

Äldre tonåringars depression & självskadande beteende

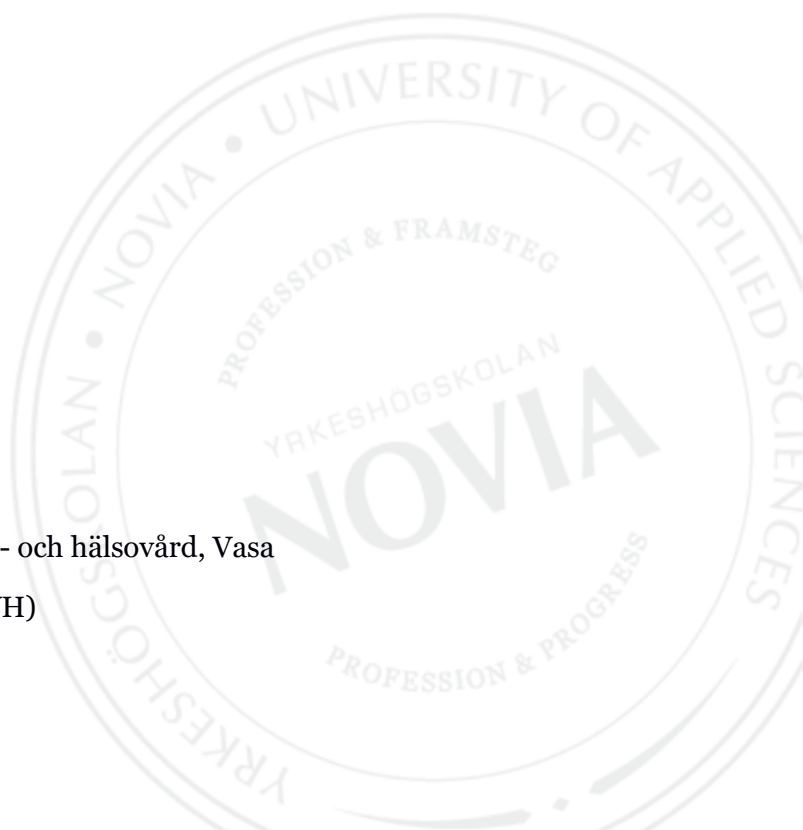
- **En dokumentstudie**

Eva-Lena Forsell

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa/2016



EXAMENSARBETE

Författare: Eva-Lena Forsell

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Äldre tonåringars depression & självskadande beteende

Datum Oktober 2016

Sidantal 22

Bilagor 4

Abstrakt

Syftet med mitt examensarbete är att som blivande sjukskötare förstå orsakerna bakom depression hos äldre tonåringar, samt också förstå på vilka sätt självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar.

Med hjälp av kvalitativ metod har jag valt att göra mitt examensarbete till en dokumentstudie. För att jag skulle hitta egna ord och egen text till mitt examensarbete, har tolkat texterna i mina valda material med hjälp av innehållsanalys. Jag har kritiskt valt material så som vetenskapligt granskade artiklar, böcker samt sidor från internet och en animerad film som handlar om depression. Som forskningsteoretiker har jag valt att utgå från Erikssons (1994) teorier om den lidande människan, och jag har enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier kritiskt granskat mitt examensarbete.

Resultaterna visar att orsakerna till depression hos äldre tonåringar är negativa händelser i livet, oftast är det händelser från det förflutna. Självskadande beteendets mening hos äldre tonåringar är att hålla en kontroll över sina psykiska smärtor samt lätta smärtorna, genom att till exempel skära sig.

Språk: Svenska Nyckelord: depression, självskadande beteende, ungdomar, mentalhälsa

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Eva-Lena Forsell

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Marlene Gädda

Aihe: Vanhempien teini-ikäisten masennus & itsetuhoisen käytös

Päivämäärä Lokakuu 2016

Sivumäärä 22

Liitteet 4

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tulevana sairaanhoitajana ymmärtää syyt miksi vanhemmilla teini-ikäisillä on masennus, sekä myös ymmärtää millä tavoilla vanhemmilla teini-ikäisillä voi ilmetä itsetuhoisia käyttäytymisiä.

Kirjoittaakseni tämä opinnäytetyö olen käyttänyt kvalitatiivista metodologiaa, jolla avulla opinnäytetyöstäni on tullut asiakirja tutkimus. Löydäkseni omia sanojani ja tekstini tähän opinnäytetyöhöni, olen tulkinnut tekstit valinneista materiaaleistani sisällön analyysin avulla. Materiaalit joita olen kriittisesti valinnut, ovat tieteellisiä tarkistettuja artikkeleita, kirjoja, internetsivuja sekä lyhyt animaatio filmi, joka kertoo masennuksesta. Valitsin Erikssonin (1994) teorian kärsineestä ihmisestä, ja Larssonin (1994) kvaliteettikriteerien avulla olen kriittisesti tarkistanut opinnäytetyöni.

Tulokset viittaavat siihen, että syyt vanhempien teini-ikäisten masennukseen ovat negatiivisia tapahtumia elämässä, ja usein nämä ovat menneisyydestä. Myös itsetuhoisien käyttäytymisien tarkoitukset ovat, että vanhemmat teini-ikäiset pystyvät pitämään kontrollia psyykkisiin kipuihin, ja myös helpottaa nämä kivut esimerkiksi viiltämällä itseensä.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: masennus, itsetuhoisuus, nuoriso, mielenterveys

BACHELOR'S THESIS

Author: Eva-Lena Forsell

Education and place: Nurse, Vasa

Supervisor: Marlene Gädde

Title: Depression & self-harm behavior among older teenagers

Date October 2016

Number of pages 22

Appendices 4

Summary

The aim of this thesis is, as a becoming nurse to understand the reasons why older teenagers have depression, and also to understand the actions of the older teenagers' self-harm behavior.

When writing this thesis, I have used the qualitative method and written a document study. To write down my own words and text in this thesis, I have interpreted the texts of my materials with the help of content analysis. I have critically chosed all my materials to write this thesis, the materials I have used are peer reviewed articles, books, internet and a short animated film about depression. My research therorist I have used is Eriksson (1994) and her theories about the suffering human, and to critically check my thesis I have used Larsson's (1994) qualitative critics. The results show, that the reasons why older teenagers are depressed, are because of negative developments in life, usually developments from the past. The results also show, that the meaning of self-harm behavior among oldet teenagers is to have the control over their mental pain, and also easing the pain by cut themselves.

Language: Swedish Key words: depression, self-harm, adolescence, mental-health

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	3
3 Teoretiska utgångspunkter	4
3.1 Sjukdomslidande	4
3.2 Vårdlidande	5
3.3 Livslidande	5
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Äldre tonåringars livskriser	6
4.1.1 Utvecklingskriser	6
4.1.2 Familjekriser	7
4.1.3 Traumatiska kriser	7
4.2 Depression	7
4.2.1 Orsaker	8
4.2.2 Symptom	8
4.2.3 Behandling	8
4.3 Självskadande beteende	10
4.4 Övriga självdestruktiva begrepp	10
5 Undersökningens genomförande	10
5.1 Kvalitativ metod	11
5.2 Val av material	11
5.3 Dokumentstudie	12
5.4 Resuméartikel	12
5.5 Innehållsanalys	13
6 Resultat	14
6.1 Orsaker bakom depression hos äldre tonåringar	14
6.2 Hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar	15
7 Tolkning	15
7.1 Tolkning av orsaker bakom depression hos äldre tonåringar	16
7.2 Tolkning av hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar	16
8 Kritisk granskning	17
8.1 Perspektivmedvetenhet	17
8.2 Intern logik	17

8.3 Etiskt värde.....	18
9 Diskussion.....	19
10 Källförteckning	21
Bilagor	

1 Inledning

Varje människa har rätt till att få leva ett balanserat och lyckligt liv som sig själva. Som barn är man väldigt beroende av sina föräldrar, bekanta och miljön, men också för äldre tonåringar är föräldrarnas och vännernas stöd mycket viktiga. Utvecklingen under ungdomstiden handlar om att hitta sig själv, att småningom växa från barn till vuxen. De flesta äldre tonåringarna upplever denna utvecklingsfas på många sätt som idealiskt och den bästa tiden i sitt liv, de hittar sig själva och känner sig bekväma, och är redo att bli självständiga unga vuxna. Men för en del äldre tonåringar kan utvecklingsfasen kännas psykiskt jobbigt. En del försöker genast övergå till det vuxna livet och klara sig själva, medan andra kan sätta bromsen på och inte alls är redo att bli vuxna. Dessa två exempel kan vara tecken på att äldre tonåringen är vilse i livet och behöver hjälp i utvecklingen. (Räsänen, E. & Moilanen, I. & Tamminen, T. & Almqvist, F. 2000:5, 34 - 36)

Bemötandet och relationer till andra påverkar mycket på människans psykiska hälsa, det vill säga hur man blir bemött, hurudana personer finns vid omgivningen, är familje- eller personrelationerna goda eller dåliga. Om människan upplever livet i trygga omständigheter brukar hen också känna sig mentalt och psykiskt friskt, medan i otrygga omständigheter, t.ex. dåliga anknytningar, traumatiska händelser eller bristande omsorg kan psykisk hälsa utvecklas till sjukdom, psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa betyder att människan känner sig otrygg och frånvarande, samt upplever lidande. (Skårderud, F. & Haugsjerd, S. & Stänicke, E. 2010: 20, 25)

Överlag är depression mycket vanligt i hela världen, mer än 350 miljoner människor lider av depression mer eller mindre, vilket hindrar dem för att leva ett stabiliserat och normalt liv. Många vill inte erkänna att de mår dåligt, och därmed söker de inte heller vård för att må bättre. Utan vård kan depression leda till självskadande beteende och missbruk, i värsta fall till självmord. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) begår ca 1 miljon människor självmord varje år, till stor del berör det personer som lidit av depression. (WHO, 2012)

Självskadande beteende är en följd av psykisk smärta, som upplevs vara så stark att människan börjar skada sig själv. Självskadande beteende är ett sätt kontrollera och försvara sig mot sin inre smärta, men ibland kan självskadande beteende också beskrivas som ett sätt att straffa sig själv. Många ungdomar, äldre tonåringar, drabbas av självskadande beteende. (Overland, S. 2010: 76 - 77)

Mitt examensarbete handlar om äldre tonåringars depression och självskadande beteende, och en av orsakerna till att jag valde temat är för att jag som blivande sjukskötare vill fördjupa mig mer i ämnet och få mer kunskap om depression och självskadande beteende. En annan orsak till valet av temat är för att jag är intresserad av psykiatrivården och jag vill arbeta som sjukskötare inom området i framtiden. Jag har valt att koncentrera mig på äldre tonåringar i åldern 15-19 år, för att examensarbetets innehåll inte skall bli för brett och tung att läsa. Syftet i mitt examensarbete är att som blivande sjukskötare förstå vilka är orsakerna för insjuknande i depression hos äldre tonåringar, samt på vilka olika sätt självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar, därför att depression och självskadande beteende hos äldre tonåringar har blivit vanligare i världen enligt WHO (2012), och mer kunskap om de här två diagnoserna behövs för att kunna stöda och hjälpa äldre tonåringar med psykisk ohälsa. Mitt examensarbete är en kvalitativ dokumentstudie, och jag har främst skrivit det för mig själv och mitt intresse för psykiatrivården, men jag hoppas också att andra som kommer att läsa mitt examensarbete får mera kunskap om depression och självskadande beteende hos äldre tonåringar. Jag hoppas också att det skall vara ett hjälpmedel åt alla inom sjukvården samt de som mer eller mindre har kommit i kontakt med depression eller självskadande beteende, hos sig själva eller hos andra.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet i mitt examensarbete är att som blivande sjukskötare förstå vilka är orsakerna för insjuknande i depression hos äldre tonåringar, samt på vilka olika sätt självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar, därför att mer kunskap om de här två diagnoserna behövs för att kunna stöda och hjälpa äldre tonåringar med psykisk ohälsa. Jag har valt att använda följande två frågor, som skall stöda mitt examensarbete:

1. Vilka är orsakerna bakom depressionens uppkomst hos äldre tonåringar?
2. På vilka olika sätt framkommer självskadande beteende hos äldre tonåringar?

3 Teoretiska utgångspunkter

I mitt examensarbete har jag valt att utgå från Erikssons (1994) tankar om den lidande människan. Erikssons (1994) teorier om den lidande människan är mycket passande till mitt tema om äldre tonåringars depression och självskadande beteende, eftersom lidandet framkommer vid depression och självskadande beteende. I det här kapitlet beskriver jag tre olika delar enligt Erikssons (1994) teorier om lidande i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Enligt Eriksson (1994) är lidandet en kamp mellan det goda och det onda. Motsatsen till lidande är lusten, vilket är strävan till det goda. Hos lidande människan uppkommer ofta känslor av rädsla, ångest eller oro, och människan kan uppleva lidandet som en hopplös situation, svår att ta sig ur och svårt att se det goda i livet. (Eriksson, K. 1994: 26 – 27)

Enligt Eriksson (1994) kan lidandet hos människan lindras med hjälp av olika vardagssysselsättningar inom vården, som till exempel att uppmuntra, stöda och trösta, höra klienten och diskutera, vara ärlig och försöka uppfylla önskingarna. (Eriksson, K. 1994: 90 – 91)

3.1 Sjukdomslidande

Sjukdom och behandling brukar orsaka smärta, som är lidande. Till sjukdomslidande räknar Eriksson (1994) med kroppslig smärta, som är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom. Den kroppsliga smärtan fångar nästan största delen av människans uppmärksamhet, och människans kamp mot lidandet kan därmed försvåras. (Eriksson, K. 1994: 78)

I samband med sjukdomslidande kan klienten ofta utsättas för skam, skuld och förnedring inom vården, på grund av sin sjukdom och/eller behandlingen. Klienten får en känsla av att hen själv har orsakat sin sjukdom på grund av sin ”dåliga livsstil”, och därmed lider. Klienten upplever sig vara en mindre och sämre person än hen tänkt sig. Också många begrepp inom vården eller namn på sjukdomarna kan orsaka skam-, skuld- och förnedringskänsla för patienten, till exempel invalid, steril, malign, isolering m.m., samt om klienten försöker själv delta i vården och behandlingen men lyckas inte på det önskvärda sättet. Eriksson (1994) ger en exempel om en ung flicka som kände skam och orenhet, när hon fick sin första menstruation och inte vågade berätta det för någon. Flickan hade magsmärter och var olycklig, och bytte sina bindor i smyg. (Eriksson, K. 1994: 79 – 80)

3.2 Vårdlidande

Enligt Eriksson (1994) har vårdlidande inte varit så känd inom vårdlitteraturen sedan 1990-talet. Vårdlidande kan bestå av kränkning av klientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård eller icke-vård. Också ensamhetskänsla, bekymmer, osäkerhet och rädsla kan vara lidande för klienten. Med kränkning av klientens värdighet menar Eriksson (1994) att klientens värde som människa inte uppskattas. Klienten kan uppleva kränkning genom att vårdaren inte alls ser eller hör på klienten, ger inget utrymme åt klienten, eller skyddar inte klienten i samband med till exempel intima vårdåtgärder. (Eriksson, K. 1994: 81 – 82)

Fördömelse förklarar Eriksson (1994) att kan betyda att vårdaren försöker ta order och bestämma hur klientens vårdplan ser ut, men det är viktigt att komma ihåg att klienten måste alltid få säga sin åsikt, och har sist och slutligen det sista ordet om sin vård. Straff kan inom vården betyda att vårdaren inte gör färdigt sitt arbete, till exempel inte torkar klienten runt munnen efter att hen ätit, om klienten inte själv klarar att göra det, eller vårdaren inte orkar lyssna på klienten. Genom att vårdaren inte lyssnar på klienten kan också enligt Eriksson (1994) räknas till maktutövning. Maktutövning kan också tolkas som då vårdaren bestämmer vad klienten skall göra, även om klienten inte vill, eller vårdaren håller fast vid sin rutin och inte tar i beaktan klientens behov eller icke-behov. (Eriksson, K. 1994: 85 – 87)

Till utebliven vård eller icke-vård räknar Eriksson (1994) bland annat vårdarens oerfarenhet att uppfatta och bedöma klientens behov, vårdaren slarvar med sitt arbete, ignorerar ringklockan även om klienten ringer på, samt medveten vanvård. Enligt Eriksson (1994) är utebliven vård alltid en kränkning för klientens människovärde, samt ett enkelt sätt att ta makten av klienten. (Eriksson, K. 1994: 87 – 88)

3.3 Livslidande

Enligt Eriksson (1994) påverkas människans hela livssituation av sjukdomar, ohälsa samt situationen som patient. Eriksson (1994) beskriver livslidande som en tanke att leva och att inte leva, att förintas eller att ge upp. (Eriksson, K. 1994: 88)

Förintelse är ett oerhört lidande enligt Eriksson (1994), till exempel att bli hotad av att bli dödad, eller ha en känsla av att dö men vet inte när. Människans livsstil ändras på grund av denna lidande, och fysiskt kan människans livsstil också ändras, till exempel förlamning. Detta kan också leda

till att ge upp hoppet på sitt liv, människan orkar inte längre kämpa för att hen upplever att hen inte längre har något kvar i livet. (Eriksson, K. 1994: 88 – 89)

4 Teoretisk bakgrund

I det här kapitlet beskriver jag först kort om äldre tonåringars livskriser, som ofta kan ha samband till varför äldre tonåringar insjuknar i depression och självskadande beteende. I kapitlet beskriver jag vad depression är och orsakerna till insjukning av depression, samt olika symptom och behandlingar till depression. I kapitlet beskriver jag också vad självskadande beteende betyder, på vilka olika sätt äldre tonåringen kan skada sig själv. I slutet av kapitlet beskriver jag kort om övriga självdestruktiva begrepp, för att både jag själv och läsaren skall förstå att de inte har samma betydelse som självskadande beteende har, utan det finns skillnader mellan varje självdestruktiva begrepp.

4.1 Äldre tonåringars livskriser

Varje äldre tonåring upplever olika krissituationer under sitt liv, det vill säga förändringar i livet. Kriserna är individuella, och upplevs enligt individens egen personlighet och beteende. Varje kris borde utredas för att äldre tonåringen skall lära sig att acceptera sina kriser och gå vidare i livet, för att inte senare insjukna, till exempel i depression. Kriserna indelas i utvecklingskriser, familjekriser och traumatiska kriser. (Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener, B. & Jorm, A. 2008: 18 – 19)

4.1.1 Utvecklingskriser

Utvecklingskriser betyder förändringar i livet under individens utveckling som person. En fas i livet håller på att ta slut och det är dags att kliva in i en ny fas i livet, till exempel från barn till tonåren, trotsålder och puberteten, flytta hemifrån, inleda studier och bilda karriär, bli äldre, bilda familj eller lämna ensam. Som tidigare kom fram upplevs kriserna enligt individens egen personlighet och beteende, en del upplever förändringarna med stora förväntningar, medan en del

har svårt att acceptera dessa förändringar i livet och kan inte gå vidare. (Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener, B. & Jorm, A. 2008: 20)

4.1.2 Familjekriser

Familjekriser är andra typer av förändringar i livet än vad utvecklingskriserna är. Till familjekriser hör förändringar som till exempel arbetslöshet, en eller flera familjemedlems sjukdom eller död, våld, alkohol- eller drogproblem, föräldrarnas separation eller bildande av ny familj. På barnen och äldre tonåringar kan familjekriser påverka mycket, och det vore viktigt att hela familjen stöder varandra, samt utreder problemen för att kunna fortsätta med sina liv så normalt som möjligt. (Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener, B. & Jorm, A. 2008: 20)

4.1.3 Traumatiska kriser

Traumatiska kriser är händelser, som oftast sker plötsligt och oväntat. Traumatiska kriser kan uppkomma i samband med då en närstående person dör, missfall eller abort, olyckshändelse eller kriminalitet, brott, eller då personen förlorar kontrollen över sin kropp på grund av förlamning eller invaliditet, problem i relationer till exempel otrogenhet. (Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener, B. & Jorm, A. 2008: 21)

4.2 Depression

Depression är en psykisk störning, som berör alla äldre tonåringar mer eller mindre under sin livstid. Enligt en undersökning av Brent m.fl. (2003) insjuknar en av fem äldre tonåringar i depression åtminstone en gång före vuxna åldern, de övriga äldre tonåringarna har oftast någon bekant person som lider eller har tidigare insjuknat i depression. Depression är inte samma sak som nedstämdhet, utan den kräver diagnosticering och behandling för att den insjukna skall kunna leva ett stabiliserat och normalt liv. Till största delen uppkommer depression hos flickor än hos pojkar, men komplikationerna är de samma hos båda könen, som till exempel självmordstankar, självmordsbeteende eller självmordsförsök. Det är mycket viktigt att äldre tonåringar får behandling mot depression, eftersom det har en stor betydelse senare i deras liv. En deprimerad äldre tonåring som inte får någon behandling brukar kunna få problem i skolan

eller på jobbet, kontakterna till personliga relationer minskar, och alkohol- och drogmissbruk kan fort få sin början. Utan vård kan depressionen lätt komma tillbaka, eller till och med förbli kronisk i vuxen ålder. (Brent, D. & Poling, K. & Goldstein, T. 2003: 30 – 31)

4.2.1 Orsaker

Orsakerna till depressionens uppkomst hos äldre tonåringar är väldigt varierande och individuella. De vanligaste orsakerna till depression hos äldre tonåringar är låga självkänslor, skuld-känslor, känslor av värdelöshet eller äldre tonåringen känner sig inte tillräcklig för andra människor, mobbning, livsförändringar som till exempel kriserna jag skrev om tidigare i det här kapitlet, relationssvårigheter, separation, problem i familjen, sorg efter någon närståendes sjukdom eller död. (Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener B. & Jorm A. 2008: 42 – 43)

4.2.2 Symptom

Liksom orsakerna till depressionens uppkomst, är också symptomen till depression väldigt varierande och individuella hos äldre tonåringar. Symptomen till depression är oftast sinnesstämning, humörsvängningar, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, sömnproblem, eller ätstörningar. Ibland är det inte alltid så lätt att identifiera depression hos äldre tonåringar, eftersom de många gånger kan uttrycka sig helt normalt med andra människor för att dölja sina känslor. Äldre tonåringar kan säga att det går bra i skolan fast det känns jobbigt, de är trötta för att de har sovit dåligt den senaste natten, eller de kan också säga att matlusten för tillfället är dålig för att de har ätit alldeles nyss, även om det inte alls stämmer. (Brent, D. & Poling, K. & Goldstein, T. 2003: 44 – 45)

4.2.3 Behandling

Vid behandlingen till depression av äldre tonåringar är det första viktiga momentet att individen är medveten om att hen har problem, alltså accepterar sin sjukdom och vill ta emot hjälp. Sedan är motivationen till förändringen viktig och spelar en stor roll. De flesta äldre tonåringar har redan i ett tidigt skede motivation till förändring, men det är inte samma sak som att vara motiverade till behandlingen. En del av äldre tonåringarna kan själva söka hjälp, medan andra inte vill inse

att de behöver professionell hjälp, utan istället tvingas söka hjälp av t.ex. familjen eller andra bekanta. I många fall är motivationen till förändringen hög hos äldre tonåringar efter att de har kommit i kontakt med sina problem och lidanden, men efter en period när de mår bättre är motivationen lägre, eftersom de inte upplever att de längre behöver någon hjälp till förändring utan klarar sig i fortsättningen på egen hand och kan börja leva normalt igen. (Svirsky, L. 2010: 13 – 14)

Det finns olika behandlingsmetoder till depression, bland annat psykoterapi, varav kognitiv beteendeterapi (KBT) gäller, antidepressiv medicinering, eller kombination av dem båda. KBT är en psykoterapeutiskt behandlingsmetod som har visat sig ge goda resultat både i behandling av depression och självskadande beteende, eftersom klienten koncentrerar sig på omgivningen, sig själv som person och sin framtid. Med KBT lär sig klienten att tänka och agera annorlunda, för att livet skall börja kännas bättre, men fokusen i KBT är inte själva tänkandet, utan klientens beteende. Behandlingen utgörs individuellt för varje klient, men terapeuten är den som är aktiv och vägleder klienten. Dock vill inte alla klienter börja med KBT, utan vissa klienter mår bättre och nöjer sig med antidepressiv medicinering för att behandla depression. (Brent, D. & Poling, K. & Goldstein, T. 2003: 49 – 50)

Antidepressiva mediciner är läkemedel, som är speciellt menade vid behandling av depression, men kan också användas vid behandling av ångest. Antidepressiva mediciner finns av många olika slag, utseende, verksamma ämnen och biverkningar. De antidepressiva läkemedlen som används mest vid behandling av depression hör till gruppen selektiva serotoninåterupptagningshämmare (SSRI). SSRI är läkemedel som ökar på mängden serotonin, det vill säga en signalsubstans i nervsystemet som påverkar på människans sinnesstämning och känslor. SSRI har visat sig vara lämplig för de flesta äldre tonåringar, och efter en tids behandling kan läkemedelsdosen småningom sänkas utan att äldre tonåringen upplever detta problematiskt. (Terveyskirjasto, 2015 & Lääkeinfo)

En annan ganska vanlig antidepressiv läkemedelsgrupp som används vid behandling av depression är serotonin- och noradrenalinåterupptagningshämmare (SNRI). Så som SSRI ökar också SNRI på mängden serotonin, men också på mängden noradrenalin, som har verkan på äldre tonåringens trötthet. (Terveyskirjasto, 2015 & Lääkeinfo)

Övriga antidepressiva läkemedel som kan användas vid behandling av depression är tricykliska antidepressiva läkemedel. (Terveyskirjasto, 2015 & Lääkeinfo)

4.3 Självskadande beteende

En stor del av äldre tonåringar som har självskadande beteende drabbas av någon slags psykisk störning, i de flesta fall depression. Självskadande beteende för äldre tonåringen kan innebära att hålla kontroll över sin inre smärta, eller ett sätt att straffa sig själv. Sättet att straffa sig med självskadande beteende innebär att äldre tonåringen är kritisk mot sig själv. Hen ångrar sig över något misstag, känner sig misslyckad och förlorar flera natters sömn över alla sina bekymmer, och därför måste hen straffas. Äldre tonåringen vill försvara sig mot sin inre smärta som känns obehaglig, och exempel på olika sätt att skada sig själv är att skära sig med något vasst föremål, till exempel kniv, pappersbit, rakblad, eller dra sig i håret, bita sig själv, slå huvudet eller knytnävarna i väggen, eller hålla i ett hett element. Dessa exempel kan räknas till de mest vanligaste, men eftersom äldre tonåringens inre smärta är så obehaglig är hen redo att göra vad som helst för att dämpa smärtan. Sätten att skada sig själv kan tolkas som ett vapen för att skydda sig mot smärtan. Självskadande beteende hos äldre tonåringar är viktiga att observera och reagera på, eftersom det kan leda till att de allvarligt skadar sig. (Overland, S. 2010: 74 – 77)

4.4 Övriga självdestruktiva begrepp

Förutom självskadande beteende finns det också andra liknande begrepp som beskriver hurdana tankar kan röra sig kring äldre tonåringar på grund av någon psykisk störning, och som jag valde att räkna upp för att jag som sjukskötare också bör känna till: självmordstankar: från tankar till planering av självmord, självmordsbeteende: pratande om självmord och försökande av att begå självmord, självmordsförsök: befinna sig i en svår situation och vill få hjälp (detta är inte samma sak som ett misslyckat självmord) samt självmordsnära: allvarliga tankar och beteende till självmord. (Sondegaard. 2009: 19)

5 Undersökningens genomförande

I det här kapitlet beskriver jag om den kvalitativa metoden, vilken datainsamlingsmetod och dataanalysmetod jag har använt för att skriva mitt examensarbete. Jag beskriver kort om resuméartikeln som jag presenterar ännu tydligare i slutet av examensarbetet, samt mina praktiska genomföranden om hur jag har sökt upp och valt materialen till mitt examensarbete. Som

datainsamlingsmetod har jag använt dokumentstudie, och som dataanalysmetod har jag använt innehållsanalys.

5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod är en teknik för att hitta andra och djupare kunskaper inom ett visst ämne, varav forskarna har gjort sina egna synpunkter, varianter och tolkningar. Vanligaste arbetssättet vid kvalitativ metod är att använda textformat i olika former, till exempel text utskrivna i intervjuer, text från böcker, artiklar, dagböcker eller bloggar, anteckningar och observationer. Vid kvalitativ metod kan även videoinspelning, ljudinspelning eller fotografier användas som material, och därmed skriva ner i textformat vad som sägs eller händer i inspelningen eller fotografierna. Enligt Patel & Davidsson (2003) kräver kvalitativa metoden överlag mycket arbete och tid, oberoende vilket arbetssätt inom denna metod som väljs för att skriva ett examensarbete. (Patel, R. & Davidson, B. 2003: 118–119)

I mitt examensarbete har jag använt kvalitativ metod. Det arbetssättet jag har valt inom denna metod är textformat, det vill säga text från böcker, vetenskapliga artiklar samt olika internetsidor. Jag har också använt en kort animerad film som material och skrivit ned text med mina egna ord det som jag tycker är viktigt att ta fram i mitt examensarbete.

5.2 Val av material

Vid sökning och val av material har jag hållit mig kritisk. Mitt mål har under hela skrivningsprocessen varit att hitta material som handlar om temat i mitt examensarbete, och dessutom svarar på mina forskningsfrågor. Till mitt examensarbete har jag sökt information och vetenskapliga artiklar om depression och självskadande beteende hos äldre tonåringar från olika databaser, så som EBSCO, PubMed och SveMed+. Övriga sidor från internet var jag har hittat textmaterial är från Världshälsoorganisationens (WHO) hemsida, samt Terveyskirjasto och Lääkeinfos hemsidor.

5.3 Dokumentstudie

Dokumentstudie är en teknik för att samla in material. Under en lång tid har olika textmaterial, till exempel artiklar, böcker, dagböcker och annan nedtecknat text använts för att göra en dokumentstudie, men sedan tekniken utvecklats används i dagens läge också ljud- och videoinspelningar samt fotografier. Vid val av dokument gäller det att vara kritisk, eftersom dokumenten är inte menade för att endast stöda ens egna åsikter eller idéer, utan att utveckla tankesättet och ge en sån korrekt fakta om verkligheten som möjligt. Det gäller också att hålla sig kritisk till dokument för att kunna göra en bedömning om fakta eller upplevelse. (Patel, R. & Davidson, B. 2003: 63 – 65)

På Yrkeshögskolan Novias intranät har jag via elektroniska biblioteket, LibGuides, sökt upp vetenskapliga artiklar på EBSCO, PubMed och SveMed+. På dessa sidor har jag valt Peer Reviewed – texter och använt följande sökord: ”depression”, ”adolescence”, ”mental-health” samt ”self-harm”. Att hitta artiklar om depression och självskadande beteende var inte svårt, men att hitta sådana som berör just äldre tonåringar var lite svårare, därför använde jag som sökord istället ungdomar (på engelska adolescence). För att jag så lätt hittade artiklar och fick på en gång många träffar sammanlagt, på EBSCO över 7000 träffar, valde jag att ännu begränsa antalet artiklar, med att välja årtalen 2009 – 2016, välja artiklar med full text samt engelskspråkiga artiklar. Det resulterade att jag fick över 500 träffar, och desto mer begränsade jag inte. Jag läste i första hand rubrikerna på artiklarna, och de som verkade intressanta läste jag vidare på abstrakterna. Totalt läste jag 20 artiklar. På det här sättet har jag haft lättare att hitta de mest passande artiklarna för mitt examensarbete. Jag har valt att ta med 11 av 20 lästa artiklar.

5.4 Resuméartikel

Resuméartikel betyder en sammanfattning som har gjorts över något.

Jag har byggt upp resuméartikeln till en uppsamling av mina vetenskapliga artiklar, som jag valde med till mitt examensarbete och som svarar på mina forskningsfrågor. I resuméartikeln beskriver jag kort författare, årtal, titel och tidskrift, syfte, metod och resultat. Resuméartikeln kommer jag att presentera först i slutet av mitt examensarbete, var jag har en översikt i tabellform över alla de vetenskapliga artiklarna som jag har plockat med till mitt examensarbete. Tabellen är

uppbyggt enligt författare & årtal, titel & tidskrift, syfte, metod och resultat. Se bilagorna 1, 2, 3 och 4.

5.5 Innehållsanalys

Innehållsanalys betyder att en text ses i en helhet. Den är en mycket vanlig dataanalysmetod som används väldigt ofta, bland annat inom vårdrelaterade sammanhang är innehållsanalys populär. Innehållsanalys går att använda i alla möjliga skriftliga material, också i tal. Med innehållsanalys grupperas alla textmaterial, det vill säga man väljer vilken text som kommer att användas, och därmed tas den texten med i examensarbetet. Innan man analyserar en text, måste man välja att antingen analysera den texten som framkommer i materialet, eller om man vill göra en tolkning av texten. På det här sättet får man fram den information som är det viktigaste, och därmed formulerar man texten med sina egna ord. (Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997: 5, 11)

Med hjälp av innehållsanalys har jag försökt gruppera de textmaterialen som jag har använt. En del av textmaterialen har jag analyserat så som det framkommit i materialet, medan resten av textmaterialen har jag gjort en tolkning av. Med hjälp av innehållsanalys har jag haft det lättare att skriva och formulera texten i mitt examensarbete med mina egna ord, och därmed undvikit plagiat.

Följande två frågor är de som jag presenterade i början av examensarbetet, och dessa har jag ställt till forskningarna:

1. Vilka är orsakerna bakom depressionens uppkomst hos äldre tonåringar?
2. På vilka olika sätt framkommer självskadande beteende hos äldre tonåringar?

6 Resultat

I det här kapitlet beskriver jag resultaten, som forskarna har kommit fram till i mina utvalda artiklar om äldre tonåringars depression och självskadande beteende. Jag utgår från mina forskningsfrågor som jag presenterade tidigare i mitt examensarbete, och jag har delat in resultaten under rubrikerna orsaker bakom depression hos äldre tonåringar, och hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar.

6.1 Orsaker bakom depression hos äldre tonåringar

Äldre tonåringar med självskadande beteende uppfattas ha mindre stöd från familjen, och detta kan leda till att de depressiva symptomen blir ännu tydligare, men också allvarligare. Enligt Tuisku, Pelkonen, Kiviruusu, Karlsson, Ruuttu & Marttunen (2009), visar äldre tonåringar med icke självskadande beteende eller självmordstankar ha mindre depressiva symptom, och det kan leda till svårigheter att finna orsakerna till depressionens uppkomst hos dessa äldre tonåringarna. Upprepande självmordsförsök och stressfulla situationer kan enligt Sund, Nrugham & Holen (2015) ofta leda till uppkommande depression hos äldre tonåringar.

Enligt Pomerantz & Rose (2014) orsakas depression i högsta grad av negativa händelser i livet, ofta är det händelser från det förflutna, till exempel från barndomen. Pomerantz & Rose (2009) menar, att kommande negativa händelser i framtiden framkallar ångest, inte depression. Traumatiska upplevelser från barndomen visar ha stor betydelse för äldre tonåringarnas självkänsla. Enligt Ekinici & Kademir (2015) har det en samband med insjuknandet i depression, men också med ämnesberoende personer och ångest.

Negriff & Susman (2011), har med hjälp av en undersökning kommit fram till att puberteten och de pubertala konsekvenserna har psykologiska och beteendemässiga processer. Negriff & Susman (2011) menar, att processerna är speciellt riktade till depressiva symptom och externaliserade beteende, och därför kan puberteten vara en orsak till depression hos äldre tonåringar.

Äldre tonåringar visar sig också få problem med sina sociala kompetenser, ifall modern haft depressiva symptom under sin graviditet. Enligt en undersökning av Korhonen, Luoma, Salmelin & Tamminen (2013), har äldre tonåringen stor risk att få svåra sociala kompetens om moderns depressiva symptom varit återkommande eller kroniska under sin graviditet.

6.2 Hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar

Självskadande beteende visar sig högt sannolikt påverkas av flera faktorer, så som depression, traumatiskt historia samt stress. Enligt DeKloet, Starling, Hainsworth, Berntsen, Chapman & Hancock (2011) kan vissa handlingar från den traumatiska historien sitta kvar hos äldre tonåringar och påverka deras beteende, till exempel att få sina straff när dom gjort fel eller misslyckats. Enligt Sandy (2013) tyder det på att självskadande beteende har flera motiv, till exempel att påverka regleringen, hantera ångest, avvärja döden, återta kontrollen samt strävan efter uppmärksamhet.

Självskadande beteende omfattar fysisk smärta, som skall lätta på den psykiska smärtan, menar Tofthagen (2010). Tofthagen (2010) fortsätter, att äldre tonåringars självskadande beteende kan framkomma oftare om de upplever negativt bemötande från sjukskötare eller annan vårdpersonal. Tofthagen (2010) menar att negativt bemötande orsakar mer psykisk smärta som dessa äldre tonåringar vill bli av med. Detta leder till självskadande beteende, Tofthagen (2010) ger exempel som att skära sina handleder, slå sig själva eller bränna sig.

Självskadande beteende och självmordstankar upplevs framkomma oftare hos äldre tonåringar som har ADHD, enligt en undersökning som Hurtig, Taanila, Moilanen, Nordström, & Ebeling (2012) gjort. Hurtig m.fl. (2012) menar att dessa äldre tonåringars överaktivitet påverkar deras beteende. Dessa äldre tonåringarna uppfattas också agera snabbt, de måste och vill omedelbart bli av med sina psykiska smärtor. Enligt undersökningen av Hurtig m.fl. (2012) visar sig äldre tonåringar med ADHD vara modigare än äldre tonåringar utan ADHD.

7 Tolkning

I det här kapitlet gör jag en tolkning över äldre tonåringars depression och självskadande beteende. Jag utgår från resultaten som forskarna har kommit fram till i mina utvalda artiklar, samt Erikssons (1994) tankar om den lidande människan. Jag jämför resultaten mot Erikssons (1994) tankar, för att klargöra om de har något samband eller inte. Jag har delat tolkningen under följande underrubriker: tolkning av orsaker bakom depression hos äldre tonåringar, samt tolkning av hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar. Jag har först gjort en tolkning av resultaten från mina artiklar, sedan en tolkning av Erikssons (1994) tankar.

7.1 Tolkning av orsaker bakom depression hos äldre tonåringar

Ekinci & Kademir (2015) har i sin forskning kommit fram till att traumatiska upplevelser, lidande, från barndomen kan ha samband med deras självkänsla, depression och ångest. Också Pomerantz & Rose (2014) håller med om att negativa händelser från det förflutna har koppling till insjuknandet av depression. Negriff & Susman (2011) kom i sin undersökning fram till att puberteten kan vara en orsak bakom depression hos äldre tonåringar.

Korhonen, Luoma, Salmelin & Tamminen (2013), som i sin forskning kommit fram till att moderns depressiva symptom under graviditeten påverkar barnets sociala kompetens ända upp till tonåren, kan också tolkas till lidande under barndomstiden. Korhonen, Luoma, Salmelin & Tamminen (2013) fortsätter, att äldre tonåringen kan få svåra sociala kompetens ifall modern haft kroniska och återkommande depression.

Eriksson (1994) beskriver lidandet som en kamp mellan det goda och det onda. Lidandet innehåller känslor så som rädsla och ångest, viljan att fly. Äldre tonåringar som upplevt lidande under sin barndom har haft dessa känslor. Erikssons (1994) tankar liknar i stort sätt resultaten som forskarna fått i deras undersökningar. Eriksson (1994) ger ett exempel om den unga flickan, som kände skam och orenhet, när hon fick sin första menstruation och inte vågade berätta det för någon. Den unga flickan hade magsmärter och var olycklig, och bytte sina bindor i smyg.

7.2 Tolkning av hur självskadande beteende framkommer hos äldre tonåringar

Självskadande beteende framkommer genom fysisk smärta, som skall ta bort eller lätta på de psykiska smärtorna hos äldre tonåringar. DeKloet, Starling, Hainsworth, Berntsen, Chapman & Hancock (2011) menar att vissa handlingar från den traumatiska historien kan sitta kvar hos äldre tonåringar och påverka deras beteende, till exempel att få sina straff när dom gjort fel eller misslyckats.

Hurtig, Taanila, Moilanen, Nordström, & Ebeling (2012) menar att äldre tonåringars överaktivitet (ADHD) påverkar hur självskadande beteende framkommer, de agerar snabbare och är modigare med att bli av med sina psykiska smärter, jämfört med äldre tonåringar utan ADHD.

Sjukdom och behandling brukar orsaka smärta, som är lidande enligt Eriksson (1994). Till sjukdomslidande räknar Eriksson (1994) med kroppslig smärta, som är en vanlig orsak till lidande

i samband med sjukdom. Den kroppsliga smärtan fångar nästan största delen av äldre tonåringars uppmärksamhet.

8 Kritisk granskning

Jag har kritiskt granskat mitt examensarbete, och som hjälpmedel har jag använt Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I detta kapitel beskriver jag hur jag har gått till väga med min kritiska granskning, och vilka tre kvalitetskriterier jag har använt från Larssons (1994) material. Kvalitetskriterierna som jag har använt är perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde.

8.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994) finns det bakom alla beskrivningarna av verkligheten ett perspektiv, vilket betyder att beskrivningarna måste tolkas till en helhet och därmed få en bild om vad det betyder. För att visa att beskrivningarna i texten skall förstås, går det använda sig utav en tolkningsteori, det vill säga att själv gör en tolkning av den texten som kommer att användas. Ett annat sätt att visa att beskrivningarna i texten förstås, är att ta till nytta sina personliga erfarenheter. (Larsson, S. 1994: 165 – 166)

Med hjälp av perspektivmedvetenhet har jag försökt tänka tillbaka på mina egna erfarenheter som berör ämnet i mitt examensarbete, till en viss del har jag tagit till nytta mina egna kunskaper och erfarenheter inom ämnet. Därav har jag gjort en egen tolkning av texten. På det här sättet har det underlättat mig att skriva mitt examensarbete med en läsvänlig text, samt att undvika plagiat.

8.2 Intern logik

Intern logik betyder att skribenten finner en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlings- och dataanalysmetoden. Larsson (1994) påpekar, att det är viktigt att forskningsfrågorna hålls tydliga och ledande genom hela arbetet, istället för att skribenten i första hand sätter all fokus på datainsamlings- och dataanalysmetoden. Skribenten bör tänka på att syftet och forskningsfrågorna är de som skall stöda arbetet. (Larsson, S. 1994: 168)

Efter flera redigeringar av mitt syfte och mina forskningsfrågor, lyckades jag få en balans mellan forskningsfrågorna och metoderna. Sedan jag hade syftet och forskningsfrågorna klara, var det lättare för mig att fortsätta med att hålla mig kritisk, förstå metoderna och därmed lyckas skriva ett bra examensarbete.

8.3 Etiskt värde

I en vetenskaplig studie är det viktigt att det finns en god etik, det vill säga att även om intresset för att hitta material och få fram resultat är stort, bör personerna som deltagit i studien alltid skyddas. Personerna som deltar i en studie skall alltid hållas anonyma om de så önskar. (Larsson, S. 1994: 171)

Till mitt examensarbete har jag inte använt utomstående personer för att hitta material, utan jag har endast använt granskade dokument som handlar om mitt ämne och svarar på mina forskningsfrågor, så som artiklar, böcker och internetsidor samt en film.. På det här sättet har jag inte behövt tänka eller fokusera på att hålla någon person anonym, utan hänvisat till källorna.

9 Diskussion

Mitt examensarbete handlar om äldre tonåringars depression och självskadande beteende. Syftet i mitt examensarbete är att som blivande sjukskötare förstå vilka är orsakerna för insjuknande i depression hos äldre tonåringar, samt på vilka olika sätt självskadande beteende kan framkomma hos äldre tonåringar, därför att depression och självskadande beteende hos äldre tonåringar har blivit vanligare i världen enligt WHO (2012), och mer kunskap om de här två diagnoserna behövs för att kunna stöda och hjälpa äldre tonåringar med psykisk ohälsa. Jag har valt att använda följande två frågor, som skall stöda mitt examensarbete: Vilka är orsakerna bakom depressionens uppkomst hos äldre tonåringar, samt på vilka olika sätt framkommer självskadande beteende hos äldre tonåringar?

Depression är en psykisk störning, som berör alla äldre tonåringar mer eller mindre under sin livstid. Ungefär hos en av fem äldre tonåringar uppkommer depression åtminstone en gång före vuxna åldern. Utan vård kan depressionen lätt komma tillbaka, och förbli kronisk i vuxen ålder. Självskadande beteende för äldre tonåringen kan innebära att hålla kontroll över sin inre smärta, eller ett sätt att straffa sig själv. Sättet att straffa sig med självskadande beteende innebär att äldre tonåringen är kritisk mot sig själv.

Erikssons (1994) tankar om den lidande människan tyckte jag var mycket passande till mitt tema om äldre tonåringars depression och självskadande beteende, eftersom lidandet framkommer vid depression och självskadande beteende. Eriksson (1994) beskriver att utebliven vård skapar kränkning mot patienten, och för sjukskötaren är det ett sätt att ta makten över patienten. Också genom att sjukskötaren inte orkar lyssna, slarvar med sitt arbete eller bestämmer över patienten menar Eriksson (1994) att patienten upplever som lidande. Med hjälp av vardagssysselsättningar inom vården, som till exempel att uppmuntra, stöda och trösta, höra patienten och diskutera, vara ärlig och försöka uppfylla önskingarna menar Eriksson (1994) kan lindra patientens lidande.

Mitt examensarbete är en dokumentstudie. I början före jag hann börja skriva på examensarbetet var jag öppen mot all material, som mer eller mindre handlade om depression och/eller självskadande beteende, jag lånade flera böcker från skolans bibliotek och sökte vetenskapliga artiklar från olika databaser. När jag väl kommit igång blev jag mer kritisk till materialen, jag begränsade antalen på artiklarna med att inte välja sådana som var äldre än från 2009, läste abstrakterna på de artiklar vars rubriker väckte mitt intresse, och därmed började jag läsa hela artiklar och välja ut de som jag tyckte både passade till och svarade på mina forskningsfrågor .

Resultaten anser jag att svarar tydligt och bra på mina forskningsfrågor. En del av resultaten tyckte jag lät bekant från tidigare och mycket rimliga, men även ny information framkom som jag tyckte var intressant, till exempel hur moderns depression under graviditeten påverkar äldre tonåringens sociala kompetenser, samt hur självskadande beteende upplevs framkomma tydligare hos äldre tonåringar med ADHD än hos äldre tonåringar utan ADHD.

Jag har gjort en tolkning över äldre tonåringars depression och självskadande beteende. Jag har utgått från resultaten som forskarna kommit fram till i mina utvalda artiklar, samt Erikssons (1994) tankar om den lidande människan. Jag har jämfört resultaten mot Erikssons (1994) tankar, för att klargöra om de har något samband eller inte. Det som också kom fram i resultaten av mina artiklar, handlade om sjukskötarens roll inom psykiatri. McAndrews & Wayne (2014) uppmanar att psykiatriska sjukskötare har en viktig roll för att ge kunskap och stöd åt unga människor med riskbeteende. Tofthagen (2010) beskriver att vissa personer med självskadande beteende upplever negativt bemötande av en del sjukskötare. Bättre förståelse av vårdarna krävs samt ett professionellt arbetssätt, för att förbättra vården för personer med självskadande beteende, och överlag inom psykiatri.

Jag har kritiskt granskat mitt examensarbete enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier, och beskrivit de tre delarna som jag använt till kritiska granskningen: perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde.

Examensarbetet har jag främst skrivit för mig själv och mitt intresse för psykiatrivården, men jag hoppas också att andra som kommer att läsa mitt arbete får mera kunskap om äldre tonåringars depression och självskadande beteende. Jag hoppas också att det skall vara ett hjälpmedel åt alla inom sjukvården samt de som mer eller mindre har kommit i kontakt med depression eller självskadande beteende, hos sig själva eller hos andra. En vidare utveckling av mitt examensarbete kunde göras med hjälp av enkäter och intervjuer, inte bara av äldre tonåringarna som har/haft depression och/eller självskadande beteende, utan också av deras anhöriga för att få en uppfattning om deras syn på depression och självskadande beteende hos äldre tonåringar.

Att skriva mitt examensarbete har varit en givande process. Jag har lärt mig att söka ny information och vara kritisk till dokumenterna. För mig har det mycket varit intressant att skriva om äldre tonåringars depression och självskadande beteende.

10 Källförteckning

Allwood, C. M., 2004. *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bertha E. & Balázs J. Subthreshold depression in adolescence: a systematic review. 2013.

Brent, D. A. & Poling, K. D. & Goldstein, T. R., 2013. *Deprimerade och självmordsnära tonåringar – en praktisk vägledning i bemötande och behandling*. (1:1 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

De Kloet, L. & Starling, J. & Hainsworth, C. & Berntsen, E. & Chapman, L. & Hancock, K. Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2011.

Ekinci S. & Kademir H. Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: The relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2015.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. (2. uppl.) Liber AB.

Hurtig, T., Taanila, A., Moilanen, I., Nordström, T. & Ebeling, H. Suicidal and self-harm behavior associated with adolescent attention deficit hyperactivity disorder – A study in the Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2012.

Korhonen M., Luoma I., Salmelin R. & Tamminen T. Maternal depressive symptoms: Associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2013.

Larsson, S., 1994. *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*.

Lääkeinfo [Online]

<http://www.laakeinfo.fi/MedicineList.aspx> [hämtat 04/2016]

McAndrew, S. & Warne, T. Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014.

Overland, S., 2010. *Självskadande beteende*. (1:1 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Pomerantz, A. M. & Rose, P. Is depression the past tense of anxiety? An empirical study of the temporal distinction. *International Journal of Psychology*, 12/2014.

Räsänen, E. & Moilanen, I. & Tamminen, T. & Almqvist, F., 2000. *Lasten- ja nuoriso psykiatria*. (2. uppl.) Oy Duodecim.

Sandy, P. T. Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International Nursing Review*. 2013.

Silverman, D., 2010. *En mycket kortfattad, ganska intressant och någorlunda billig bok om kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Skårderud, F. & Haugsjerd, S. & Stänicke, E., 2010. *Psykiatri: Själ – kropp – samhälle*. Liber AB.

Sund A. M., Nruham L. & Holen A. Attempted suicide and repeated attempts from adolescence to early adulthood: depression and stressful events. *Suicidologi*, 2015.

Svirsky, L., 2010. *KBT Att tillämpa metoden med barn och ungdomar*. (1. uppl.) Gothia Förlag.

Terveyskirjasto, Duodecim, 2015. *Lääkkeet mielen hoidossa*. [Online]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039 [hämtat 04/2016]

Toftagen, R. Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010.

Tuisku, V., Pelkonen, M., Kiviruusu, O., Karlsson, L. Ruuttu, T. & Marttunen, M. Factors associated with deliberate self-harm behaviour among depressed adolescent outpatients. *Journal of Adolescence*, 10/2009.

World Health Organization, 2012. *Depression*. [Online]

<http://www.who.int/en/> [hämtat: 01/2016]

Yrkeshögskolan Novia, intranät.

<https://intra.novia.fi> [hämtat: 12/2015]

Bilaga 1

Författare & årtal	Titel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Tuisku V., Pelkonen M., Kiviruusu O., Karlsson L., Ruuttu T. & Marttunen M. 2009	Factors associated with deliberate self – harm behavior among depressed adolescent outpatients. Journal of Adolescence	Klargöra skillnaden mellan deprimerade ungdomar med självskadande beteende och deprimerade ungdomar med icke – självskadande beteende, men mer negativa livshändelser.	Frågeformulär & intervjuer.	Ungdomar med självskadande beteende uppfattas ha mindre stöd från familjen, och har mera allvarligare depressiva symptom än vad icke – självmords-tänkande ungdomar har.
Pomerantz A.M. & Rose P. 2014	Is depression the past tense of anxiety? An empirical study of the temporal distinction. International Journal of Psychology	Klargöra om en viss tidpunkt för en utlösande händelse kan avgöra om den dominerande känslomässiga reaktionen är depression eller ångest.	Frågeformulär.	Negativa händelser från det förflutna framkallar i hög grad depression, medan negativa händelser i framtiden framkallar ångest.
Ekinci S. & Kademir H. 2015	Childhood trauma in the lives of substance – dependent patients: The relationship between depression, anxiety and self-esteem. Nordic Journal of Psychiatry	Undersöka sambandet mellan barndomstrauma, självkänsla, depression och ångest av ämnes-beroende personer.	Frågeformulär & intervjuer.	Stor del av ämnes- beroende personer har traumatiska upplevelser från barndomen, som visar att det kan finnas samband mellan deras erfarenheter och deras självkänsla, depression och ångest.

Bilaga 2

<p>Negriff S. & Susman E. J. 2011</p>	<p>Pubertal timing, Depression, and Externalizing Problems: A Framework, Review, and Examination of Gender Differences. Journal of Research on Adolescence</p>	<p>Syntetisera den befintliga litteraturen om pubertetens tidpunkt och depression och externaliserade beteenden inom en teoretisk ram av risker, övergångar och psykologiska utvecklingar under tonåren.</p>	<p>Teoretisk forskning & diskussion.</p>	<p>Granskningen och syntesen visar att pubertala konsekvenserna är psykologiska och beteendemässiga processer; speciellt riktade till depressiva symptom och externaliserade beteenden.</p>
<p>McAndrew S. & Wayne T. 2014</p>	<p>Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. International Journal of Mental Health Nursing</p>	<p>Klargöra psykiatriska sjukskötarens roll med självskadande ungdomars beteende.</p>	<p>Intervjuer & tolkning av svar.</p>	<p>Psykiatriska sjukskötare har en viktig roll för att ge kunskap och stöd åt denna utsatta grupp med riskbeteende hos unga människor.</p>
<p>De Kloet L., Starling J., Hainsworth C., Berntsen E., Chapman L. & Hancock K. 2011</p>	<p>Risk factors for self – harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</p>	<p>Att identifiera riskfaktorer för självskadande beteende hos barn och ungdomar i en sluten enhet inom psykiatrin.</p>	<p>Uppföljning av patienter samt basering av en checklista över riskfaktorerna.</p>	<p>Flera faktorer visar att hög sannolikhet till självskadande beteende inkluderar diagnos av depression, har historia av trauma samt stress.</p>

Bilaga 3

<p>Sandy P. T. 2013</p>	<p>Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. International Nursing Review</p>	<p>Att undersöka sjukskötarens förklaringar av motiven för självskadande beteende i en säker ungdomsenhet i England.</p>	<p>Intervjuer & tolkning av svar.</p>	<p>Det tyder på att självskadande beteende har flera motiv, t.ex. påverka reglering, hantera ångest, avvärja döden, återta kontrollen samt strävan efter uppmärksamhet.</p>
<p>Sund A. M., Nruham L. & Holen A. 2015</p>	<p>Attempted suicide and repeated attempts from adolescence to early adulthood: depression and stressful events. Suicidologi</p>	<p>Ökar upprepande självmordsförsök mer till stressfulla händelser och depression, än ett självmordsförsök eller icke-självmordsförsök gör? Om ja, sker händelserna inom omgivningen av familjen, vänner eller av en själv?</p>	<p>Fråge-enkäter & intervjuer.</p>	<p>Upprepande självmordsförsök orsakar mera stressfulla situationer, och depression uppkommer oftare hos dessa ungdomar.</p>
<p>Korhonen M., Luoma I., Salmelin R. & Tamminen T. 2013</p>	<p>Maternal depressive symptoms: Associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence. Nordic Journal of Psychiatry</p>	<p>Undersöka sambandet mellan tidpunkt, återfall och mönstren för moderns depressiva symptom och ungdomarnas psykosociala funktion.</p>	<p>Uppföljning & fråge-enkäter.</p>	<p>Moderns depressiva symptom under graviditeten visar sig påverka barnets sociala kompetens också i tonåren, medan moderns kroniska och återkommande depression kan orsaka svåra sociala kompetens för tonåringen.</p>

Bilaga 4

<p>Toftthagen, R. 2010</p>	<p>Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Klargöra & analysera begreppet självskada, för att möjliggöra forskning, teori-utveckling & underlätta teori-utvecklingen, samt bättre utvärdering av medicinska åtgärder & omvårdnad för personer med självskadande beteende.</p>	<p>Teoretisk forskning & analysering.</p>	<p>Självskadande beteende omfattar fysisk smärta för att minska på psykisk smärta. Vissa personer med självskadande beteende upplever negativt bemötande av en del sjukskötare. Bättre förståelse av vårdarna krävs samt ett professionellt arbetssätt, för att förbättra vården för personer med självskadande beteende.</p>
<p>Hurtig, T., Taanila, A., Moilanen, I., Nordström, T. & Ebeling, H. 2012</p>	<p>Suicidal and self-harm behavior associated with adolescent attention deficit hyperactivity disorder – A study in the Northern Finland Birth Cohort 1986. Nordic Journal of Psychiatry</p>	<p>Studera effekten av ADHD på självmords- eller självskadande beteende hos ungdomar från en allmän population.</p>	<p>Teoretisk forskning & jämförelse mellan ungdomar utan ADHD samt ungdomar med ADHD.</p>	<p>Ungdomar med ADHD har oftare självmordstankar, jämfört med ungdomar utan ADHD. Andra påverkande faktorer för självskadande beteende är kvinnligt kön, barndom, ångest, depression, missbruk, personlighetsstörningar, samt försämrade familjerelationer.</p>