret kaipaavatkin parempaa tiedon saantia yleisesti itsetuhoisuudesta ja sen seurauksista. Lisäksi toivotaan tietoa auttavista tahoista

ja hoitokeinoista. Nuoret odottavat saavansa apua mahdollisimman monipuolisesti. Pahoinvointiin odotetaan reagoitua.

Vanhemmat voivat auttaa itsetuhoista nuorta pitämällä hänet erossa itsetuhoikäyttäytymisestä ja tarvittaessa keräämällä koko perheen yhteen asian ratkaisemiseksi. Vanhemmalla tulisi olla riittävästi tietoa aiheesta, jotta vanhempi voi tunnistaa itsetuhoisen käyttäytymisen ja puuttua siihen.

Nuoret viettävät paljon aikaa koulussa, ja tämän vuoksi koulu voi olla kotia helpompi ympäristö havaita itsetuhoisuus. Tutkimusten perusteella nuoret kokevat vanhempien ja opettajien kanssa keskustelun tilannettaan helpottavaksi. Turvallista ja avointa keskustelua on sellainen, jossa nuorta kuullaan ja hänelle annetaan mahdollisuus puhua. Nuori kertoo harvoin itsetuhoajatuksistaan, joten niitä on kysyttävä häneltä suoraan. Yleisesti ajatellaan, että nuoren itsetuhoikäyttäytymisen riski kasvaa kuolemasta ja itsemurhasta keskusteltaessa, mutta näin ei kuitenkaan ole. Yleensä vaikutus on juuri päinvastainen. Keskustelu voi tuoda nuorelle tunteen, että joku voi häntä auttaa. On myös tärkeää että aikuiset jakavat tietoa itsetuhoisuudesta ja nuoren käyttäytymisestä keskenään. Avoimuus, luotettavuus ja tuomitsemattomuus ovat tärkeitä piirteitä auttajalla.

Ystävillä ja heiltä saadulla avulla on nuorille suuri merkitys. Ystävät tukevat ja välittävät. He voivat puuttua itsetuhoiseen käyttäytymiseen kertomalla asiasta esimerkiksi koulun terveydenhoitajalle tai kannustamalla ystävää avun hankkimiseen.

Osa itsetuhoisista nuorista kuitenkin kieltäytyy avusta. He eivät halua, että asiaan puututaan, eivätkä he hae omatoimisesti apua. Kieltäytyminen voi johtua siitä, etteivät he jaksa odottaa apua, heillä ei ole toivomuksia avun suhteen tai odotukset ovat alhaiset. Myös aiemmat kokemukset avun saannista voivat vaikuttaa joko negatiivisesti tai positiivisesti. Avun hakemiseen voi vaikuttaa auttajien luonteen piirteet, kuten avoimuus, huumorintaju sekä luotettavuus ja rehellisyys. Hyvä auttaja ei tuomitse tai painosta nuorta.

Nuorta voidaan auttaa puhumaan olemalla itse rauhallinen ja kiinnostunut hänen asioistaan. Kiireettömyys ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen keskustelussa

on tärkeää. Aikuisen on hyvä pitää kiinni roolistaan aikuisena, rauhallisena ja toivoa ylläpitävänä. Tämä viestittää turvallisuuden tunnetta nuorella. Kahdestaan keskustelu ammattilaisen ja nuoren kesken on tärkeää, mutta tiedon kerääminen vanhemmilta ja koulun työntekijöiltä voi helpottaa nuoren kohtaamista.

Internetin hyödyntäminen itsetuhoisen nuoren auttamisessa

Suomalaisista 72 prosenttia käyttää internetiä päivittäin tai lähes päivittäin. Varsinkin nuoret ovat aktiivisia ja taitavia internetin käyttäjiä. He hyödyntävät internetiä esimerkiksi tiedonhakuun ja kommunikointiin.

Nuorilla on vaikeuksia saavuttaa perinteiset terveydenhuoltopalvelut. Näihin voivat vaikuttaa nuoren haluttomuus ottaa yhteyttä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. Nuoret voivat kokea yhteydenottamisen ja kommunikaation verkon kautta helpoksi väyläksi, sillä julkisten terveyspalveluiden saanti vaatii usein puhelua tai kasvotusten tapaamista. Nuorelle kynnys näihin yhteydenottoihin voi olla suuri, kun taas verkkopalveluiden kautta on helpompi lähestyä. Internet tarjoaa luottamuksellisen tien tiedon luo ja se on helposti saatavilla. Terveystieteen helpoista saantia internetistä voidaan pitää mahdollisuutena terveyden edistämiseksi ja sairauden ennaltaehkäisyssä.

Turun Ammattikorkeakoulu ja Salon terveyskeskus ovat yhdessä kehittäneet Terveysnetin, joka tarjoaa lukijalle terveystietoa. Ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat osana opinnäytetyötään internetsivuille tietoa eri sairauksista ja terveysaiheista. Terveystietä opiskelevat Kati Engman ja Sanni Toivanen ovat tehneet Terveysnetin Nuorisoneuvoston informatiiviset verkkosivut nuorten itsetuhoisuudesta. Verkkosivut auttavat nuorta tunnistamaan omaa itsetuhoista käyttäytymistään ja rohkaisevat avun hakemiseen. Lisäksi verkkosivut antavat läheisille tietoa ja apua itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa ja nuoren avun hankkimisessa. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää verkkosivuja kohdatessaan itsetuhoisia nuoria. Verkkosivut takaavat tiedon helpon ja nopean saatavuuden. Internetsivuille pääset tästä linkistä: http://terveysnetti.turkuamk.fi/2016_Nuorten_itsetuhoisuus/index.html

Tietoisuuden lisääminen nuorten itsetuhoisuudesta auttaa itsetuhoisuuden huomaamisessa ja nopeammassa puuttumisessa.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Miten ottaa nuoren

itsetuhoisuus puheeksi?

-tietoa itsetuhoisuudesta läheisille



Mitä itsetuhoisuus on?

Jokaiselle on tuttua ajoittaiset stressaavat ajat ja välillä saattaa tuntea ahdistuneisuutta ja stressiä. Joskus paha olo ei helpota ajan kanssa, ja siihen voi olla vaikea löytää erityistä syytä. Jos paha olo vain jatkuu, on syytä hakea apua.

Itsetuhoisuus on kuin jatkumo, johon liittyy kuolemantoiveiden lisäksi vakavat itsemurhasuunnitelmat ja itsemurhayritykset, sekä pahimmassa tapauksessa itsemurha. Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset tai teot, jotka uhkaavat terveyttä tai henkeä.

Itsetuhoisuus voi olla joko suoraa tai epäsuoraa.

Epäsuoraa itsetuhoisuutta on henkeä uhkaavien riskien otto, kuten holtiton käyttäytyminen liikenteessä tai päihteiden ongelmakäyttö. Suoraa itsetuhoisuutta on itsemurha-ajatukset tai -yritykset.

Itsetuhoisella nuorella voi olla monia tapoja vahingoittaa itseään.

Näitä voivat olla muun muassa pureminen, polttaminen, viiltely, itsensä lyöminen ja pistely, raapiminen, luiden rikkominen ja pään hakkaaminen.

Nuori yleensä salaa tekemisensä.

Tämän vuoksi itsetuhoisuuden yleisyyttä on hankala arvioida. Jos nuori puhuu asiasta tai esittelee itsetuhoisuuden jälkiä, haluaa hän tulla autetuksi.

Nuoren itsetuhoisuus johtuu monesta tekijästä.

Ne voivat liittyä nuoreen itseän, kokemuksiin sekä tunteisiin. Luonteen piirteet, heikko itsetunto, epäsosiaalisuus, mielenterveyshäiriöt sekä kehon kuvan ja seksuaalisuuden ongelmat voivat vaikuttaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Myös ympäristöllä on vaikutus nuoreen. Perheen ja ystäväpiirin muutokset, väkivalta, alkoholin käyttö ja sosiaalisten suhteiden päättymisen voivat tuntua nuoresta ylitsepääsemättömiltä.

Miten ottaa puheeksi? Miten kohdata nuori?

Yleisesti ajatellaan, että nuoren itsetuhokäyttäytymisen riski kasvaa kuolemasta ja itsemurhasta keskusteltaessa, mutta näin ei kuitenkaan ole. Puheet viiltelystä tai muusta itsetuhoisuudesta on aina otettava vakavasti ja selvitettävä mihin ne liittyvät.

Avoim keskustelu

On hyvä puhua avoimesti, jolloin nuori saa keskustella asioista jotka häntä miellyttävät ja kokee, ettei hänen tarvitse olla asioiden kanssa yksin. Avoimuus, luottavuus ja tuomitsemattomuus ovat tärkeitä. Rauhallinen ja kiireetön tilanne vaikuttavat positiivisesti keskustelutilanteeseen.

Perheen kerääminen yhteen ja yhdessä asian ratkominen voi auttaa tilanteen selvittämisessä. Erityisen suuri merkitys on ystävillä ja heiltä saadulla avulla.

Suorat kysymykset

Nuori voi kokea itsetuhoisuudesta kertomisen hankalaksi, jolloin suorat kysymykset auttavat. Itsetuhoisuuden syyn kysyminen ja ongelmien kuuntelu voivat helpottaa nuorta.

Sinä auttajana

On hyvä tunnistaa omat vahvuutensa auttajana ja hakea tietoa itsetuhoisuudesta. Apua kannattaa aina hakea ja asiasta keskustella.

Jokainen joka tietää nuoren itsetuhoisuudesta voi auttaa. Auttajia voivat olla nuori itse, tuttu aikuinen, vanhemmat, koulun työntekijät, opettajat, kuraattorit, terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelukaverit, muut kaverit ja tyttö- tai poikaystävät.

Itsetuhoisuuden huomaaminen on hankalaa, sillä salaaminen on yleistä ja itsetuhoisuuden vuoksi päädytään harvoin sairaalahoitoon. Tunnistamista hankaloittaa vähäinen avun hakeminen, joka johtuu muun muassa pelkoon mahdollisista negatiivisista asenteista itsetuhoisia nuoria kohtaan.

Mistä apua?

Itsetuhoisuuden syyt ovat yksilöllisiä ja hankalia asioita. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuori saa yksilöllistä hoitoa. Kun päätät hakea apua nuorelle, jo sillä on positiivien vaikutus itsetuhoisuuteen.

Apua voi hakea esimerkiksi perheeltä, ystäviltä, koulusta opettajilta sekä terveydenhoitajalta.

Koulu

Nuoret viettävät paljon aikaa koulussa, joten siellä itsetuhoisuuden havaitseminen on helpompaa. Opettajat pystyvät puuttumaan tilanteeseen kuuntelemalla ja keskustelemalla. Koulussa on lisäksi kuraattoreita, psykologeja ja psykiatreja, joiden puoleen voi kääntyä.

Terveydenhuolto

Keskusteluapua nuori voi saada terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten lääkäreiltä, psykiatreilta ja hoitajilta. Nuori kokee tulevansa kuulluksi ja saa mahdollisuuden puhua ja keskustella.

Hoitomuodot

Hoitomuotoja ovat keskustelun lisäksi muun muassa terapia ja lääkehoito. Lisäksi hoitoon kuuluu yhteistyö nuoren ja koko perheen kanssa. Kun kaikki nuoren hyvinvoinnin kanssa työskentelevät aikuiset tekevät töitä yhdessä, nuori saa parhaan mahdollisen avun.

Hoidon tavoitteena on tilanteen rauhoittaminen, lisätraumojen välttäminen, toivon rakentaminen ja ylläpitäminen sekä muutoksen mahdollistaminen. Akuutissa tilanteessa on tärkeää varmistaa nuoren hyvinvointi ja tarvittaessa ohjata päivystykseen.

Lisätietoa ja hyödyllisiä linkkejä löydät osoitteesta: http://terveysnetti.turkuamk.fi/2016_Nuorten_itsetuhoisuus/index.html

Ja muista, että koskaan ei ole liian myöhäistä puuttua!