



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuoren itsetuhokäyttäytyminen - Kokemuksia Kouvolan nuorisopsykiatrian osaston kehittämisen tueksi

Karjalainen, Saara
Niemelä, Mari

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Nuoren itsetuhokäyttäytyminen - Kokemuksia Kouvolan
nuorisopsykiatrian osaston kehittämisen tueksi

Karjalainen Saara, Niemelä Mari
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2017

Karjalainen, Saara & Niemelä, Mari

Nuoren itsetuhokäyttäytyminen - kokemuksia Kouvolan nuorisopsykiatrian osaston kehittämisen tueksi

Vuosi 2017

Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten ahdistuneisuutta ja sen kytköstä itsetuhoiseen käyttäytymiseen, sekä luoda kattava mutta tiivis tietopaketti nuoren ahdistuksesta ja auttaa hoitajia ymmärtämään emotionaalista syitä. Tavoitteena on löytää erilaisia keinoja lievittää ahdistuneisuuden tunteita ja itsetuhokäyttäytymistä osastohoidon aikana. Toimeksiantaja on Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin Carean nuorisopsykiatrian osasto Kouvolassa, jossa alkupalaverissa yhdessä osaston hoitajien ja palvelutoiminnan esimiehen kanssa mietimme aiheenrajausten työlle.

Teoreettinen viitekehys muodostui nuoren psyykkisen kehityksen kulmakivistä ja nuoren ahdistuneisuuden selittämisestä. Tutkimuksessa haluttiin sekä emotionaalisten että tekojen tutkimista, joten toinen tietoperusta lukittautui itsetuhokäyttäytymisen taustoihin ja itsetuhoisuuden vaihtoehtoihin hallintamenetelmiin.

Opinnäytetyön tiedonhankkiminen toteutettiin internetissä kahdella eri keskustelupalstalla. Aikuisille, nuoruudessa itsetuhoisuudesta ja ahdistuneisuudesta kärsineille kysymykset suunnattiin Suomi24-sivustolle. Alaikäisille tarkoitetut kysymykset julkaistiin Demi.fi-sivustolla. Aikuisille esitettiin syvempiä kysymyksiä ahdistuksesta ja itsensä vahingoittamisesta, nuorilta kysyttiin osastohoidon mielipiteitä sekä mahdollisia toiveita ja kehittämisehdotuksia osastohoitoon liittyen. Kyselyihin vastasi yhteensä 7 henkilöä.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmäksi valikoitui fenomenologinen tutkimustapa. Tutkimuskysymyksiin haettiin omakohtaisia kokemuksia ja vastauksia, jolloin kerronnan tutkiminen ja tulkitseminen osoittautuivat hyväksi valinnaksi. Vastausten analysointiin käytettiin kokemusasiantuntijaa avuksi, jotta saatiin mahdollisimman kattavia näkökulmia vastauksista nuorten mielenterveyden hoitoon.

Vastausten analysoinnin perusteella nuorten itsetuhokäyttäytyminen johtuu normaalin psyykkisen kehityksen häiriintymisestä. Vastaajilla oli hyvin erilaisia traumaattisia kokemuksia elämässään lapsuuden ja nuoruuden aikana, jonka jälkeen psyykkisen huonon voinnin purkaminen näyttäytyi itsetuhoisena käyttäytymisenä. Toinen tutkimuskysymys liittyi nuorten toiveisiin psykiatrisen sairaalaosaston hoidosta. Nuorten toiveet jakaantuivat omahoitajatyöskentelyyn ja lääkehoitoon liittyen. Nuoret toivoivat enemmän aikuisten läsnäoloa osaston puolella ja keskusteluapua. Lääkehoidon runsaudesta nuoret antoivat negatiivista palautetta. Nuorista tuntui, että tarvittavia lääkkeitä annettiin liian helposti ilman keskustelun tarjoamista.

Tutkimukseen vastaajien määrä jäi suppeaksi eikä laajaa tiedonkeruuta ollut mahdollista saada pitkästä vastausajasta huolimatta. Tutkimustulokset eivät ole yleismaailmallisia, koska ne perustuvat harvan antamaan kokemukseen. Tuloksia voidaan käyttää psykiatrisen osastohoidon kehittämiseen.

Asiasanat: Nuorisopsykiatria, Ahdistus, Itsetuhoisuus, Itsetuhokäyttäytyminen

Karjalainen, Saara & Niemelä, Mari

Adolescent's Self-Harm Behavior - Knowledge to Develop Kouvola's Adolescent Psychiatric Ward

Year	2017	Pages	39
------	------	-------	----

The function of this thesis is to study the anxiety of an adolescent and its connection to self-destructiveness, and to create a comprehensive and compact information package about adolescent's anxiety and to help nurses to understand the reasons for this emotion. The target is to find ways of to soothe anxiety and self-harming during hospital care. This thesis is ordered by the Kymenlaakso Social and Health Services Care's adolescent psychiatric ward in Kouvola. We agreed on the topic with department superior and nurses of the ward.

The theoretic framework consists of the outlines of the adolescents psychic improvement's and explanations on the anxiety of an adolescents. The aim of the study was to investigate the emotions and actions. Therefore an other framework of the backgrounds of self-harm and alternative methods of controlling self-destructiveness was studied.

The data acquisition was executed at two different forums in the Internet. We asked adults, who had experience on self-harming and have felt anxiety in their youth at forum Suomi24. Young people answered the questions on a forum at the website "www.demi.fi". We expressed deeper questions about anxiety and self-harming to adults, to adolescents' questions were about hospital care, hopes and development suggestions. Seven people answered the inquiry.

The research was qualitative and the phenomenological research method was chosen as a research method. Individual questions and answers were sought for research questions, and the study and interpretation of narrative proved to be a good choice. We used the experience of analyzing responses to help our experts to get the widest possible perspective on responses to adolescent's mental health.

Based on the analysis of the responses, the self-harming behavior of the young is due to the disruption of normal psychological development. The respondents had very different traumatic experiences in their lives during childhood and youth. After that the psychological discharge of the bad behavior in self-harming. Another research question is related to young people's requests for psychiatric hospital care. The hopes of young people were about the work of the nurses and drug treatment. Young people wanted more adult presence at the department side and discussion support. On the abundance of drug treatment, young people gave negative feedback. The young think that the medicines were given too easily without having opportunity to talk about the anxiety.

The number of respondents was limited and extensive data collection was not possible despite the long response time. The results of the research are not universal because they are based on someone's experience. The results can be used to develop psychiatric departmental care.

Keywords: Adolescent Psychiatry, Anxiety, Self-Destructiveness, Behavior in Self-Harm

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Nuoren psyykkinen kehitys	7
2.1	Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys psyykkiseen kehitykseen	8
2.2	Nuori psykiatrisena potilaana	9
2.3	Nuoren ahdistuneisuushäiriö	9
3	Itsetuhokäyttäytymisen määrittely	10
3.1	Itsen vahingoittamisen taustat	11
3.1.1	Perheeseen liittyvät altistavat tekijät ja mallioppiminen	12
3.1.2	Persoonallisuuden piirteet	12
3.1.3	Neurobiologian vaikutus itsetuhoisuuteen	13
3.2	Vaihtoehtoisia ahdistuksen hallintakeinoja	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
5	Tutkimuskysymykset	15
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Tutkimusmenetelmät	15
6.2	Fenomenologinen tutkimustapa	16
6.3	Kokemusasiantuntijan määritelmä	16
6.4	Aineiston keruumenetelmät	17
6.5	Aineiston analysointi	18
7	Tutkimustulokset	22
8	Pohdinta ja johtopäätökset	24
	Lähteet	27
	Kuviot	30
	Taulukot	31

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä nuorilla kuin lapsilla. Eri tutkimusten mukaan noin 20-25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö ja noin puolet aikuisten psyykkisistä häiriöistä alkavat ennen 14 ikävuotta. Yleisimpiä nuoruusiän mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Suomessa ahdistuneisuushäiriö on toiseksi suurin nuorten mielenterveyshäiriö. Siitä kärsii 5-15% nuorista, tytöt poikia useammin. (Holmberg 2016, 140-141.)

Vuonna 2014 koko Suomessa nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon osastohoidossa oli 2207 potilasta ja keskimääräinen hoitoaika oli 27 vuorokautta. Nuorien yleisimpiä diagnooseja vuodeosastojen hoitajaksoilla olivat masennus (F32) ja muu ahdistuneisuushäiriö (F41). (Järvelin 2016, 11.) Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan nuorisopsykiatrian osastolle tullaan, jos avohoidon tuki on riittämätöntä. Osastolle pääsee lääkärin läheteellä vapaaehtoisesti tutkimus- ja hoitajaksoille tai tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Carea 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten ahdistuneisuutta ja sen kytköstä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tavoitteena on löytää uusia näkökulmia itsetuhoisuuden hoitoon. Opinnäytetyön aihe syntyi osaston hoitajien toiveesta, ymmärtää itseä vahingoittavan nuoren syitä toiminnalleen ja tietoa ohjata nuorta löytämään muita keinoja käsitellä itsensä vahingoittamiseen johtavia tunteita. Hoitajat kohtaavat työssään monia nuoria jotka vahingoittavat itseään eri tavoin, tästä johtuen hoitajat kaipaavatkin työnsä tueksi tiivistä tietopakettia ja keinoja kannustaa nuorta ottamaan vastuuta käyttäytymisestään ja löytämään vaihtoehtoisia keinoja ahdistuksen purkamiseen.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää itsetuhoisten nuorten vuodeosastohoidon tukena. Opinnäytetyö tuo esille nuorisopsykiatrian erityiskysymyksiä ahdistuneisuuden ja itsetuhokäyttäytymisen syistä ja niiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tutkimuksessa käytetään laajaa avointa kyselyä itsetuhoisille ja ahdistuneille nuorille, joiden yksityisyys ja tunnistamattomuus säilyy. Kokemusasiantuntijan konsultointi tuo esiin erilaisia hoitokeinoja ja kokemusasiantuntija kommentoi myös itselleen toimineita hoitomuotoja.

2 Nuoren psyykkinen kehitys

Nuoruusikää kutsutaan siirtymävaiheeksi lapsuudesta aikuisikään ja se ajoittuu tavallisesti ikävuosiin 12-22. Lapsuuden ja nuoruuden raja voidaan määritellä alkaneeksi, kun nuoren biologinen kehittyminen käynnistyy. Ikävaiheen kehitykseen kuuluu nopea keskushermoston kehittyminen sekä psykofyysissosiaalinen kasvaminen. Normaaliin kasvuun kuuluu mielialojen vaihtelu, käytöksen ailahtelu ja ihmissuhteiden nopea muuttuminen. Ennen murrosiästä on puhuttu kriisinä, mutta nykyään nuoruusiän katsotaan olevan jatkuvaa ja asteittaista kehittymistä eri kehittymistarkoituksineen. Nuoruusikä jaetaan psyykkisen kehityksen mukaan kolmeen vaiheeseen; varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7 - 9.)

Nuoruudessa muuttuu suhden omaan itseen, ulkonäköön, fyysiseen olemukseen sekä persoonallisuus ja identiteetti muotoutuvat. Ajattelun muuttumisen kautta muuttuu mielipiteet ja tunne-elämä sekä suhde muihin ihmisiin. Ystävyyssuhteet voivat monipuolistua ja rinnalle tulla seurustelukumppani. Mediakulttuuri ja muu sosiaalinen ympäristö muovaavat nuoren asenteita, arvoja ja moraalista päättelykykyä ja hän osaa perustella näkökulmansa. Nuoren roolit kasvavat ja hänestä tulee aktiivisempi tekijä oman elämänsä pääosassa. Kehitys johtaa nuoren eheän persoonallisuuden kasvuun ja autonomian saavuttamiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014.)

Varhaisnuoruus ajoittuu 12-14 ikävuoteen ja on ailahtelevaa aikaa. Varhaisnuoruuden keskeisin kehitystehtävä on sopeutua fyysisiin muutoksiin, joka aiheuttaa mielialojen nopeaa vaihtelua. Nuori kiistelee enemmän vanhempiensa kanssa rajoistaan, mutta turvautuu aikuiseen hädän keskellä. Toisaalta yksityisyyden tarve kasvaa, eikä nuori kerro henkilökohtaisista asioistaan yhtä avoimesti kuin lapsena. Impulsiivisuus on yleistä, kun suuria tunnekuohuja ei osaa vielä sanoittaa. (Marttunen ym 2013, 9.) Varhaisnuoruudessa ulkonäkö on tärkeää, ja nuori peilaakin itseään ikätovereihinsa ja tarkkailee itseään peilin kautta. Kehon muutoksien omaksuminen voi olla haastavaa ja muiden huomauttelu muuttuneesta vartalosta on vaikea hyväksyä. Sekä positiiviset että negatiiviset kommentit ulkonäöstä voivat aiheuttaa häpeää. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, & Ruoppila 2014.)

Keskinuoruudessa, 15-17-vuotiaana, nuori itsenäistyy ja vanhempien tuki vähenee. Tunnekuohut tasaantuvat ja nuoren impulsiivikontrolli paranee. Nuoren metakognitiiviset taidot kehittyvät ja hän pystyy ohjaamaan omaa ajatteluaan. Sopeutuminen fyysisiin muutoksiin on parantunut. Fyysinen kehitys tasaantuu ja nuori pystyy sopeutumaan muutoksiin paremmin. Keskinuoruudessa seksuaalinen identiteetti kehittyy ja nuoren elämässä vaikuttavat seurustelusuhteet ja ystävyyssuhteet. Psyykkinen irroittautuminen vanhemmista näkyy perheen ulkopuolella koetuissa tärkeissä suhteissa, joka on osaltaan

surutyötä. Sekä vanhemmat että nuori voi kokea masentuneisuuden tunteita, ja nuoren psyyke on altis ero- ja hylkäämiskokemuksille. (Nurmi ym 2014.)

Myöhäisnuoruudessa, 18-22-vuotiaana, nuori alkaa kiinnostumaan yhä enemmän yhteiskunnallisista asioista ja vaikuttavuudestaan omassa elämässään. Nuori muodostaa omat päämääränsä ja ihanteensa sekä arvomaailma muuttuu. Nuoren käyttäytyminen vakiintuu ja hän pystyy tekemään pitkän tähtäimen suunnitelmia. Nuori voi miettiä perheen perustamista tai on kykeneväinen tasavertaisen parisuhteen luomiseen. Luonteenpiirteet ja persoonallisuus vakiintuvat ja pysyvyyden tunne omasta itsestä voimistuu. Myöhäisnuoruuden kehitystehtävä on valmistaa nuorta aikuisuuteen vahvistamalla persoonallisuuden piirteitä aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen ym 2013, 9.)

2.1 Varhaisen kiintymyssuhteen merkitys psyykkiseen kehitykseen

Psykoanalyttisissa teorioissa käytetään kiintymyssuhdetermiä. Jo 1950-luvulla John Bowlby loi käsitteen kiintymyssuhteen tärkeydestä pienen lapsen ja ensisijaisen hoitajan välille. Bowlby osoitti, että lapsen biologisen kypsymisen ja uteliaisuuden tasapainoksi tarvitaan kiintymyssuhdetta, joka luo turvaa ja lohdutusta. Se on erityinen tunneside, joka alkaa vanhemmalle jo raskausaikana ja kehittyy lapselle varhaisien kuukausien aikana. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha, Kumpulainen 2010, 51.)

Mary Ainsworth kehitti 1970-luvulla tutkimuksen, jonka avulla voidaan arvioida lapsen kokemaa turvallisuutta tai turvattomuutta vanhempaansa lapsen käyttäytymisen perusteella. Tutkimuksessa vanhempi ja lapsi ovat huoneessa vieraan ihmisen kanssa, ja vanhempi poistuu paikalta. Lapsen reaktioita seurattaessa voidaan päätellä kiintymyssuhteen laatu. Lapsilla on neljä kiintymyssuhdemallia, turvallinen, turvaton-välttelevä, turvaton-ambivalentti ja kaoottinen. Turvallisesti kiintynyt lapsi hätääntyy vanhemman tai lähimmän hoitajan poistuttua huoneesta ja jättää leikkimisen kesken. Lapsi ilahtuu vanhemman palatessa huoneeseen ja hakeutuu vanhemman lohdutettavaksi. Turvaton-välttelevästi kiintynyt lapsi ei protestoi vanhemman lähtöä, vaan suuntaa huomionsa muualle ja on vieraalle ystävällinen. Vanhemman tullessa takaisin huoneeseen lapsi ei ota katsekontaktia vanhempaan ja välttää vanhemman lähestymisen. Turvaton-ambivalentisti kiintynyt lapsi kokee hätääntymistä vanhemman poissaollessa ja hakeutuu vanhemman luo hänen palatessa, muttei ota vastaan lohdutusta tai kykene alkamaan leikkimään enää. Kaoottisesti kiintynyt lapsi vuoroin lähestyy ja väistää vanhempaansa. Lapsi on hidastunut motorisesti ja jähmettyneen oloinen. Nykykäsityksen mukaan yleensä kaoottinen kiintymyssuhde on eniten yhteydessä lapsuuden ja nuoruusiän psyykkisiin ongelmiin. (Moilanen ym 2010, 50-51.)

Usein kiintymyssuhdemallit periytyvät sukupolvelta toisille vanhemman mallioppimisen kautta omilta vanhemmiltaan ja omasta kiintymyssuhteestaan. Kiintymyssuhteen laatu on melko

pysyvä ja lapsella voi olla erilaisia kiintymyssuhteita eri läheisten kanssa. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä tuen ja turvan tarve muuttuvat ja vanhemman tulee olla kykenevä vastaamaan eri-ikäisen tarpeisiin. Joskus kiintymyssuhde voi muuttua, jos vanhemmalla ei ole taitoa sopeutua lapsen kasvamiseen ja sen tuomiin haasteisiin. (Moilanen ym 2010, 50, 62.)

2.2 Nuori psykiatrisena potilaana

Alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon virkasuhteessa olevan lääkärin M1-lähetteellä, jos nuorella on mielisairaus kuten psykoosi tai vakava mielenterveyshäiriö kuten vaikea itsetuhoisuus tai vaikea masentuneisuus. Pitkäaikainen ja vakava psyykkinen häiriö voi jatkuessaan vaarantaa nuoren kehitystä ja aiheuttaa syrjäytymistä. Hoito toteutetaan yleensä nuorisopsykiatrian osastolla tai muussa yksikössä, jossa on valmiudet ja edellytykset hoitaa nuorta. Tarkkailuajan jälkeen nuorelle voidaan antaa sulkeva M3-päätös nuorisopsykiatrin kirjoittaman M2-lausunnon jälkeen. Nuori voi myös jäädä osastolle vapaaehtoiseen hoitojaksoon, jos sulkevaa päätöstä ei anneta. (Kaivosoja 2016.)

Nuoren tullessa psykiatriseen hoitoon ensimmäisen kerran tehdään laaja nuorisopsykiatrinen arviointi. Selvitetään missä vaiheessa nuoren kehitys on menossa ja minkälaiset ovat hänen vaikeutensa ja vahvuutensa, jonka jälkeen pohditaan mitä keinoja olisi esille tulleiden ongelmien hoitamiseksi. (Brummer & Enckell 2005, 71.) Tutkimukset koostuu nuoren ja vanhempien laajasta haastattelusta, sekä tiedon keräämisestä kaikilta jotka tuntevat nuoren hyvin. Kun arvioidaan nuoren psyykkistä tilaa on huomiota kiinnitettävä häiriön laatuun ja asteeseen, sekä nuoren omiin selviytymiskeinoihin. Nuoren arvostelukyky, impulssien hallintakyky, kyky kommunikoida ja kyky tuoda esille tunteita on myös arvioitava. Itsetuhoisesti käyttäytyvää nuorta tutkittaessa on nopeasti määriteltävä välittömän vaaran aste. Kuinka pitkälle nuori on asiaa suunnitellut, selvittää tilanteet, jotka liittyvät itsetuhoiseen käytökseen ja kuinka vahvat ovat nuoren kuoleman tai vahingoittamisen tunteet. Arvio on toistettava aika ajoin, koska nuorta tutkittaessa on muistettava nopeat tilan muutoksen mahdollisuudet. (Moilanen ym 2004, 229.)

2.3 Nuoren ahdistuneisuushäiriö

Pelko ja ahdistus ovat normaaleja emotioita, koska se nostattaa ihmisen toimintakykyä uhkaavissa tilanteissa. Ahdistuneisuuden lamauttaessa ja haitatessa nuoren toimintaa sekä vuorovaikutuskykyä se on psykiatrinen sairaus tai oire. Ahdistuneisuus kuuluu lähes jokaisen psykiatrisen sairauden oireistoon. Jos ahdistuksen tunteen taustalta ei löydy psykoottisia oireita tai masennustilaa, on yleensä kyseessä yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä tai muusta ahdistuneisuushäiriöstä. (Huttunen 2016.)

Tunne, joka muistuttaa pelkoa, mutta jonka kohdetta nuori ei pysty useinkaan yksilöimään, on ahdistus. Ahdistuksen kohde usein löytyy, kun sitä aloitetaan selvittämään. Nuorilla on tavallisia ohimenevät ahdistuksen tunteet. Kun ahdistuksen tunteista aiheutuu huomattavaa subjektiivista kärsimystä ja selvää toiminnallista haittaa, tällöin puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. (Marttunen ym 2013, 17.) Useat tutkijat ovat todenneet, että alttius arkuuteen ja hermostuneisuuteen on synnynnäinen. Vanhemman ahdistuneisuushäiriö ja luonnollinen ahdistuneisuus lisää nuoren taipumusta sairastua ahdistushäiriöihin (Your adolescent - Anxiety and avoidant disorders 2017). Pelolla ja ahdistuksella on selkeä biologinen pohja ja se voi olla psykofyysisesti periytyvää (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106).

Ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä käyttäytymiseen samanaikaisesti. Se häiritsee toimintakykyä laaja-alaisesti ja on pitempi kestoisempaa kuin arkipäiväinen, ohimenevä ahdistus. Fysiologisesti ahdistus voi nostaa sydämen sykettä, haitata joka päiväistä elämää rajoittavasti ja aiheuttaa pelkotiloja. (Bourne 2015, 18.) Eri arvioiden mukaan 4-1 nuorta sadasta kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriölle alttiimpia ovat yleensä tytyöt kuin pojat ja häiriöitä on usein monta rinnakkain. Usein ahdistuneisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja niitä on erilaisia, ne myös heikentävät huomattavasti toimintakykyä ja elämänlaatua. (Marttunen ym 2013, 17.)

Lapsen varhaisen kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa alttiuteen tuntea ahdistuneisuutta. Nuoruudessa ahdistuneisuus ilmenee enemmän sosiaalisissa suhteissa ja nuoren itsenäisyyttä vaativissa vuorovaikutustilanteissa. Nuori voi tuntea jopa paniikinomaisia tunteita ruokailuun tai esiintymiseen liittyvissä tilanteissa. (Friis ym 2004, 106.)

3 Itsetuhokäyttäytymisen määrittely

Itsetuhokäyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä tai ajattelua, joihin liittyy itsen vahingoittaminen, itsemurha-ajatukset ja sen suunnittelu sekä riskikäyttäytyminen. Itsetuhoisuuden riskitekijöitä voivat olla mielenterveyden häiriöt, perheen sisäiseen dynamiikkaan liittyvät ongelmat, persoonallisuuteen liittyvät tekijät tai aikaisempi itsetuhoisuus. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016a.)

Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora itsetuhoisuus tarkoittaa toimintaa, johon liittyy tiedostettu kuolemanpyrkimys. Siihen liittyy itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä tai onnistuneet itsemurhat. Itsetuhokäyttäytyminen liittyy usein psyykkiseen häiriöön, mutta itsessään itsetuhoisuus ei ole mielenterveyden häiriö. Itsetuhokäyttäytyminen on yleensä jatkumo, joka alkaa lievemmistä itsen vahingoittamisesta ja ajatuksista ja sitä seuraa vakavammat itsemurhayritykset. Ajatukset itsemurhan tekemisestä voi vaihdella lievista, hetkittäisistä itsemurhamietteistä suunnitelmallisiin ja pitkäjänteisiin suunnitelmiin. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016b.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään epäsuoraan itsetuhoisuuteen, johon ei liity suoraa kuolemantoivetta. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa sellaista toimintaa, joka vaarantaa yksilön hengen, mutta kuolemaan ei pyritä suoraan. Itsetuhokäyttäytyminen määritellään vapaaehtoiseksi toiminnaksi, joka vahingoittaa nuoren omaa kehoa. Toistuvat hakeutumiset vaarallisiin paikkoihin tai henkeä uhkaavien riskien ottaminen voivat olla epäsuoraa itsetuhoisuutta. Oman terveyden laiminlyönti, kuten päihteiden väärinkäyttö tai oman sairauden hoitamattomuus ja välinpitämättömyys voidaan tulkita itsetuhokäyttäytymiseksi. Impulsiivisuus voi tuoda hetkellistä tyydytystä ja mielihyvää sekä lievittää ahdistuneisuutta. Nuorien tavallisimpia itsen vahingoittamismuotoja ovat viiltely, itsen hakkaaminen ja pureminen, hiusten repiminen sekä ihon polttaminen. (Marttunen ym 2016b.)

Salmi, Kauninen, Rissanen ja Aho (2014) ovat toteuttaneet tutkimuksen nuorten itsetuhoisuudesta ja itsetuhoisuuden avunsaannista. Tutkimuksessa pyydettiin nuoria kuvaamaan itsetuhoisuutensa ilmenemistä. Itsetuhokäyttäytymisen syiksi löydettiin sekä itseän että ympäristöön liittyviä tekijöitä. Nuoren itseän liittyviä tekijöitä olivat psyykkiset tekijät kuten siihen liittyvä negatiivinen minäkuva, helpottavan muutoksen ja tunnekokemuksen saavuttaminen sekä armottomuus itseä kohtaan. Ympäristöön liittyviä syitä olivat sosiaalisten suhteiden onnistumattomuus kuten yksin jääminen ja hankaluudet ihmissuhteissa, aiemmat traumaattiset kokemukset sekä epävarmuus elämästä suoriutumisesta. Tutkimuksessa huomioitiin syömishäiriöiden olevan itsetuhoista käyttäytymistä ja nuoret nimesivät sen itsen vahingoittamisen keinona.

Nuori voi itsetuhoisella käytöksellä pyrkiä käsittelemään itselleen vaikeita tunteita, joita hänen on mahdotonta hyväksyä. Epäsuora itsetuhoisuus heijastaa piilevää toivottomuutta ja huonoa itsetuntoa. (Soisalo 2012, 309.) Tavallisesti itsetuhokäyttäytymistä ilmenee ikävuosien 12-24 välillä, mutta myös nuoremmilla sitä esiintyy. Yleensä vahingoittamiskäyttäytyminen kestää vain lyhyen ajanjakson, mutta itsetuhoisuuteen voi jäädä riippuvaiseksi ja se voi kestää läpi elämän. (Marttunen ym 2016b.)

3.1 Itsen vahingoittamisen taustat

Alttius itsetuhokäyttäytymiseen on yksilöllinen ja kehittyy vähitellen. Itsetuhoisuus syntyy sille altistavien ja suojaavien tekijöiden vuorovaikutuksesta. (Marttunen 2013, 112.) Viiltely voi olla satunnaiseen alkoholin käyttöön rinnastettavissa oleva riippuvuus. Useimmiten itsetuhokäyttäytyminen on sidoksissa tunteiden säätelyn vaikeuteen. (Myllyviita 2014, 21-22.) Nuori kuvaakin useimmiten viiltelyn syyksi oman mielen kontrolloimisen ja psyykkisen pahan olon lievittämisen. Nuori pyrkii itseään vahingoittamalla ulkoistamaan tunteensa ja tavoittelee tunteidensa kontrollointia. Yleensä nuori, joka vahingoittaa itseään, on huono

kuvailemaan sanallisesti tunnetilojaan ja kokemuksiaan. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 130-131.)

Nuoret ovat kuvanneet itsetuhoisuuden syiksi rauhoittumista, itsen kontrollointiin ja rankaisuun, dissosiativisen tilan lopettamiseen sekä mielihyvään. (Marttunen ym 2016c.) Kipu auttaa fysiologisesti, koska se vapauttaa kehossa endorfiineja eli mielihyvähormoneja. Endorfiinit nostavat mielialaa ja aiheuttavat hilpeyttä hetkellisesti, jolloin hormoni vaikuttaa samalla tavalla kuin päihteet. Kuten päihteissä, myös itsetuhoisuudessa toleranssi kasvaa ja nuori alkaa tarvitsemaan erilaisia keinoja saada lisää mielialaa nostattavaa hormonia. Viillot voivat syventyä, itsetuhokäyttäytyminen muuttaa muotoaan tai itselle vaarallinen käyttäytyminen lisääntyä radikaalisti. Viiltely tuottaa nautintoa ja jännitystä. Fysiologisesti jännitys nostattaa adrenaliinitasoa ja vilkastuttaa verenkiertoa. Joskus nuoret etsivät sisäiseen tyhjyyteensä ja tunnottomuuteensa ratkaisua itsen vahingoittamisella ja hakevat ”olen vielä elossa” -tunnetta. (Mielenterveystalo 2017.)

3.1.1 Perheeseen liittyvät altistavat tekijät ja mallioppiminen

Vakavia itsetuhoyrityksiä tehneiden nuorten perhetaustat ovat hajanaiset ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Biologisten vanhempien eroaminen ja toisesta erossa oleminen tai vanhemman kuoleminen altistavat nuorta itsetuhokäyttäytymiselle. Vanhemman tai muun lähisukulaisen itsetuhokäyttäytyminen lisää nuoren riskiä itsetuhoisuuteen. Perheen sisäiset ristiriidat, psyykkinen tai fyysinen väkivalta ja nuoren saaman tuen vähäisyys kasvattavat itsetuhokäyttäytymisen vaaraa. Varhaisessa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu altistaa sekä mielenterveyshäiriöille että itsen vahingoittamiselle. (Marttunen 2013, 112-113.)

Nuoret voivat siis mallioppia itsetuhokäyttäytymistä lähipiirissä koetun haitallisesta käyttäytymisestä. On myös todettu, että itsetuhokäyttäytyminen tarttuu kaveripiirissä tai jopa Internetin kautta. Viiltely voi tapahtua yksin itseään satuttaen tai ryhmässä. Ryhmässä visuaalisesti nuorta voi kiehtoa toisen veren ja haavan näkeminen, mutta nuoret voivat viillellä toinen toistaan. (Marttunen ym 2016c.)

3.1.2 Persoonallisuuden piirteet

Jo lapsuudessa näkyvät persoonallisuuden piirteet voivat lisätä itsetuhokäyttäytymisen riskiä. Lapsen vaikeus säädellä omia tunteitaan ja käyttäytymistään kasvattavat itsetuhoisuuden uhkaa. Itsesäätelykeinojen puutteellisuus tai vähäisyys lapsuudessa suurentaa itsemurhariskiä nuoruudessa ja aikuisiässä. Varhain alkanut päihteiden käyttö alentaa impulssikontrollia ja mahdollistaa itsen fyysisen satuttamisen. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Useisiin persoonallisuuden piirteisiin liittyy kasvanut riski itsetuhokäyttäytymiseen. Voimakas ja impulsiivinen reagoitintapa pettymyksiin lisää aggressiivisuutta ja vihan tunteita. Nuori voi kohdentaa vihan ja ahdistuksen tuhoavaan käyttäytymiseen lähipiirilleen tai itseään kohtaan. Toisaalta myös perfektionismiin ja täydelliseen pyrkivä persoonallisuus altistaa itsetuhokäyttäytymistä. Depressioon liittyvät toivottomuuden tunteet ja huono itsetunto vaikeuttavat nuoren elämäntilannetta ja pahaa oloa, jolloin nuori ei näe poispääsyä tilanteestaan. Sosiaalisten taitojen puute tai vähäisyys altistaa itsetuhokäyttäytymistä. Nuorella voi olla vaikea sopeutua kuormittaviin elämäntilanteisiin ja hän voi olla vaarassa syrjäytyä sosiaalisista kanssakäymisistä. (Marttunen 2013, 113.)

3.1.3 Neurobiologian vaikutus itsetuhoisuuteen

Nuoren elinolot ja elämäkokemukset voivat muuttaa geenien ilmenemismuotoja ja vaikuttaa aivojen kehitykseen solutasolla. Nuoren tunne-elämän ja kognitiivisten toimintojen muuttumisen taustalla voi olla traumatisoiva ympäristö, mutta niiden poikkeavuuteen saattaa riittää myös yksittäinen järkyttävä kokemus. (Soisalo 2012, 51.)

Toistuvasti itsetuhoisilla ihmisillä on todettu aivoissa fysiologisia muutoksia. Serotoniini on mielialaan sitoutunut aivojen välittäjäaine. Matala serotoniinipitoisuus aivoissa voi aiheuttaa masennusta, väsymystä, impulsiivikontrollin heikkenemistä ja väkivaltaista käyttäytymistä. Noradrenaliini on keskushermoston välittäjäaine, joka lisää mielihyvän kokemusta ja vireystilaa. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä on todettu sekä serotoniinin että noradrenaliinin pitoisuuksissa poikkeavuuksia ja serotonerginen järjestelmä ei toimi yhtä tehokkaasti. Tutkimuksissa on huomattu, että aivojen etuotsalohko toimii heikommin, jolloin negatiivisten tunteiden säätelyminen on vaikeampaa. (Myllyviita 2014, 22.)

Neurobiologisilla muutoksilla on suora yhteys käyttäytymiseen. Sosiaalinen vetäytyminen ja sosiaalisesti eristykseen joutuminen muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Ajatukset kuolemasta lisääntyvät ja itsetuhokäyttäytyminen kasvaa. Sosiaaliset kontaktit vähentävät aggression tunteita, mutta masentuneilla ja ahdistuneilla on taipumus eristäytyä sosiaalisista kontakteista. Vetäytymisen syynä on usein häpeän tunteet ja voimattomuus saada päivittäisiä toimintoja suoritettua. (Myllyviita 2014, 23.)

3.2 Vaihtoehtoisia ahdistuksen hallintakeinoja

Nuoren kanssa tulisi aluksi miettiä mistä itsensä vahingoittaminen johtuu. Työskentely yleensä lähtee pohtimalla minkälaisia tunteita nuori tuntee tilanteessa ja mistä paha olo johtuu. Seuraavaksi voidaan miettiä miten itsetuhoisuuden syihin voisi vaikuttaa. Nuori ei aina itsekään tiedosta mitkä syyt ovat aiheuttaneet itsensä vahingoittamisen. Tällöin olisikin

tärkeää, että nuori pääsisi asioita miettimään ammattilaisen kanssa ja käydä itsetuhoisuuden lähtökohdat loogisesti ja kronologisesti läpi. (Mielenterveysseura 2017.)

Dialektinen käyttäytymisterapia tarjoaa harjoitteita ja uusia taitoja itsetuhoikäyttytymisen hallitsemiseen. Dialektinen käyttäytymisterapia kehitettiin kroonisen itsemurhavaaran alla olevien asiakkaiden hoitoon sekä epävakaan persoonallisuushäiriön omaaville asiakkaille. Tutkimustulokset ovat olleet hyviä myös posttraumaattisten häiriöiden ja syömishäiriöiden hoidossa. Dialektisen käyttäytymisterapian tärkein periaate on itsetuhoikäyttytymisen vähentäminen. (Kalpakoglou 2013, 3-4.)

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa käytetään yleensä ryhmiä, jotka tapaavat viikoittain. Ryhmien aikana opetellaan uusia taitoja ja muokataan käyttäytymistä. Ryhmän taitoja sovelletaan jokapäiväiseen elämään kotiläksyjen avulla. Dialektisia taitoja on neljä; mindfulness, eli tietoisien läsnäolon harjoitteet, psyykkisen kivun sietämisen harjoitteet, oman minän kuunteleminen ja oman halun toteuttaminen ihmissuhteissa sekä emotionien säätely. (The Linehan Institute 2017.) Käyttäytymisterapiaan kuuluu tyypillisesti mindfulnessin harjoittelu, joka toteutetaan terapeutin tai siihen koulutuksen saaneen hoitajan ohjaamana. Ryhmän periaatteet käydään läpi ja esitellään uudet asiakkaat muille ryhmäläisille. Ryhmää vetävä terapeutti on valmentaja-tyylinen, jolloin vastuu omasta käyttäytymisestä jää asiakkaalle. Terapeutti antaa käytännön neuvoja ahdistuneisuuden ja käyttäytymisen selviämiseen liittyen ja rajaa asiakkaan tapaamisia, mutta on käytettävissä vakavissa tilanteissa. (Behavioral Tech 2017.)

Nuoren kanssa voidaan tehdä ns. kriisisuunnitelma, joka voidaan kirjata paperille tai vaikka puhelimeen. Kriisisuunnitelmaan kirjataan konkreettisia toimintoja, joiden tuella nuori voi rauhoittaa itseään vaikeissa tilanteissa. Keinot ovat yksinkertaisia, jotta niiden toteuttaminen on helpompaa ahdistavissa tilanteissa. Keinoja voi olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, piirtäminen, kävely ulkona, tanssiminen tai hengitysharjoitteet. Myös muiden ihmisten läsnäolo rauhoittaa psyykkistä hätää ja näin turvaa nuorta itsetuhoikäyttytymiseltä. Osaksi nuoren hoitoa kuuluu kriisisuunnitelman mukaan toimittujen turvataitojen harjoittelu. Nuorelle pyritään antamaan positiivista palautetta ja vahvistamaan kriisitilanteissa rakentavaa käytöstä, kun nuori on kyennyt käyttämään vaihtoehtoisia keinoja. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 52.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten ahdistuneisuutta ja sen kytköstä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tarkoituksena on tuoda esille nuorten kokemus itsetuhoisuudesta ja ahdistuksesta Kouvolan nuorisopsykiatrian osaston hoitajille ja auttaa

hoitajia ymmärtämään emotion syitä. Tavoitteena on löytää erilaisia keinoja lievittää ahdistuneisuuden tunteita ja itsetuhokäyttäytymistä osastohoidon aikana.

5 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöhön rajattiin kaksi tutkimuskysymystä:

1. Mistä nuoren itsetuhokäyttäytyminen johtuu?
2. Mitä nuoret toivovat itsetuhokäyttäytymisen hoidolta psykiatrisen sairaalan osastolla?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Carean Psykiatrisen sairaalan nuorisopsykiatrian osaston ja nuorisopsykiatrian poliklinikkojen palvelutoiminnan esimies. Palvelutoiminnan esimies toimii opinnäytetyön yhteyshenkilönä. Toteutusta on aloitettu yhdessä keskustelemaan tammikuussa 2017 ja mietitty huhtikuussa 2017. Esimies ja osaston henkilökunta toivoivat nuorten itsetuhoisuudesta ja ahdistuksesta tutkimusta, ja toteuttaminen sovittiin julkiseksi kyselyksi. Sisäisen kyselyn toteuttaminen olisi ollut haastavaa ja luultavasti rikkonut potilaiden yksityisyyden suojaa, jolloin tutkimuslupaa ei olisi saatu. Näin päädyttiin laajaan ja avoimeen kyselyyn.

Tutkimuksen kohderyhmänä on aikuiset, jotka ovat nuoruudessaan viillelleet tai olleet muutoin itsetuhoisia. Vastauksissa huomioidaan myös nuorten antamat vastaukset.

Nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta joutuu päivittäin kohtaamaan nuorten itsetuhokäyttäytymistä, joka löytää uusia ulottuvuuksia jatkuvasti. Kysely internetissä antoi mahdollisimman monipuolisen näkemyksen psykiatrisessa hoidossa tapahtuvaan itsetuhoisuuden hoitoon. Se myös mahdollisti hiljaisen tiedon tuomisen tutkituksi tiedoksi ja toi esille uusia työskentelytapoja.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus. Yksi keskeisin merkitys kvalitatiivisissa tutkimuksissa on ymmärryksen lisäämisen mahdollisuus tutkimusilmiöstä. Useita hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voi tutkia havainnoimalla tietoa tai pelkästään määrällisesti mittaamalla, vaan tarvitaan ilmiön ymmärtämiseksi myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Teemahaastattelu etenee etukäteen valitun teeman mukaisesti ja pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten asioille antamat merkitykset sekä heidän omat tulkinnat asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perusteena on induktiivisuus, eli havaintojen tekeminen yksittäisistä kokemuksista, jotka yhdistetään kokonaisuudeksi. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa osallistujien näkökulmasta. Osallistujat valitaan tarkoituksen mukaisesti ja yleensä heitä on melko vähän. Aineiston keruu tapahtuu avoimin menetelmin, kuten haastattelemalla tai kyselyllä ja haastattelija toimii aktiivisessa roolissa tutkimuksen aikana. (Kylmä & Juvakka 2013, 22-31.)

6.2 Fenomenologinen tutkimustapa

Fenomenologisen tutkimuksen kohde on ihmisten kokemukset. Fenomenologia yrittää kuvata kokemusta asioita suoraan ilman tieteellisiä teoreettisia käsitteitä tai kausaalisia selityksiä. Fenomenologisen tutkimuksen ydin on tutkittavan ilmiön ensisijaisuus ja tuottaa syvällistä tietoa. Tutkimus hoitotieteen näkökulmasta tuottaa tietoa asiakkaan kokemuksista ja kokemusten merkityksistä. Fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa hoitamisesta myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja hoitamisesta. Ihmisten kokemukset elämästään ja olemassaolostaan tuottavat tietoa hoitamisesta ja hoitamisen perusteista. (Lukkarinen 2001, 116, 121.)

Suomessa fenomenologista metodologiaa on käytetty tutkiessa terveyttä ja hoitotyötä koskevia kokemuksia. Fenomenologisen psykologian tutkimustapa soveltuu hoitotieteen metodiksi, koska fenomenologi voi asettaa empiirisen kysymyksen minkä tahansa ihmistieteen näkökulmasta. (Lukkarinen 2001, 123, 125.) Tutkimuskohteena opinnäytetyössä nuorten itsetuhokäyttäytyminen ja emotioiden tutkiminen oli perusteltua, koska se edellyttää nuoren kokonaisvaltaista psykofyysissoosiaalista ymmärtämistä.

6.3 Kokemusasiantuntijan määritelmä

Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omassa historiassaan taustalla mielenterveyden häiriöitä tai päihdeongelmia. Kokemusasiantuntija voi olla itse oireista kärsivä ja palveluita käyttävä, niistä toipunut tai sairastuneen läheinen. Kokemusasiantuntija voi olla vapaaehtoisena vertaistoimijana tai vertaistukihenkilönä. (STM 2009, 20.) Tärkeää on, että kokemusasiantuntija pystyy kääntämään omakohtaiset, rankat kokemukset voimavarakseen ja auttaa muita samoja kokeneita. (KoKoA 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 -hankkeen ehdotus kokemusasiantuntijan käytöstä asiakkaan aseman vahvistamiseksi. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta voidaan käyttää hyväksi mielenterveys- ja päihdetyössä palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Mielenterveystyössä kokemusasiantuntijan tuomaa tietoa käytetään vähentämään pakkotoimia ja tahdosta riippumatonta hoitoa. Vertaistoimijaa kehitettäessä huomioidaan myös alaikäisten kokemukset. (STM 2009, 20.)

Kokemusasiantuntija voi työskennellä terveysalan ammattilaisen työparina asiakastyössä. Työparina toimiminen edellyttää vahvaa luottamusta ja tuttuutta. Kokemusasiantuntijan tiedon käyttämisessä hoitotyössä on tavoitteena lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja parantaa palveluntuottajan palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Tietoa ja kokemusta yhdistelemällä voidaan löytää uudenlaisia näkökulmia ja hoitomuotoja. Parhaimmillaan se täydentää koko palvelujärjestelmän ja asiantuntijoiden osaamista. Myös kokemusasiantuntijalla on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Hietala & Rissanen 2015, 11-12, 24, 50.)

Opinnäytetyön tutkimukseen ja tutkimustulosten tulkintaan valittiin kokemusasiantuntijan käyttäminen, koska kokemusasiantuntijan tietoperusta ja omakohtaiset kokemukset voivat toimia tulosten tulkinnan apuna. Kokemusasiantuntijan toimiminen hoitohenkilökunnan työparina auttoi tarkastelemaan vastauksia laaja-alaisemmin ja on tulevaisuudessa tärkeä osa mielenterveyshoidon kuntoutuksen onnistumisessa. Vertaisasiantuntijan omakohtaiset kokemukset antoivat tutkimukselle toimivia näkökulmia hoitoon liittyen, joita ei mahdollisesti ilmennyt kyselyyn vastaajien vastauksista. Kokemusasiantuntija ymmärtää myös hoidon aikana ilmenevät relapsit ja osaa selittää relapsien taustoja ja tuntemuksia.

6.4 Aineiston keruumenetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin internetissä toteutetulla kyselyllä (liite 1), joka julkaistiin Suomi24 -keskustelupalstalla toukokuussa 2017. Ensimmäisellä kerralla keskustelun avaukseen ei tullut yhtään vastausta, joten kysely julkaistiin uudelleen 4.7.2017 samalla sivustolla. Suomi24 -sivustolla ei saatu tarpeeksi vastauksia koskien nuorisopsykiatrisia osastoja, joten demi.fi -sivustolle laitettiin kysely 15.9.2017.

Suomi24 on Suomen suurin sosiaalinen media, joka tuottaa käyttäjilleen erilaisia palveluita. Huomattavasti suosituin on keskustelu-osio ja koko sivustolla vierailaan kuukaudessa noin kolme miljoonaa kertaa. (Yleisradio 2013.) Suomalainen aikakauslehti Demi on suunnattu teini-ikäisille tytöille. Demi on luonut internet-sivuston, joka on myös suunnattu nuoruuttaan eläville tytöille. Sivustolla on keskustelupalsta, artikkelia ja testejä. Keskustelupalstalla on viikottain noin 160 000 kävijää. (A-lehdet 2017.)

Kyselylomakkeen kysymykset luotiin teemahaastattelun mukaisesti. Kokemusasiantuntija kirjoitti kyselyyn prologin omasta, nuoruusiässä alkaneesta mielenterveyden häiriöstä ja sen tuomista tunteista, joka johdatteli vastaajat aihealueeseen. Täysi-ikäisten vastaajien vastaukset jäivät suppeiksi, joten tutkimuksen tueksi julkaistiin nuorten suosimalla keskustelupalstalla toinen kysely (liite 3) koskien vain nuorisopsykiatrista osastohoitoa.

Kyselyssä kysyttiin avoimin kysymyksin nuorten kokemuksia liittyen osastohoitoon ja mahdollisesti toiveita liittyen hoitokeinoihin.

Keskustelupalstalla julkaistulla tutkimuskysymyksillä saatiin mahdollisimman laaja vastaajakunta. Vastaajien anonyymiyttä säilyy ja se kannustaa vastaamaan aiheeseen. Itsetuhokäyttäytyminen ja ahdistuneisuus voivat tuoda häpeän ja syyllisyyden tunteita. Ihminen voi pelätä leimaantumista julkisesti, jolloin vastaamiskynnys nimellisenä kasvaa suureksi.

6.5 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitiin fenomenologisen tutkimusmenetelmän kautta. Metodin avulla inhimilliset kokemukset ja toiminnot ymmärretään subjektiivisesti ja löydetään merkitykset toiminnan takaa. Aineiston käsittelyssä syvennetään ja laajennetaan ajatteluprosessia. Tavoitteena on muodostaa nomoteettista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Lukkarinen 2003, 129 - 130.) Tutkimusprosessin rakennetekijät jaetaan Perttulan (1995) mukaan neljään. Tekijät ovat toisen ihmisen kokemus, toisen ihmisen tapa ilmaista kokemus, tutkijan oma kokemus toisen ihmisen kokemuksesta ja ilmaisusta sekä tutkijan tapa ilmaista oma kokemuksensa toisen kokemuksesta. Tutkimuksen analysoinnin luotettavuus perustuu totuusarvoon, sovellettavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen.

Perttulan (1995) mukaan kokemuksen tutkiminen ja sen analysointi vaatii konkreettista etenemistä ja kuvaamista ilmiöstä. Tutkimuksen analysoinnissa tulee väistämättä omien merkitysten ja tutkijan sisäisen maailman tulkintoja. Toisaalta analysoinnissa on tärkeää pysyä vastaajan kokemuksen muuhun muotoon. Tällöin tutkimus muuttuu epäluotettavaksi. Tässä opinnäytetyössä keskitytään spesifiseen tajunnallisuuden perusrakenteiden tutkimukseen ja kielellisesti vastausten muokkaamiseen yleismaailmallisempiin kategorioihin.

Alla on lainauksia Suomi24-sivustolle kyselyyn vastanneiden vastauksista. Kerronnasta poimittiin tärkeitä elementtejä ja jaoteltiin helpommin ymmärrettäviin taulukoihin analysoinnin helpottamiseksi. Kokemusasiantuntija ja opinnäytetyön tekijät tapasivat ja pohtivat tärkeitä kommentteja omakohtaisista tarinoista.

"Olen ollut masentunut ainakin 11 vuotiaasta asti, 13 vuotiaana satutin itseäni ekan kerran veitsellä...rupesin suunnittelemaan myös itseni tappamista... Säännöllistä satuttamisesta tuli 16 vuotiaana jolloin aloin viiillellä itseäni mattoveitsellä. Tätä jatkui säännöllisesti 19v asti jonka jälkeen olen siirtynyt itseni piiskaamiseen... 18v ... meinasin hukuttaa itseni alkutalvesta läheiseen järveen. Menin sinne pulikoimaan vaatteet päällä aikomuksena etten palaa mutta tässä nyt ollaan edelleen...Teon aikana ns tarmokkuutta ja voimaa. Teon

jälkeen on hyvä olo... Hukuttamisyriityksen jälkeen oli aivan mahtava olo... En ikinä ole tuntenut olevani niin elossa."

" Olin vuosikausia koulukiusattu ja aloin vihaamaan itseäni, kun en saanut pahaa oloa purettua ulos. Itseni vahingoittaminen toi hetkellisen hyvän olon...Vihaa, tuskaa, syyllisyyttä, häpeää. Kaikkein isoin tunne oli suunnaton ahdistus. Viiltelyn aikana pulssi tasaantui ja keskityin vain vereen ja tuntemuksia."

"...äiti on kuollut. Silloin romahdin. Isäni oli tehnyt itsemurhan, kun olin 11-vuotias ja äiti oli enää jäljellä. Äitini oli alkoholisti... Viiltelin itseäni veitsellä. Karkailun koti yöllä yöpaita päällä. Kerran löin veitsen seineen ja valtimo aukesi ja sain sormiini 17 tikkiä. Kerran poliisit hakivat minut, kun olin yrittänyt tappaa itseni. Usein otin myös lääkkeitä. Sain rauhoittavia, vaikka sanoin että syön ne kerralla kaikki."

"...Koen, että veljeni saivat enemmän rakkautta vanhemmiltani kun tekivät miesten töitä. Minut syrjäytettiin ja halvennettiin, toimin kuin piikana eikä itsetuntoni kasvanut...Itsetuhoisuuteni alkoi minun ollessa varhaisteini-ikäinen. Vihasin itseäni ja ahdistuin siitä. Häpesin koko ajan. Poltin itseäni erilaisilla asioilla. Silitysraudalla, avotulilla, saunan kiukaan avulla..."

Analysointia aloitettiin purkamaan etsimällä tutkimuskysymyksiin vastauksia. Ensimmäinen tutkimuskysymys etsii vastausta itsetuhokäyttäytymisen taustoihin. Vastauksista poimittiin olennaiset asiat ja muutettiin taulukkoon ja pelkistettiin vastaajien tuomat kokemukset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"olen ollut masentunut ainakin 11-vuotiaasta asti"...	Masennus
"Olen ollut koulukiusattu"...	Koulukiusaaminen
"...äiti on kuollut... isäni oli tehnyt itsemurhan... Äitini oli alkoholisti."	Vanhempien kuolemat
"...en koe saaneeni huomiota ja rakkautta"...	Huomiotta jääminen

Taulukko 1: Esimerkkejä vastaajien kuvauksista

Pelkistettyjen ilmauksien jälkeen muokattiin ilmauksia alaluokkiin, joista saatiin hieman laajempi ja yksinkertaisempi kuvaus kokemukseen.

Taulukko 2: Alaluokkiin jakaminen

Alaluokka	Yläluokka
Mielialahäiriö	Psykiatrinen sairaus
Kanssakäymisen ongelmat	Sosiaalisten suhteiden ongelma
Menetykset	Trauma
Perhesuhteessa paitsi jääminen	Kiintymyssuhdeongelma

Taulukko 3: Yläluokkiin jakaminen

Yläluokkia tarkisteltaessa löydettiin useita opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen liittyviä ongelmia. Teoreettinen katsaus perustui itsetuhokäyttämisen taustojen ja siihen altistavien tekijöiden selventämiseen.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Psykiatrinen sairaus	Psyykkisen kehityksen häiriintyminen
Sosiaalisten suhteiden ongelma	Psyykkisen kehityksen häiriintyminen
Trauma	Psyykkisen kehityksen häiriintyminen
Kiintymyssuhdeongelma	Psyykkisen kehityksen häiriintyminen

Taulukko 4: Yhdistävän tekijän löytäminen

Yhdistävä luokka kaikista vastauksista löytyi nuoren psyykkisen kehityksen häiriintymiseen. Useat, toistuvat traumaattiset tilanteet, kuten koulukiusaaminen, ovat horjuttaneet terveen minäkuvan kehittymistä.

Toinen tutkimuskysymys pyrkii selvittämään, millaista hoitoa vastaajat olisivat kaivanneet ollessaan osastohoidossa. Saatuja vastauksia avattiin ja pelkistettiin samalla kaavalla kuin ensimmäisessäkin kysymyksessä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Masennus	Mielialahäiriö
Koulukiusaaminen	Kanssakäymisen ongelmat
Vanhempien kuolemat	Menetykset
Huomiotta jääminen	Perhesuhteessa paitsi jääminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
---------------------	--------------------

"Enemmän vaihtoehtoisia hoitoja...vasta psykoterapiassa löytyi keinoja ja työkaluja..."	Hoitokeinot
"Lääkkeet eivät ole ratkaisu...nuorelle tarjotaan tukea ja jaksetaan kuunnella"	Nuoren kuuntelu
"..Aikuisen läsnäoloa ja huomioimista"	Läsnäolo

Taulukko 5: Toisen tutkimuskysymyksen vastauksien pelkistäminen

Taulukko 5 on vastaajien vastauksista poimittuja kommentteja, jotka ovat vastanneet suoraan kysymykseen. Vastauksia on lähdetty pelkistämään psykiatrisen sairaalan osastohoidon tarjoamiin hoitokeinoihin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Keinot	Psykoterapia
Nuoren kuuntelu	Kuulluksi tulemisen tunne
Läsnäolo	Emotionaalinen tuki

Taulukko 6: Toisen kysymyksen alaluokat

Pelkistetyt ilmaukset on jaettu alaluokkiin. Alaluokkien tarkoituksena on löytää laajempi merkitys vastausten sanottamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Psykoterapia	Terapia
Kuulluksi tulemisen tunne	Kuuntelu
Emotionaalinen tuki	Tuki

Taulukko 7: Toinen kysymys alaluokista yläluokkiin

Yläluokkiin lajittelun periaatteena on pelkistää ilmaukset yksinkertaiseen muotoon. Kaikkien yläluokkien yhdistäväksi luokaksi löytyi läsnäolo, ja läsnäolon tarve nuorelle (Taulukko 8). Kehittyvässä iässä oleva nuori kaipaa aikuisen turvaa ja läsnäoloa psyykkisesti hankalaan tilanteeseen päästäkseen tunteesta yli. Tunteen jakaminen ja tunne, ettei nuoren tarvitse selvittää yksin valtavasta ahdistuneisuudesta on nuorten kokemuksen mukaan hoidon tärkein elementti.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Terapia	Läsnäolo
Kuuntelu	Läsnäolo

Tuki	Läsnäolo
------	----------

Taulukko 8: Yhdistävän luokan löytyminen toiseen kysymykseen

Nuorten suosimalla keskustelupalstalla demi.fi-sivustolla kysyttiin pelkästään mielipiteitä osastohoitoon liittyen. Alla otteita nuorten vastauksista, joista aineistoa alettiin analysoida.

”... olisin kaivannut asiallisempia työntekijöitä, enemmän keskustelua ja vähemmän lääkkeiden kanssa säätämistä.”

”... uhkailua, lääkäreitä näki ehkä kerran viikossa jos sitäkään, kerran on tehty psykologiset tutkimukset, lääkkeitälääkkeitälääkkeitä ja niiden vaihtelua...”

”... Lääkärit uhkaili mua ja hoitajat oli ilkeitä ja ahistavia, mun toiveita ei kuunneltu...”

Psykiatriselta hoidolta nuoret toivat keskustelualueella esille hoitajien ala-arvoisen käyttäytymisen ja lääkkeiden antamisen jokaiseen vaivaan ensimmäisenä vaihtoehtona. Nuoret olisivat toivoneet enemmän ammatillista tukea ja keskusteluapua omahoitajalta oman pahan olon lieventämiseen. Toisaalta olisi kaivattu jotain muuta vaihtoehtoista apua ahdistuneisuuteen kuin lääkehoito.

7 Tutkimustulokset

Tutkimukseen vastaajien määrä jäi alhaiseksi, vaikka vastausaikaa oli runsaasti. Suomi24-keskustelupalstalla julkaistuun kyselyyn vastaajia oli neljä, joista kaikki eivät ikäänsä kertoneet, mutta tiedossa olevien vastaajien ikähaarukka oli 24-36 vuotta. Vastaajilla oli kovin erilaisia tapoja ilmentää itsetuhoisuuttaan ja kuvata siitä syntyvää tunnetta.

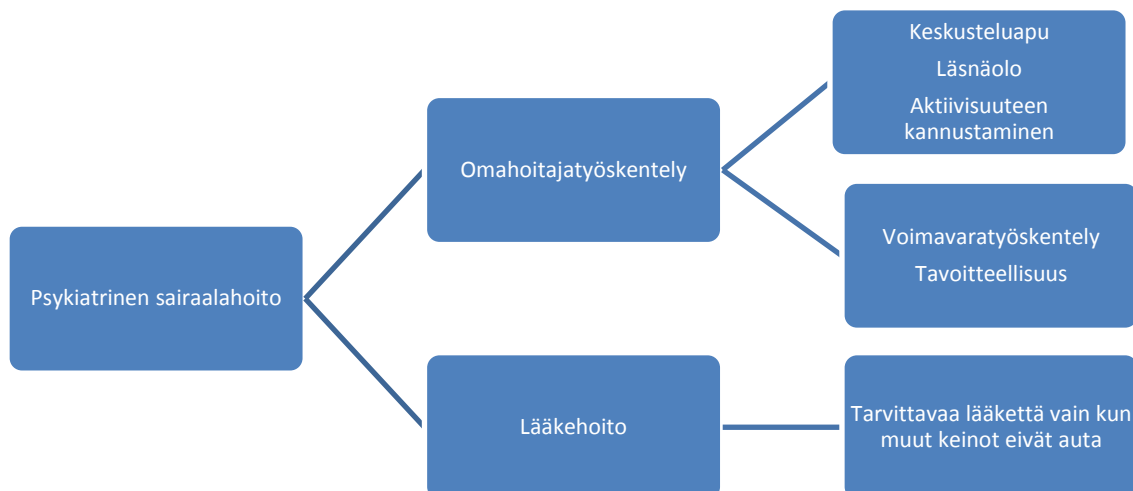
Tuloksissa kaikille löytyi yhdistävä tekijä molempiin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen kysymykseen nousi selvästi yhdistäväksi tekijäksi psyykkisen kehityksen häiriintyminen tavalla tai toisella. Itsetuhokäyttämisen kuvattiin siis johtuvan terveen psyykkisen kehittymisen häiriintymisestä.

Saaduista vastauksista löytyi paljon eroavaisuuksia, mutta yllättäen myös paljon samoja piirteitä. Itsevahingoittamistavat olivat monimuotoisia, ja eroavaisuuksia löytyi paljon. Kuitenkin analyysin jälkeen löytyi myös paljon yhtäläisyyksiä. Vastauksista nousi melko helposti esille ahdistuneisuuden ja pahanolon tunteet. Vastaajat kuvasivatkin itsevahingoittamisen vievän pahanolontunteet hetkellisesti pois. Vastauksissa oli hyvin kuvaavia kertomuksia, toisaalta taas osa vastauksista oli hyvin lyhyitä ja suppeita vain tarkasti kysymykseen vastaavia. Kävi myös ilmi kuinka nuorena, jo varhaisnuoruudessa, osa on

aloittanut itsevahingoittamisen. Toisaalta myös lapsena ja nuorena koetut traumat, joita ei pysty käsittelemään saattavat laukaista itsevahingoittamisen tarpeen. Useampi vastaaja kokivat itsetuhoisuuden aikana hyvänolon tunnetta ja kuinka ahdistus vähenee hetkellisesti. Toisaalta itsevahingoittamista hävettiin, ja pyrittiin tekemään niin, ettei jäisi arpia tai ne jäävät paikkoihin, jotka voi peittää vaattein.

Osastohoitoon liittyvissä tuloksissa ja toiveissa huomioitiin psykiatrisen hoitotyön yksikantaisuus. Nuoret kokivat, etteivät olleet saaneet apua ongelmiinsa rakentavilla tavoilla. Toiveena olisi ollut enemmän ammatillista apua keskusteluihin tai rauhoittamisiin. Vaihtoehtoa lääkehoidolle ja tarvittavien lääkkeiden antamiselle kaivattiin. Vaihtoehtoja nuoret eivät osanneet kuvata tarkemmin, josta huomattiin nuorten keinottomuus ahdistuneisuuden ja itsetuhokäyttäytymisen hallintaan. Psykiatriseen sairaalahoitoon liittyvien toiveiden yhdistävä tekijä on läsnäolo, jota kaikki kysymykseen vastanneet olisivat kaivanneet enemmän. Salmi, Kaunonen, Rissanen ja Aho (2014) ovat saaneet samankaltaisia tuloksia psykiatrisen sairaalahoidon suhteen nuorten näkökulmasta. 2014 julkaistussa tutkimuksessa nuoret nimittivät monimuotoisen avun saannin suurimmaksi toiveekseen sairaalahoitoon liittyen. Monimuotoinen avun saanti sisälsi välittävän puuttumisen, ammatilliset auttamismenetelmät ja itsetuhoisuuden estämisen. Toisaalta tutkimuksessa tuli esille myös toiveita itsetuhokäyttäytymiseen johtavan käyttäytymisen varhaiseen puuttumiseen. Ammatillisten auttajien ominaisuuksilta toivottiin ymmärtävää ja hyväksyvää, ei tuomitsevaa suhtautumista itsetuhokäyttäytymiseen.

Opinnäytetyön synteessissä käytetty Puuran ja Mäntymaan (2012) artikkeli toi esille vaihtoehtoja ahdistuneisuuden hallintaan. Erikoissairaanhoidossa itsetuhoisen alaikäisen hoidossa käytetään akuuteimman ajan jatkuvaa aikuisen läsnäoloa vierihoidamalla. Hoidossa suositellaan käytettäväksi voimakasta tavoitteellisuutta päästä eroon itsetuhoisesta käytöksestä sekä ongelmien käsittelyn rajaamista. Sairaalahoitoon tulee olla intensiivistä, eikä alaikäinen potilas voi jäädä omilleen osastolla ollessaan. Kriisihoidossa tuodaan nuorelle päivittäisiä asioita esille ja kannustetaan nuorta omaan aktiivisuuteensa. Samalla tuetaan nuoren omia positiivisia voimavaroja ja toivoa tilanteen paranemisesta.



Kuvio 1: Hoitotoiveiden havainnoillistaminen

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten ahdistuneisuutta ja sen kytköstä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tarkoituksena oli selventää nuorten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja ahdistuneisuudesta hyödyntäen sitä Carean nuorisopsykiatrian osastolla hoidon tukena. Tavoitteena on löytää erilaisia keinoja lievittää ahdistuneisuuden tunteita ja itsetuhokäyttäytymistä osastohoidon aikana. Työelämän edustajalta saatu opinnäytetyöaihe tuotti aluksi ongelmia. Tarkoitus olisi ollut saada kuulla Carean nuorisopsykiatrian potilailta omakohtaisia kokemuksia liittyen heidän saamaansa psykiatriseen hoitoon, mutta tutkimuslupa alaikäisiä potilaita kohtaan olisi ollut mahdoton saada. Työelämäedustaja toivoi teoreettiselta tietopohjalta syventävää tietoa ahdistuneisuudesta ja siihen liittyvistä syistä, joka kasvattaisi samalla hoitohenkilökunnan ymmärrystä nuoren ahdistuneisuuteen. Toisena tavoitteena oli löytää uusia hoitokeinoja ja ymmärtää, mitä nuoret toivovat osastohoidolta. Työ lähetettiin työelämän toimeksiantajalle ja hän sai kommentoida sekä antoi kehittämisvinkkejä ennen opinnäytetyön julkaisua.

Carean nuorisopsykiatrian osaston hoitohenkilökunta toivoi enemmän konkreettisia hoitokeinoja ahdistuneisuuden hoitoon kuin mitä tuloksista saatiin. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa päädyttiin täyttämään toive tekemällä erillinen ohje ja raportti saaduista vastauksista Carean omalle pohjalle. Erillistä raporttia ei julkaista opinnäytetyön yhteydessä. Hoitohenkilökunta sai esittää omat toiveensa tuloksien pohjalta, mutta raporttia lähdettiin tekemään motivoivan keskustelun ja voimavaratyöskentelyn lähtökohdista.

Opinnäytetyön keskusteluun Suomi24-sivustolla vastasi melko pieni määrä, vain neljä vastausta saatiin. Luotettavuuden ja kattavuuden kannalta vastausmäärä jäi melko vähäiseksi, mutta onneksi vastaajien taustat ja syyt itsetuhokäyttämiseen ja ahdistuneisuuteen olivat erilaiset. Itsetuhokäyttämistä kuvattiin useilla eri tavoilla; polttamalla, viiltelemällä ja hakkaamalla itseään. Yksi vastaajista nosti uhkarohkean käyttämisen omaksi itsetuhotavakseen. Vastausten perusteella tutkimuksen teoriapohja saatiin näytettyä toteen. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin paljon, millainen teoreettinen osuus tulee olemaan. Oli kuitenkin hyvä vaihtoehto rajata teoreettinen tietoperusta mahdollisimman pieneksi, näin saatiin syvyyttä ja erilaisia näkökulmia, joita voidaan hyödyntää työelämässä myös ammatillisen kasvun tukemiseksi.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on laadullisessa tutkimuksessa korkeammalla kuin reliabiliteetti. Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksesta saadut tulokset sekä päätelmät ovat aina sidoksissa tutkijan omaan mielenmaailmaan, jolloin kriittinen tarkastelu tutkittavaa asiaa kohtaan on paikallaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.) Fenomenologisen tutkimuksen tulosten analysointi voi olla subjektiivisuuden vuoksi epäluotettava. Epäluotettavuuden vähentämisen kannalta opinnäytetyössä on työskennelty parina aivoriihessä ja pyydetty kokemusasiantuntijalta kommentteja analysoituihin vastauksiin. Tutkimukseen vastanneiden kokemukset on keskusteltu ja purettu yrittäen löytää vastausten sanomien takaa tieteellisesti hyväksyttävä vaihtoehto. Vastausten analysoinnissa on minimoitu tutkijoiden omat tulkinnat ja mielipiteet. Tutkijan omat skeemat ohjaavat kuitenkin vastausten analysointia.

Opinnäytetyö ei pysynyt täysin aikataulussa. Opinnäytetyö aiheen saatiin tammikuussa 2017 ja tarkoituksena oli saada työ valmiiksi toukokuussa 2017. Vähäisen kyselyyn vastanneiden määrän vuoksi jouduttiin venyttämään aikataulua syksyn puolelle. Vastauksia laajaan kyselyyn oli edelleen vähän, joten toinen, napakampi ja avoimempi kysely julkaistiin nuorten omalla sivustolla. Toinen opinnäytetyön kirjoittajista oli sosiaalisessa mediassa yhteydessä itsetuhoisten aikuisten suljettuun ryhmään ja sieltä pyydettiin myös kerrontaa. Vastauksia alettiin analysoimaan syyskuussa, vaikka vastausmäärä jäi vähäiseksi.

Opinnäytetyön kirjoittajat olivat melko tyytyväisiä omaan tuotokseensa. Teoreettinen viitekehys onnistui hyvin ja oli tarpeeksi laaja tutkimuksen pohjaksi. Tutkimuksen toteuttaminen oli hankalaa, mutta sosiaalisessa mediassa toteutettu kysely avarsi tutkimuskenttää. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin ammatillista osaamista monien eri tahojen kanssa työskennellessä. Kokemusasiantuntijan kanssa työskentely oli antoisaa, josta on hyötyä tulevaisuudessa.

Tähän tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä heräsi jo alkuvaiheessa. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (2014) mukaan sairaanhoitajan työskentelytapoihin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Arvoristiriita tulevan tutkimustiedon ja vastaajien mahdollisen kärsimyksen lisäämisen välillä oli suuri. Tutkimuksesta saadun tiedon edut ja mahdollisuudet veivät negatiivisilta vaihtoehdoilta kuitenkin voiton. (ETENE 2011, 9-10.) Keskustelupalstaa tutkimuksen toteuttamispaikkana mietittäessä pohdittiin, voiko kyselyä julkaista ilman, että kyselyn lukija tai siihen vastaaja haavoittuisi henkisesti. Tästä johtuen kyselyyn liitettiin kokemusasiantuntijan kirjoitus omasta tarinastaan, sekä ohjeita ja linkkejä sivuille, joista saa apua ahdistuneisuuteen ja itsen vahingoittamiseen.

Toisaalta avoimella keskustelupalstalla vastaajat pysyivät anonyymeinä ja salassapitovelvollisuus täyttyi. Pelkona oli, että keskustelupalstan avoimuus johtaa vääriin tai keksittyihin vastauksiin. Tutkijan tuleekin tutkimustaan tehdessä pohtia mihin suuntaan valinnat ja päätöksen johtavat ja miten vaikuttavat tutkimukseen. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on tutkijan erityisesti kiinnitettävä huomiota hyvän tutkimuskäytännön noudattamiseen, jolloin ensisijaisena asiana on tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Tutkimukseen saadut niukat vastaukset myös nostivat esiin kysymyksen tutkimuksen reliabiliteetista eli luotettavuudesta. Luotettavuuden ongelmiksi nousivat vastausten kattavuus ja vastausten riittäminen johtopäätöksi. Tutkimuskysymyksiin onnistuttiin hankkimaan vastaukset, mutta luotettavuus ei ole paras mahdollinen. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2009) ovat todenneet teoksessaan, että arkoja aiheita tutkittaessa on hyvä huomioida etteivät tutkittavat välttämättä kerro todellista tilannettaan vaan kertovat enemmän "sosiaalisesti hyväksyttävämmän" version. Toiselta kannalta katsottuna kertomukset voivat olla hyvin tosia ja todellisia vastaajalle. Jokaisella on oma subjektiivinen kokemus omasta itsestään ja omista kokemuksistaan, eikä niitä voi kukaan muu kiistää. On mietittävä kuinka tutkimusaihe ja tutkimuksen luonne ovat vaikuttaneet vastauksiin, kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimus liittyi hyvin voimakkaasti vastaajien subjektiivisiin kokemuksiin omista tunteistaan ja tunnetiloistaan. Vastaukset olivat osa hyvinkin kuvaavia ja osa taas hyvin suppeita ja lyhyitä. Vastauksien pituuksiin varmastikin on vaikuttanut kyselyn arkaluontoisuus, ja kuinka rohkeasti vastaaja uskaltaa omasta kokemuksestaan kertoa. Tutkimusta voitaisiin jatkaa Carean sisäisellä tutkimuksella nuorisopsykiatrian osastolla. Itsetuhoisten nuorten kanssa työskentelyä voitaisiin seurata havainnoimalla hoitajia. Nuoren siirtyessä jatkohoitoon poliklinikalle voitaisiin nuorille osoittaa kysely osastohoidon toimivuudesta akuutissa hädässä.

Lähteet

- Bourne, E., 2015. The anxiety and phobia workbook. New Harbinger Publications. Oakland, US.
- Brummer, M., Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveyden eettinen perusta. Helsinki: ETENE.
- Friis, L., Eirola, R., & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. THL. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa - Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otava.
- Järvelin, J. 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Tilastoraportti. Helsinki: THL.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M., (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Juva: WS Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2013. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Marttunen, M. 2013. Nuoren itsetuhoisuus. Teoksessa Lapsen ja nuoren viha. Nurmi, P. (toim.) Juva: PS-kustannus.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: THL.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016a. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016b. Epäsuora ja suora itsetuhoisuus. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016c. Itsensä viiltely. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.-4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustantamo.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Tallinna: AS Printon Trükikoda.

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet

A-lehdet 2017 Demi. Mediatiedot. Viitattu 23.9.2017.

<http://www.a-lehdet.fi/mainostajalle/demi>

Behavioral Tech. 2017. What is DBT? Viitattu 11.9.2017

<https://behavioraltech.org/resources/faqs/what-is-dbt/>

Carea. 2017. Osasto. Nuorisopsykiatria. Psykiatria. Sairaalat ja palvelut. Viitattu 15.2.2017.

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Psykiatria/Nuorisopsykiatria/Osasto/>

Huttunen, M. 2016. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.5.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Kaivosoja, M. 2016. Alaikäisen hoitoon määräämisen erityispiirteet. Lääkärin käsikirja.

Viitattu 15.2.2017

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyöpankki. Viitattu 22.9.2017

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kalpakoglou, T. 2013. EABCT Training. Standards for Training and Accreditation of Cognitive and/or Behaviour Therapists. Viitattu 11.9.2017

<http://eabct.eu/wp-content/uploads/2014/02/Thomas-Kalpakoglou-Training-Standards-2013.pdf>

KoKoA. 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on kokemusasiantuntijuutta hyödyntävä palvelumallien kehittämistyö, jonka tavoitteena on juurruttaa kokemusasiantuntijuus palvelujärjestelmään. Viitattu 9.3.2017.

<http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Mielenterveystalo. 2017. Miksi viiltäminen auttaa? Vapaaksi viiltelystä. Viitattu 3.3.2017.

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/vapaaksi_viiltelysta/Pages/osio_1_miksi_viiltelen.aspx

Suomen Mielenterveysseura. 2017. Viiltely on huono selviytymiskeino. Viitattu 16.2.2017.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/viiltely-huono-selviytymiskeino>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 19.9.2017

http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 23.9.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

The Linehan Institute. 2017. What is DBT? Viitattu 11.9.2017.

<http://www.linehaninstitute.org/dbt/>

Yleisradio 2013. Täällä somelaiset elävät - katso lista historiallisesta Facebookista juuri avattuun Pheediin. Viitattu 23.9.2017.

[http://yle.fi/uutiset/taalla_somelaiset_elavat_-](http://yle.fi/uutiset/taalla_somelaiset_elavat_-_katso_lista_historiallisesta_facebookista_juuri_avattuun_pheediin/6518189)

[_katso_lista_historiallisesta_facebookista_juuri_avattuun_pheediin/6518189](http://yle.fi/uutiset/taalla_somelaiset_elavat_-_katso_lista_historiallisesta_facebookista_juuri_avattuun_pheediin/6518189)

Your adolescent - Anxiety and avoidant disorders. 2017. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Viitattu 14.2.2017.

https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Your_Adolescent_Anxiety_and_Avoidant_Disorders.aspx

Artikkelit

Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus, 1995, 1, 41-45.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2012, 67 (17), 1329-1333

Salmi, T.M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L & Aho, A.L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede 2014, 26 (1), 11-24.

Kuviot

Kuvio 1: Hoitotoiveiden havainnoillistaminen	24
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkkejä vastaajien kuvauksista	19
Taulukko 2: Alaluokkiin jakaminen	20
Taulukko 3: Yläluokkiin jakaminen	20
Taulukko 4: Yhdistävän tekijän löytäminen	20
Taulukko 5: Toisen tutkimuskysymyksen vastauksien pelkistäminen	21
Taulukko 6: Toisen kysymyksen alaluokat	21
Taulukko 7: Toinen kysymys alaluokista yläluokkiin	21
Taulukko 8: Yhdistävän luokan löytäminen toiseen kysymykseen	22

Liitteet

Liite 1: Netissä julkaistu kysely	33
Liite 2: Kyselyyn saadut vastaukset.....	35
Liite 3: Nuorille suunnattu kysely osastohoidon kokemuksista	37
Liite 4: Teoreettisen tietopohjan synteesi	38

Liite 1: Netissä julkaistu kysely

"Olin 16 kun ensimmäistä kertaa jollain tasolla tiedostin, ettei kaikki ole kunnossa. Syömisen hallinta ei ollut enää hallinnassa ja se tuotti suurta ahdistusta ja itseinhoa ja vihaa. Jostain päähäni oli juuttunut jäykkä pakkoajatus siitä, että pitää olla laiha. Laihuus edusti onnea, onnistumista, hallintaa ja täydellisyyttä. Yksikin repsahdus siitä tarkoitti sitä, että olen läski, epäonnistunut ihmisenä ja elämässä, sekä sitä että olen ihminen jolla ei ole itsekuria. Pidin tästä laihuuskäsityksestä itsepäisesti ja jäykästi kiinni. Nuorisopsykiatrian puolella saamani tuki ei ollut ehkä tarpeeksi tiivistä ja sitoutuminenkin tuntui vaikealta. Tilanne vain paheni, kun ikää tuli ja aika kului. Tulin kyyniseksi ja katkeraksi, kun taas toisaalta en enää tuntenut mitään. Olin 21v kun toisen kerran menin osastolle. Ja siitä alkoikin kunnon sairaalakierre joka päättyi, kun olin 24. Niinä aikoina merkittävimmät muutokset tapahtui ajatuksissa. Ajatukset muuttuivat joustavampaan suuntaan ja samalla ymmärsin kantaa vastuuta itsestä, omista tekemisistäni ja hyvinvoinnistani. Ymmärsin sen, että voin vaikuttaa elämääni, eikä asiat ympärillä vain tapahdu. Pitkä prosessi ja jokaisella on oma polkunsu."
Kokemusasiantuntija

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä itseään vahingoittavien nuorten hoidosta ja ahdistuksesta tunteena.

Kaipaisimme opinnäytetyön tueksi avoimia kertomuksia itseään nuoruusiässä vahingoittaneilta. Avoin kysely on anonyymi, ja kertomuksellinen. Me emme voi selvittää henkilöllisyyttänne millään lailla suurella keskustelufoorumilla.

Pyytäisimme teiltä ainakin näihin kysymyksiin omakohtaisia kommentteja.

Mikä johti itsesi vahingoittamiseen?

Minkälaisia tunteita koit ennen tekoa, teon aikana ja teon jälkeen?

Jos olit vahingoittamisen vuoksi osastohoidossa, niin miten osastolla asiaa käsiteltiin?

Olisitko kaivannut erilaista hoitokeinoa itsesi vahingoittamiseen?

Miten vahingoitit itseäsi?

Itsensä vahingoittamiseen ei aina liity kuolemantoivetta. Nuori voi joskus yrittää itseään vahingoittamalla hallita tuskaansa, jolloin on kyse enemmän pyrkimyksestä säilyä hengissä ja tuntea olevansa elossa. Pitkään jatkuessaan itsetuhoinen käytös voi kuitenkin johtaa myös vakaviin itsemurha-ajatuksiin. Avun hakeminen ajoissa on tärkeää.

Itsehoito-opas viiltelyn lopettamiseksi:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/vapaaksi_viiltelysta/Pages/default.aspx

Muissakin mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä luotettavaa tietoa löytyy www.mielenterveystalo.fi

Vaikeissa tilanteissa ohjaamme olemaan yhteydessä omaan terveyskeskuksen päivystykseen hoidon tarpeen arviointia varten

Liite 2: Kyselyyn saadut vastaukset

Mikä johti itsesi vahingoittamiseen?

1. Olen ollut masentunut ainakin 11 vuotiaasta asti, 13 vuotiaana satutin itseäni ekan kerran veitsellä. Tuon ikäisenä rupesin suunnittelemaan myös itseni tappamista (auton alle hyppääminen, hirttäytyminen portaikon yläpäähän jne). Säännöllistä satuttamisesta tuli 16 vuotiaana jolloin aloin viillellä itseäni mattoveitsellä. Tätä jatkui säännöllisesti 19v asti jonka jälkeen olen siirtynyt itseni piiskaamiseen (ei jää arpia ;)).
18v meinasin menettää luottotietoni äitini takia jolloin meinasin hukuttaa itseni alkutalvesta läheiseen järveen. Menin sinne pulikoimaan vaatteet päällä
2. Olin vuosikausia koulukiusattu ja aloin vihaamaan itseäni, kun en saanut pahaa oloa purettua ulos. Itseni vahingoittaminen toi hetkellisen hyvän olon.
3. Olin menossa kertomaan äidilleni, että minusta on tullut ylioppilas. Äiti ei ollutkaan kotona. Tuntui, että jotain oli pielessä. Sain soiton isosiskoltani, joka pyysi antamaan puhelimen poikaystävälleni. ARVASIN, että jotain on sattunut ja jotenkin tiesin, että äiti on kuollut. Silloin romahdin. Isäni oli tehnyt itsemurhan, kun olin 11-vuotias ja äiti oli enää jäljellä. Äitini oli alkoholisti.
En vain pystynyt käsittelemään asiaa vaan halusin itsekin kuolla
4. Olin ison perheen keskimäinen lapsi ja en koe saaneeni tarpeeksi huomiota ja rakkautta lapsuudessani. Olen tyttö, ja muut sisarukseni ovat poikia. Koen, että veljeni saivat enemmän rakkautta vanhemmiltani kun tekivät miesten töitä. Minut syrjäytettiin ja halvennettiin, toimin kuin piikana eikä itsetuntoni kasvanut.

Minkälaisia tunteita koit ennen tekoa, teon aikana ja teon jälkeen?

1. Ennen tekoa ahdistusta ja voimakasta surua, toivottomuutta. Teon aikana ns tarmokkuutta ja voimaa. Teon jälkeen on hyvä olo sen hetken aikaa eikä enää ahdistaa tai masenna. Hukuttamisyriityksen jälkeen oli aivan mahtava olo. Yksi parhaista oloista ikinä. En ikinä ole tuntenut olevani niin elossa.
2. Vihaa, tuskaa, syyllisyyttä, häpeää. Kaikkein isoin tunne oli suunnaton ahdistus. Viiltelyn aikana pulssi tasaantui ja keskityin vain vereen ja tuntemuksia.
3. En vain pystynyt käsittelemään asiaa vaan halusin itsekin kuolla
4. Itsetuhoisuuteni alkoi minun ollessa varhaisteini-ikäinen. Vihasin itseäni ja ahdistuin siitä. Häpesin koko ajan.

Jos olit vahingoittamisen vuoksi osastohoidossa, niin miten osastolla asiaa käsiteltiin?

1. Ei vastausta kysymykseen.
2. Olin vierihoidossa hetkittäin. Hoitajien kanssa keskustelin paljon itsetuhoiduudesta ja sen hallintakeinoista. Vaikeiden olojen aikana sain rauhoittavaa lääkettä.
3. Sitten jouduin, tai pääsin osastohoitoon. Silloin minulle sanottiin että jos nyt olet pohjalla, eikö suunta tällöin ole vain ylöspäin.
4. Siihen aikaan ei ollut tarjottavilla sairaalahoitoa.

Olisitko kaivannut erilaista hoitokeinoa itsesi vahingoittamiseen?

1. Ei vastausta kysymykseen
2. Enemmän vaihtoehtoisia hoitoja. Vasta psykoterapiassa löytyi työkaluja ja keinoja lieventää ahdistusta.
3. MINUSTA lääkkeet eivät ole ratkaisu vaan se, että apua huutavalle nuorelle tarjotaan tukea ja häntä JAKSETAAN kuunnella.
4. Olisin kaivannut aikuisen läsnäoloa ja huomioimista.

Miten vahingoitit itseäsi?

1. Tosiaan mattoveitsellä ja sen jälkeen piiskannut nippusiteillä itseäni.

2. Viiltelin käsiä ja jalkoja. Yleensä veitsellä tms. Joskus hakkasin itseäni nyrkein. Käyttäytymiseni oli vastuutonta ja jouduin vaaratilanteisiin ja vasta myöhemmin ymmärsin sen olevan itsetuhoisuutta.
3. Viiltelin itseäni veitsellä. Karkailun koti yöllä yöpaita päällä. Kerran löin veitsen seineen ja valtimo aukesi ja sain sormiini 17 tikkiä. Kerran poliisit hakivat minut, kun olin yrittänyt tappaa itseni. Usein otin myös lääkkeitä. Sain rauhoittavia, vaikka sanoin että syön ne kerralla kaikki.
4. Poltin itseäni erilaisilla asioilla. Silitysraudalla, avotulilla, saunan kiukaan avulla

Liite 3: Nuorille suunnattu kysely osastohoidon kokemuksista

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä koskien nuorten itsetuhoisuutta ja ahdistuneisuutta sekä niiden hoitoa nuorisopsykiatrian osastolla.

Toivomme vapaasti kirjoitettuja kokemuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta. Toivoisimme, että vastaat ainakin näihin kysymyksiin: Millaisena koit sairaalassaolon? Minkälaisia hoitokeinoja psyykkisen hyvinvointisi kohentamiseen käytettiin ja olisitko kaivannut erilaisia keinoja?

Kiitos vastauksistanne.

Itsensä vahingoittamiseen ei aina liity kuolemantoivetta. Nuori voi joskus yrittää itseään vahingoittamalla hallita tuskansa, jolloin on kyse enemmän pyrkimyksestä säilyä hengissä ja tuntea olevansa elossa. Pitkään jatkuessaan itsetuhoinen käytös voi kuitenkin johtaa myös vakaviin itsemurha-ajatuksiin. Avun hakeminen ajoissa on tärkeää.

Itsehoito-opas viiltelyn lopettamiseksi:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/vapaaksi_viiltelysta/Pages/default.aspx

Muissakin mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä luotettavaa tietoa löytyy www.mielenterveystalo.fi

Vaikeissa tilanteissa ohjaamme olemaan yhteydessä omaan terveyskeskuksen päivystykseen hoidon tarpeen arviointia varten.

Liite 4: Teoreettisen tietopohjan synteesi

Artikkeli	Kirjoittaja	Tutkimuskysymykset	Tulokset
Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus : systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus	Strandholm, THL	Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on suuri. Tutkimuksessa pohdittiin epävakaan persoonallisuuden hoitomuotoja itsetuhokäyttäytymisen vähentämiseen	Dialektiivinen käyttäytymiseterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia muotoineen toi selvästi apua itsetuhokäyttäytymiseen nuorilla. Perheen mukaan ottaminen hoitotyöhön paransi vaikuttavuutta.
Nuoren itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen	Salmi, Tampereen yliopisto	Itsetuhokäyttäytyminen nuoren näkökulmasta ja sen syitä nuoren näkökulmasta sekä avun saannin odotukset nuorelle.	Itsetuhoisuus jakautuu moneen eri osaan. Nuoret kokevat helpottavan hetkellisesti pahan olon. Nuoret eivät koe avun saannin olevan helppoa ja toivovat kiinnostuksen olevan aitoa, sekä puuttumisen aikaista.
Lapsen itsetuhoisuus: Hätähuuto mahdottoman edessä	Puura, Mäntymaa, Suomen lääkärilehti	Lapsen itsetuhokäyttäytymisen taustasyyt: perhesyyt, väkivalta, läheisen kuolema. Tunnistaminen ja ehkäisy	Itsetuhoajatuksia on jo pienillä lapsilla (itsemurha-ajatuksia 17% 8-12 -vuotiailla pojilla). Hoitamattomana tai asiaan puuttumatta lapsen itsetuhokäyttäytyminen jatkuu nuoruuteen.
Itseään vahingoittavan potilaan psykiatrinen hoito	Suominen, Valtonen, Suomen lääkärilehti	Päihteet itsetuhoisuuden välineenä on haaste terveydenhuollolle moninaisesti.	Osastohoito kriisiajan, lääkehoito ja kognitiivinen terapia. Haasteena

		Hoitokeinojen ja seuraavien itsetuhoyrityksien ehkäisy	hoitosuosittelujen olevan vanhoja.
Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat	Rissanen, Kylmä, Hintikka, Honkalampi, Tolmunen, Laukkanen, Suomen lääkäri-lehti	Viiltelyn laajuuden empiirinen tutkimus	Viiltely liittyi ahdistukseen, itsen rankaisemiseen ja tunteiden hallitsemiseen. Yli kolmannes vahingoitti itseään myös muuten kuin viiltelemällä
Teos: Vapaaksi viiltelystä	Myllyviita, Duodecim	Mitä tunteita viiltely herättää, vaihtoehtoisia käyttäytymisharjoituksia	Ohjeet viiltelijälle, perheelle ja hoitohenkilökunnalle
Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaa persoonallisuushäiriö, vihan säätely ja itsensä vahingoittaminen	Lindeman, Käypä hoito	Vertailtu erilaisten DKT -tutkimusten tulosta toimivuudeltaan.	Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) vähentää epävakasta persoonallisuudesta kärsivien naisten vihamielisyyttä ja itseään vahingoittavien tekojen määrää
Teos: Bodies Under Siege, 3rd Edition	Favazza	Itsetuhokäyttämisen taustat	Laaja katsaus erilaisiin itsetuhokäyttämisiin ja taustoihin, jaoteltu neljään eri kategoriaan