

ITSEÄÄN VIILTELEVÄ NUORI HOITOTYÖN ASIAKKAANA

Hanna Koskela-Koivisto

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hanna Koskela-Koivisto:
Itseään viiltelevä nuori hoitotyön asiakkaana

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Lokakuu 2012

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijoille oppimateriaalia itseään viiltelevästä nuoresta hoitotyön asiakkaana. Tehtävinä oli selvittää mitä hoitotyön opiskelijan tulisi tietää viiltelystä ilmiönä ja millainen on hyvä oppimateriaali. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijan tietoa viiltelystä ilmiönä sekä valmiuksia kohdata viiltelevä nuori hoitotyössä. Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä asiantuntijahaastattelua. Nämä yhdessä muodostavat oppimateriaalin sisällön. Oppimateriaali toteutettiin PowerPoint-esityksen muodossa.

Viiltely on yleisin tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen muoto, jota esiintyy yleensä vasta nuoruusiässä. Itsensä viiltely on impulsiivista toimintaa, joka tuottaa viiltelijälle välitöntä, väliaikaista helpotusta stressistä ja kuormituksesta. Itseään viiltävän nuoren hoitoon tulee suhtautua vakavasti, sillä hän ei välttämättä kykene hallitsemaan sietämättömää pahaa oloaan muilla keinoin. Viiltely on myös tapa ilmaista itseään tai rituaalista käyttäytymistä, jonka kautta nuori kokee kuuluvansa johonkin ryhmään. Nuoret viiltelevät myös siitä syystä, että viillellessä itsensä vahingoittaminen ja veren näkeminen oletettavasti todistavat nuorelle, että hän on olemassa.

Itseään viiltelevän nuoren auttajana voi toimia kuka tahansa, joka tietää hänen viiltelystään. Viiltelykäyttäytyminen voidaan ajatella huomionhakuksena tai manipuloivana käytöksenä tai toisinaan myös epätoivoisena vulgaarisuutena tai aggressiivisuutena. Kun hoitajana kohtaa itseään viiltelevän nuoren, tulee lähestymistavan olla empaattinen ja neutraali. Hoitajan tulee kohdata viiltelevä nuori yksilönä, eikä nähdä hänessä ainoastaan viiltelyn aiheuttamaa vammaa. Itsensä viiltely herättää voimakkaita reaktioita ja asenteita hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Viiltelyn voidaan ajatella olevan huomionhakuista, manipuloivaa käyttäytymistä, joka entisestään lisää viiltelykäyttäytymistä. Erilaisia viiltelyn hoitomuotoja ovat muun ryhmäterapia, yksilöterapia, perheterapia, lääkitys, kuormituksen vähentäminen ja omien hallintakeinojen kehittäminen esimerkiksi ahdistuneisuuden hallinnassa.

Jatkotutkimuksena olisi tärkeää selvittää hoitajien kokemuksia viiltelevästä nuoresta ja viiltelystä ilmiönä nykyisin. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että merkittävimmät tutkimukset viiltelystä hoitohenkilökunnan kokemana on tehty vuosikymmeniä sitten. Täten tuoretta tietoa ei ole juurikaan saatavilla.

Asiasanat: itsetuhoisuus, viiltely, itsensä vahingoittaminen, nuoruusikä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HANNA KOSKELA-KOIVISTO
Self-Mutilating Adolescents as Nursing Clients

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 2 pages
October 2012

The purpose of this thesis was to produce educational material about self-mutilating adolescents as nursing clients. The main research goals were to find out what nursing students should know about self-cutting as a phenomenon and how to produce good educational material. The aim of this thesis was to increase nursing students' knowledge about self-mutilating and how to face a self-mutilating adolescent in nursing. The data was collected through a literature review and an expert interview.

Self-mutilation is the most common form of self-harm, and it is found generally only among adolescents. In many cases, it is thought that mutilating is a way of expressing oneself or an expression of ritualistic behavior, through which the young person feels he or she belongs to a group. Adolescents self-mutilate also because self-harm and seeing the blood prove to them that they exist.

Self-mutilation can be seen as attention-seeking or manipulative behavior, or sometimes even vulgarity or aggressive despairing. As a nurse, when meeting an adolescent who self-mutilates, the approach should be empathetic and neutral. Mutilating oneself evokes strong reactions and attitudes among health care professionals. If nursing staff thinks that self-mutilating is attention-seeking, manipulative behavior, it only furthers the will to mutilate. Treatments include group therapy, individual therapy, family therapy, medication, reducing burden, and the development of one's own coping skills such as keeping anxiety under control. As a topic for further study, I suggest the recording and studying of the experience of nurses about a self-mutilating adolescent and mutilating as a phenomenon today.

Key words: self-mutilation, self-harm, adolescent

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Itsetuhoisuus	8
	3.2 Viiltely	10
	3.3 Nuoruusikä.....	11
	3.4 Ahdistuneisuus.....	14
	3.5 Masentuneisuus.....	16
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	19
	4.2 Oppimateriaali opinnäytetyön lopputuloksena	20
	4.2.1 Oppimateriaalin määrä ja laatu	20
	4.2.2 Opettava sisältö	21
	4.2.3 Hyvän oppimateriaalin neljä teemaa	22
5	TULOKSET	23
	5.1 Itseään viiltelevä nuori.....	23
	5.2 Auttamisen mahdollisuudet	25
	5.2.1 Oma sosiaalinen verkosto	25
	5.2.2 Terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset	26
	5.2.3 Nuori itse.....	27
	5.3 Itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen ja arviointi käytännön hoitotyössä	27
	5.4 Hoitohenkilökunnan asenteet.....	31
	5.5 Hoitomuodot	32
6	POHDINTA.....	35
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
	6.2 Oppimateriaalin arviointi	36
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Asiantuntijahaastattelun kysymysrunko	41
	Liite 2. Itseään viiltelevä nuori hoitotyön asiakkaana. Oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoululle. CD-levy.....	42

1 JOHDANTO

Viiltely on nuorten tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen muodoista yleisin (Marttunen 2006, 127). Itsensä viiltely määritellään usein tieteellisessä kirjallisuudessa tarkoitukselliseksi oman kudoksen vahingoittamiseksi, jonka tarkoituksena on siirtää ylivoimainen emotionaalinen kipu yleisesti hyväksyttävämpään muotoon, fyysiseksi kivuksi. Viiltelyssä syntyvää kudosaauriota voidaan pitää merkinä äärimmäisestä ahdistuksesta (Hicks & Hinck 2008, 409.)

On arvioitu, että itsensä viiltelyn esiintyvyys nuoruudessa on 2-14 %. Viiltelyllä tiedetään olevan lisäksi yhteys useisiin psyykkisiin häiriöihin. Psykiatrisella osastolla hoidossa olevista nuorista jopa 61% viiltelee itseään (Hirvonen, Kontunen, Amnell & Laukkanen 2004, 944.) Itsensä viiltely voi olla vain kokeilu, joka liittyy nuoruuteen. Toistuvana käyttäytymisenä se kuitenkin liittyy psyykkisen kehityksen häiriintymiseen. Viiltely on harvoin henkeä uhkaavaa käyttäytymistä, jonka vuoksi se ei yleensä vaadi tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa. Nuori pyrkii yleensä viiltelyllään viestimään, että pyrkii tuntemaan jotakin ja haluaa apua olotilaansa (Hicks & Hick 2008, 412.)

Nuoruusiässä itsetuhoisuus ja mielenterveydenhäiriöt yleistyvät, jonka vuoksi nuoret ovat keskeinen kohderyhmä hoidon ja itsemurhien ennaltaehkäisyyn kannalta (Marttunen 2006, 127.) Viime aikoina maailmalla huolta ovat herättäneet nuorten Internetiin laittamat YouTube-videot, joissa kuvataan miten he vahingoittavat tarkoituksellisesti itseään. Ilmiöstä tehdyn tutkimuksen mukaan nuorten tekemissä videoissa viiltely oli yleisin tapa vahingoittaa itseään. Tutkimuksessa myös todettiin, että kyseisten videoiden katseilu kannustaa etenkin nuoria aloittamaan tai jatkamaan viiltelykäyttäytymistä (Lewis, Heath, St Denis & Noble, 2011, 552.)

Tein opinnäytetyöni Tampereen ammattikorkeakoululle. Aineiston keräsin kirjallisuuskatsauksella ja täydensin sitä tekemällä asiantuntijahaastattelun. Aineistokseni valitsin muutamia merkittäviä suomalaisia tutkimuksia sekä teoretietoa aiheesta. Suuren osan aineistosta olen hakenut useista eri hoitoalan tietokannoista, joista lähdeaineistokseni tähän opinnäytetyöhön olen pyrkinyt valitsemaan kansainvälisiä ja tieteellisesti laadukkaita artikkeleita aiheeseeni liittyen. Asiantuntijahaastattelussa haastattelin henkilöä, jolla on pitkä työkokemus hoitoalalta muun muassa yleislääkärinä ja nuorisopsykiatrina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijoille oppimateriaalia itseään viiltelevästä nuoresta hoitotyön asiakkaana. Opintoihini liittyen olen kohdannut itseään viilteleviä nuoria, mikä on lisännyt kiinnostustani aihetta kohtaan. Yleisesti on myös todettu, että viiltelykäyttäytyminen herättää hämmentyneitä tunteita psykiatrisissa hoitolaitoksissa sekä perusterveydenhuollon päivystystilanteissa työskentelevissä (Hirvonen ym. 2004, 944).

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijoille oppimateriaalia itseään viiltelevästä nuoresta hoitotyön asiakkaana.

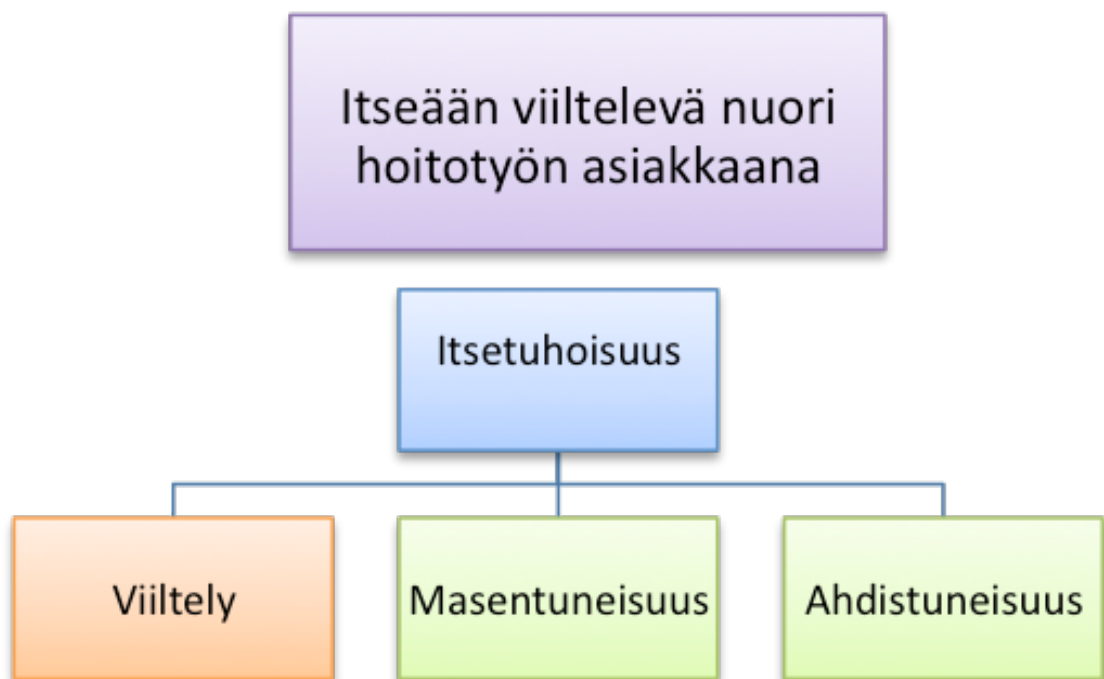
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä hoitotyön opiskelijan tulisi tietää viiltelystä ilmiönä?
2. Millainen on hyvä oppimateriaali?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijan tietoa viiltelystä ilmiönä sekä valmiuksia kohdata viiltelevä nuori hoitotyössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat itsetuhoisuus, viiltely, ahdistuneisuus ja masentuneisuus (kuvio 1). Itsetuhoisuutta ei yleensä esiinny ennen puberteetti-ikää (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 616). Viiltely on nuorilla yleisimmin esiintyvä itsetuhoisuuden muoto. Nuorten masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat kaksi yleisintä syytä, joiden vuoksi nuoret viiltelevät (Puskar, Bernardo, Hatam, Geise, Bendik & Grabiak 2006, 445.)



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä tai pyrkimystä, johon sisältyy tahallista itsensä vahingoittamista tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Se jaetaan kahteen osaluokkaan: epäsuora itsetuhoisuus ja suora itsetuhoisuus (Lönnqvist, Henriksson, Iso-metsä, Marttunen & Heikkinen 2007, 340; Marttunen 2006, 127.) Epäsuoralla itsetuho-käyttäytymisellä tarkoitetaan elämää uhkaavien riskien ottoa, mutta käyttäytymiseen ei liity tietoista ajatusta itsensä vahingoittamisen tai kuoleman päämäärästä (Marttunen 2006, 127). Epäsuoraa itsetuhoisuutta on esimerkiksi fyysisen sairauden hoidon laimin-

lyönti, omaa turvallisuutta vaarantava harrastus, päihteiden liikkakäyttö sekä vaarallinen liikennekäyttäytyminen (Luhtasaari 2002, 77). Suoraa itsetuhokäyttäytymistä ovat itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurhat (Marttunen 2006, 127, 129; Hietaharju & Nuutila 2010, 51). Itsetuhoisuus liitetään yleensä johonkin mielenterveysongelmaan, kuten ahdistuneisuuteen, masennukseen, psykooseihin tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Hietaharju & Nuutila 2010, 50-51).

Itsemurhayritys pitää sisällään monen asteisia itsemurhayrityksiä, itsensä vahingoittamisesta aina vakaviin itsemurhayrityksiin. Itsemurhien ja itsemurhayritysten tärkeimpiä riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriöt, sillä noin 90 %:lla itsemurhan tehneistä nuorista on todettu jokin mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä todetuista mielenterveyden häiriöistä ovat mielialahäiriöt, joita on todettu 50-75 %:lla nuorista, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa tai kuolleet itsemurhan seurauksena (Marttunen 2006, 127, 129.) Kaiken kaikkiaan itsemurhien määrä on viime vuosikymmenten aikana Suomessa ollut laskussa. Viime vuosina itsemurhia on tehty Suomessa hieman alle 1000 vuodessa (Hietaharju & Nuutila 2010, 51.)

Itsetuhoinen nuori ei aina kerro oma-aloitteisesti itsetuhoaikeistaan tai –ajatuksistaan ammattiauttajalle, mikä vaikeuttaa nuoren itsemurhavaaran tunnistamista. Kun itsemurhariskiä arvioidaan, tulee itsemurhasuunnitelmista ja –ajatuksista aina kysyä nuorelta suoraan. Kun asioista kysytään suoraan turvallisessa tilanteessa, nuori yleensä kuvaa itsetuhokäyttäytymistään tarkasti ja asiallisesti. Kaikki nuorten itsetuhoisuuden ilmaukset tulee aina ottaa vakavasti. Ensisijainen tiedon lähde on itse nuori (Marttunen 2006, 131-132.) Itsetuhokäyttäytymistä edeltävät itsemurha-ajatukset, jotka voivat olla luonteeltaan hetkellisiä, jäsentymättömiä ajatuksia tai jopa vakavia itsemurhasuunnitelmia. Läheskään joka kerta nuoren itsetuhoajatusten taustalla ei ole halu kuolla, vaan usein ajatus liittyy olon helpottumiseen tai vaikeaan elämäntilanteeseen (Marttunen 2006, 128.)

Hetkelliset, ohimenevät itsemurha-ajatukset kuuluvat kuitenkin normaaliin nuoruuteen, sillä nuoruuden kehitykseen liittyy kuoleman teemojen pohdinta. Tällaiset ajatukset nuorilla liittyvät usein vaikeaan elämäntilanteeseen (Marttunen 2006, 127.) Korostunut itsetuhoisuuden riski on nuorilla, joilla on jokin seuraavista mielenterveyshäiriöistä: depressio, käytöshäiriö, päihdehäiriö tai useampi mielenterveyden häiriö samanaikaisesti. Itsetuhoisuuden riskiä lisää myös nuoren aiempi tai ajankohtainen itsetuhoisuus sisäl-

täen itsemurha-ajatukset ja mahdolliset itsemurhayritykset. Kuormittavat elämäntapahumat kuten ongelmat perheessä, läheisen itsemurha sekä seurustelusuhteen ongelmat lisäävät myös osaltaan nuoren riskiä itsetuhoisuuteen (Marttunen 2006, 132.)

3.2 Viiltely

Monimuotoista käyttäytymistä, jolla aiheutetaan vapaaehtoisesti ja tietoisesti itselle yleensä lievä tai kohtalainen ruumiinvamma ilman itsemurhatarkoitusta, kutsutaan tarkoitukselliseksi itsensä vahingoittamiseksi (Marttunen 2006, 130; Puskar ym. 2006, 444). Tarkoituksellista itsensä vahingoittamista on muun muassa viiltely, haavojen paranemisen estäminen, itseään pureminen ja esineiden työntäminen ihon alle (Hirvonen ym. 2004, 945).

Viiltely on yleisin tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen muoto, jota ei juuri esiinny ennen nuoruusikää (Hirvonen ym. 2004, 944, 947; Marttunen 2006, 130). On arvioitu, että nuorista 2-14 % on viillellyt itseään (Hirvonen ym. 2004, 130). Rissanen (2009, 53, 98) mukaan itsensä viiltäminen on monenlaista oman ihon vahingoittamista yksin tai yhdessä jonkun toisen henkilön kanssa. Viiltely voi olla naarmuttamista, leikkaamista, polttamista tai itsensä vahingoittamista koostuen yhdestä tai useammasta tekijästä. Itsensä viiltelystä puhutaan kyseisellä termillä, kun henkilö viiltelee oman vartalonsa osia, pois lukien pään ja selän alueet. Itsensä viiltelyssä voidaan käyttää mitä tahansa esinettä, jolla saa aiheutettua itselleen naarmutusjäljen, vuotavan haavan tai haavoja (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009, 7.) Hirvosen ym. (2004, 945) mukaan itsensä viiltelyyn käytetään muun muassa neuloja, partakoneenteriä, veitsiä, kynsiä ja luita. Vaikka yleensä viillellään tarkoituksena helpottaa omaa oloaan väliaikaisesti, itseään voi viillellä myös itsemurhatarkoituksessa. Englannin kielessä käytetään itsensä viiltelystä useimmiten termejä self-cutting ja self-mutilation (Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2009, 7.)

Itsensä viiltely on impulsiivista toimintaa, joka tuottaa viiltelijälle välitöntä, vaikkakin väliaikaista, helpotusta stressistä ja kuormituksesta (Puskar ym. 2006, 445.). Syntyvä kudosvaurio on visuaalinen osoitus äärimmäisestä ahdistuksesta. Tunnetiloja välittömästi viiltelyn jälkeen ovat muun muassa helpotus, koukutus viiltelyyn sekä itseinho (Hicks & Hinck 2008, 409.) Osa nuorista on kertonut viiltelevänsä seuraavista syistä: se

pysäyttää pahan olon, voi tuntea jotakin, saa huomiota ja välttää jotakin epämiellyttävää mitä ei halua tehdä (Puskar ym. 2006, 445). Useimmiten nuori kuvaa viiltelyn syyksi oman mielen kontrolloimisen, psyykkisen pahan olon lievittämisen ja paineiden purkamisen. Itseään viiltelemällä nuori tavoittelee tunteidensa kontrollia, ja ulkoistaa niitä. Viiltelyn avulla nuori pyrkii lievittämään negatiivisia tuntemuksia kuten ahdistuneisuutta ja vihaa (Marttunen 2006, 130.)

Itseään viiltelevät nuoret valitsevat viiltelypaikakseen tavallisesti ympäristön, jossa saavat olla yksin, esimerkiksi oman huoneensa. Täten viiltelykäyttäytyminen jää usein huomaamatta vanhemmilta tai huoltajilta, eikä tule etenkään terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalityöntekijöiden tietoisuuteen. Nuori valitsee usein viillettäviksi alueiksi käsivarret, ranteet, nilkat ja sääret, sillä ne on helppo peittää ja piilottaa perheenjäseniltä ja ystäviltä. Useat nuoret väittävät, että he löysivät viiltelyn selviytymiskeinonaan vahingossa, mutta kun he huomaavat tämän tuovan joka kerta välitöntä helpotusta, he eivät kyenneet enää lopettamaan. Suurin osa viiltelijöistä jatkaa käyttäytymistä koko nuoruusajan ja jopa aikuisikään asti (Puskar ym. 2006, 445.)

Itseään viiltävän nuoren hoitoon tulee suhtautua vakavasti, sillä viiltelevä nuori ei välttämättä kykene hallitsemaan sietämätöntä pahaa oloaan muilla keinoin. Viiltelyyn liittyy myös korostunut itsemurhariski, minkä vuoksi itseään viiltelevän nuoren laadukas hoito on myös itsemurhien ehkäisyä (Marttunen 2006, 131.)

3.3 Nuoruusikä

Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva psyykkinen kehitysvaihe, joka alkaa noin 12-13-vuotiaasta kestäen noin 21-23-vuotiaaksi. Varsinainen murrosikä, biologinen ja fysiologinen kehitys, aloittaa nuoruusiän. Tytöillä se alkaa keskimäärin aikaisemmin kuin pojilla (Aalberg & Siimes 1999, 15.) Kyseessä on siis ihmisen elämänsä kaarta ajatellen pitkä ajanjakso, vuosissa lähes yhtä pitkä kuin lapsuus (Impiö 2005, 44.) Nuoruus voidaan jaotella kolmeen eri jaksoon: nuoruusiän varhaisvaihe, keskivaihe ja loppuvaihe. Nuoruusiän varhaisvaiheessa 12-15-vuotiaana nuori kokee ihmissuhteiden kriisin. Tällöin hän protestoi vanhempiaan vastaan ja solmii runsaasti uusia ystävyys-suhteita. Kun nuori tulee nuoruusiän keskivaiheeseen 15-18-vuotiaana, hän käy läpi identiteettikriisin. Sillä tarkoitetaan, että nuori selkiinnyttää minäkokemustaan, testaa

omia rajojaan ja kokee samaistumisia sekä ihastumisia (Dunderfelt 2011, 84-85.) Ennen kuin nuori pystyy löytämään uuden identiteetin, täytyy hänen irrottautua lapsuudesta (Aalberg & Siimes 1999, 15). Nuoruusiän loppuvaiheessa 18-20-vuotiaana nuori kokee ideologisen kriisin. Se koostuu seestymisvaiheesta ja itsenäisen, oman elämän aloittamisesta (Dunderfelt 2011, 84-85.)

Nuoruudessa on monia eri vaiheita sekä kehitystehtäviä (Dunderfelt 2011, 84-85; Impiö 2005, 44.) Nuorten välillä on suuria eroja nuoruusikään tulemisen iässä ja tahdissa sekä siihen kuuluvassa fyysisessä ja psykologisessa kehityksessä. Nämä muutokset yhdessä muodostavat kehitysvaiheen kohti aikuisuutta (Fröjd ym. 2009, 11.) Tässä opinnäytetyössä nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 12-22 (Aalberg & Siimes 1999, 15; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591).

Nuoruusikä alkaa puberteetin somaattis-hormonaalisten muutoksien myötä (Impiö 2005, 44). Puberteetti-iässä geenien merkitys on kaikkein suurin, sillä varhain kehittyneiden vanhempien lapset tulevat myös varhain murrosikään (Sinkkonen 2010, 23). Oman kehon muuttuminen ja seksuaalisuuden voimistuminen kyseenalaistavat tasapainon, joka on rakentunut lapsuudessa. Lapsuudessa itsestä muodostettu kuva järkkyy nuoruusiässä lopullisesti, ja nuori joutuu kohtaamaan useita uusia kehitystehtäviä, joita ovat esimerkiksi itsenäistyminen ja oman sukupuolisuuden löytäminen. Sukupuolisuus kaikkine houkutuksineen, kysymyksineen ja pelkoineen tulee esiin nuoruusiässä aivan eri tavalla kuin aiemmin (Impiö 2005, 44-46.)

Kehitystehtävät ovat haasteita, joiden läpikäyminen mahdollistaa yksilön kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan vaiheeseen elämässään. Nuoruudessa on useita tärkeitä kehitystehtäviä: uuden, kypsemmän suhteen muodostaminen molempiin sukupuoliin, oman maskuliinisen tai feminiinisen roolin löytäminen, oman fyysisen ulkonäkönsä hyväksyminen, pyrkimys sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen, oman maailmankatsomuksen, arvomaailman ja moraalin kehittäminen sekä tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin ja muihin aikuisiin (Dunderfelt 2011, 85-86.) Murrosiässä merkittävää on sekä biologinen että psykologinen sisäinen kehitys. Biologisia, fyysisiä muutoksia murrosiässä ovat sukupuoli ja seksuaalinen kypsyminen. Tyttöillä tämä näkyy muun muassa rintojen ja sukupuolielinten kehittymisenä ja pojilla sukupuolielinten kasvuna (Aalberg & Siimes 1999, 15-17.) Suomessa taas esimerkiksi 15 vuotta täyttänyt nuori joutuu vastaamaan rikoksistaan, kun tätä ikää aiemmin rikoksista on selvinnyt usein

pelkällä huomautuksella. Laki seuraa tietysti aina sisäisiä, vastuuseen ja moraaliin liittyviä kysymyksiä eikä nuoruuden biologisia muutoksia (Dunderfelt 2011, 85-86.)

Nuoruusikä on aikaa, jolloin surraan taakse jäävää lapsuutta ja otetaan irti kaikki ilo tulevast. Tässä vaiheessa kerrataan ja käydään läpi oman elämän aikaisemmat tapahtumat. Nuoruusiässä reviiiri tyypillisesti laajenee, mutta harvoin ilman minkäänlaisia vastoinkäymisiä ja kapinointia vanhempien kanssa. Siitä huolimatta, että nuoret haluavat itsenäistyä, he toivovat, että vanhemmat ja muut aikuiset tukisivat heitä, eivätkä jättäisi liian aikaisin täysin omilleen. Hieman konservatiivisemmista vanhemmista, jotka ovat aina olleet ja ovat edelleen lähes samanlaisia, on nuoren helpompaa itsenäistyä kuin vanhemmista, jotka puuttuvat lähes kaikkiin nuoren asioihin (Sinkkonen 2010, 50, 53.)

Jokainen nuori itsenäistyy yksilöllisesti, omassa tahdissaan. Itsenäistymisen kulku riippuu useista eri tyyppisistä tekijöistä: muun muassa nuoren sukupuolesta, kaverisuhteista, eettisistä arvoista, perhetaustasta, perherakenteesta ja aivojen kehityksestä. Itsenäistymisprosessia ei voi ymmärtää, jos ei tiedä mistä nuori on irtautumassa. Se voi pohjautua vain siihen, mitä nuoren aikaisemmassa kehityksessä on vuosien aikana tapahtunut. Psykkinen itsenäistyminen tapahtuu vähitellen ja sahaavasti. Välillä otetaan muutama askel eteenpäin, mutta sitten taas palataan askel taaksepäin. Nopea psykkinen itsenäistyminen ei ole edes nuoren kannalta hyvä asia, sillä muutoin hänen psykkinen kehityksensä jäisi kesken ja vaikuttaa myöhempään elämään sekä uusiin kehityspyrkimyksiin (Sinkkonen 2010, 63-64.)

Kun nuori painii nuoruusiän isojen uusien haasteiden kanssa, sekä hän itse että hänen ympäristönsä joutuu koetukselle. Nuoruusiälle on tyypillistä, että nuoren mielialat, tunteet ja ajatukset heilahtelevat rajustikin (Impiö 2005, 44.) Nuoruusikä onkin verrattavissa uhmaikään, sillä kummassakin eräs tärkeä kehitysvaihe on jäämässä taakse ja uuteen on otettava iso harppaus. Molemmissa kehitysvaiheissa tapahtuu myös isoja muutoksia riippuvuuden ja itsenäisyyden välillä. Nuoren lapsenomainen puoli tarvitsee huomiota sekä tukea, kun taas nuoruuteen kehittyvä puoli hänessä vaatii täydellistä itsenäisyyttä (Sinkkonen 2010, 53-54.) Nuoruusikää voidaan täten kuvata toisena yksilöitymisvaiheena uhmaiän ollessa se ensimmäinen yksilöitymispyrkimys, jolloin lapsi tekee eron itsen ja ei-itsen välillä (Aalberg & Siimes 1999, 15). Toisinaan nuori voi kokea olevansa hyvin menestyvä ja tyytyväinen, kun taas välillä hän kokee koko elämän olevan huonos-

ti. Nuoren usko itseensä ja kykyihinsä vaihtelee kaikkivoipaisuudesta omaan mitättömyyteen (Impiö 2005, 44.)

Nuoruusiässä asetetaan suuria vaatimuksia muutosten, jännitteiden, ristiriitojen ja paineiden sietokyvyille. Vaatimukset ovat suurempia kuin muissa ikävaiheissa. Nuoruusikä on muutosprosessi, joka tuo mukanaan ahdistuksen ja epävarmuuden tunteita, joita täytyy oppia sietämään (Impiö 2005, 45.) Nuoruusiässä kokeillaan usein monia uusia asioita ja näin ollen saatetaan ajautua ongelmiin. Tyypillisiä nuoruusiän kokeiluja ovat muun muassa rankka juopottelu, löyhät seksisuhteet, huumeiden käyttö ja tupakointi. Nämä eivät riipu siitä, mihin sosiaaliluokkaan nuori kuuluu tai mikä on hänen vanhempiansa tulotaso (Sinkkonen 2010, 52.)

Nuoruusiässä arvostetaan erittäin paljon sitä, että on hyväksytty kavereille. Lapsena yleisönä ovat olleet omat vanhemmat, jotka ovat kannustaneet uusien taitojen opettamisessa. Nuorikin kaipaa tietyllä tasolla edelleen vanhempiansa hyväksyntää, vaikka ei usein tuo sitä mitenkään esille. Tärkeimpänä nuoruusikäinen yleensä pitää kuitenkin sitä, että saa kavereiltaan tukea ja arvostusta tekemisilleen, mikä tarkoittaa, että nuori kelpaa muun muassa ulkonäkönsä, mielipiteidensä, musiikkimielitystensä sekä muiden kaveri- ja seurustelusuhteidensa puolesta kavereilleen (Sinkkonen 2010, 57-58.)

Nuoruusikä jättää pysyvät jäljet nuoren persoonallisuuteen ja myöhempään elämään. Siinä muokataan koko aikaisempi kokemuspohja eri muotoon. On tärkeää, että nuoruusiän keskeiset kasvuprosessit voivat toteutua ”oikeassa” iässä, koska niitä on työläämpää saada kiinni myöhemmin, joskus jopa mahdotonta. Suuri merkitys kehityksen kannalta on myös sillä, että nuori pääsee riittävästi irti vanhemmistaan, jotta riippuvuus heistä ei jatku läpi elämän eikä ole esteenä ihmissuhteiden luomiselle. Jos nuoruusiässä oma sukupuolisuuden luominen jää toteutumatta, sen haltuun ottaminen myöhemmin on haastavaa (Impiö 2005, 45, 66.)

3.4 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan kauhun ja paniikin tunnetta, levottomuutta ja sisäistä jännitystä. Ahdistuneisuuden tunne yhdistetään usein hyvin läheisesti kokemuksena pelon kaltaiseen tunnetilaan. Pelko on tunnetila, joka usein liittyy ulkoisen uhkan todell-

liseen mahdollisuuteen. Ahdistuneisuudessa ulkoista vaaraa ei kuitenkaan ole tai henkilö osaa ainakin suhteuttaa tunteensa uhkaan nähden. Kummatkin tunteet ovat sinänsä normaaleja ja arkipäiväisiä, kunhan tunteet eivät ole kovin voimakkaita, pitkäkestoisia sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavia (Isometsä 2011, 218-219.)

Kun ahdistuneisuuden tunne on pitkäaikainen, voimakas ja kokonaisvaltaista toimintakykyä rajoittava, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä (Isometsä 2011, 218). Ahdistuneisuushäiriöitä on olemassa useita erilaisia. Niitä ovat muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö (Fröjd ym. 2009, 7.) Kyseessä on oireyhtymä, jonka oirekuvaan liittyvät myös välttämiskäyttäytyminen ahdistuneisuuskokemusten vuoksi sekä autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet. Välttämiskäyttäytymisellä tarkoitetaan, että ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä henkilö pyrkii välttämään tilanteita, joissa hän voisi tuntea sietämätöntä ahdistuksen tunnetta (Isometsä 2011, 218-219.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ahdistuneisuutta pääasiallisesti ahdistuneisuushäiriön näkökulmasta.

Ahdistuneisuuteen ja ahdistuneisuushäiriöön liittyy fyysisen, ajatusten ja tunteiden sekä käyttäytymisen tason oireita. Fyysisellä tasolla oireita ovat muun muassa sydämentykytys, huimaus ja vapina. Ajatusten ja tunteiden tasolla ne taas ovat paniikkituntemukset ja pelot. Käyttäytymisen tasolla oireet näkyvät ahdistavien ilmiöiden ja tilanteiden välttämisenä (Fröjd ym. 2009, 12.) Ahdistuneisuuteen voi liittyä myös tunteita siitä, että on arvottomampi kuin muut. Ihminen saattaa esimerkiksi kokea, ettei selviydy jostain asiasta, sillä on huonompi kuin muut. Useasti tällainen ihminen saattaa kuitenkin pyrkiä näyttämään ulospäin jopa korostuneen itsevarmalta tai pitää pelkonsa kurissa erityisen huolellisen varmistelun ja suorittamisen avulla (Fröjd ym. 2009, 7.)

Ahdistuneisuudella ja ahdistuneisuushäiriöillä on nuoruudessa omat tyyppiipiirteensä. Nuoruusikään tultaessa toisten ihmisten mielipiteiden ja ajattelun merkitys kasvaa ja ikätovereilla on suuri merkitys ulkopuolisena tukena sekä vertailukohtana itsearvostuksen muodostamiselle. Näiden tekijöiden vuoksi sosiaalinen ahdistuneisuus lisääntyy herkästi nuoruusiässä. Ahdistusta voi nuoressa herättää lisäksi oma fyysisen kehityksen seurauksena muuttuva keho (Ranta 2006, 66.) Ahdistuneisuushäiriö voi nuorella ilmetä esimerkiksi siten, että hän joutuu tekemään aikaa vieviä, vaikeaselkoisia valmisteluja, jotta kestäisi ahdistusta aiheuttavan tilanteen (Fröjd ym. 2009, 7).

Nuorilla ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistuneisuuden kokemus haittaa merkittävästi nuoren toimintakykyä. Ahdistuneisuus aiheuttaa tällöin esimerkiksi kyvyttömyyden käydä koulussa ja harrastuksissa tai solmia ystävyysuhteita. On syytä epäillä nuoren kärsivän ahdistuneisuushäiriöstä myös, jos hänellä on toistuvasti esiintynyt erilaisia, epämääräisiä somaattisia oireita, esimerkiksi päänsärkyä ja vatsakipuja. Kun ahdistuneisuusoireiston aiheuttama kärsimys on huomattavan suurta, voidaan ahdistuneisuushäiriön diagnoosi myös asettaa. Usein ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät rinnakkain niin, että ahdistunut nuori saattaa kärsiä kahdesta tai useammasta ahdistuneisuudenhäiriöstä yhtä aikaa. Monesti ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät myös yhtä aikaa masennuksen kanssa. Osa ahdistuneisuushäiriöistä on ohimeneviä, mutta monet jatkuvat aikuisikään asti. Pitkäaikaisesta ahdistuneisuushäiriöstä hyvä esimerkki on pakko-oireinen häiriö, joka saattaa etenkin hoitamattomana olla pidempikestoinen sairaus kuin muut ahdistuneisuushäiriöt (Ranta 2006, 67-69.)

Lapsuudessa pelot ovat usein tilanteisiin sidottuja ja konkreettisia, esimerkiksi oman varjon pelko. Nuoruusiässä ahdistuneisuus ja pelot liittyvät lähinnä sosiaalisen arvioinnin kohteena olemiseen sekä omaan psyykkiseen ja fyysiseen poikkeavuuteen muista. Eräs nuoruuden tärkeimmistä kehitystehtävistä on itsenäistyminen ja vanhemmista irrottautuminen. Irrottautuminen vanhemmista, vaikkakin vähittäin, lisää nuoren tietoisuutta siitä, että hän on yksin omien tunnekokemustensa ja ajatustensa kanssa (Ranta 2006, 66-67.) Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusiällä on noin 6-10%. Ahdistuneisuushäiriöt ovatkin nuorten yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä. Suurin osa ahdistuneisuushäiriöistä on yleisempiä tytöillä (Fröjd ym. 2009, 8; Ranta 2006, 67.)

3.5 Masentuneisuus

Masentuneisuus eli depressio on yksi yleisimmistä kansanterveyden ongelmista. Masennus-sanaa käytetään useissa eri käyttötarkoituksissa. Sillä voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa eli depressiivistä affektia, masentunutta mielialaa tai masennusoireyhtymää eli masennustilaa (Isometsä 2007, 157; Luhtasaari 2002, 8, 10-12.) Tässä opinäytetyössä masennuksella tarkoitetaan ensisijaisesti masennusoireyhtymää. Noin puolet masentuneista ei näytä erityisen masentuneelta ja kieltää masennuksen tunteensa. Useimmiten vakava masennus alkaa kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Tällainen masennukseen altistava elämänmuutos voi olla esimerkiksi avioero tai vaikea sairaus.

Muita altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät sekä pitkään jatkunut henkinen stressi (Luhtasaari 2002, 9-10.)

Masentuneella mielialalla tarkoitetaan, että masentunut tunnevire on muuttunut pysyväksi. Masentunut mieliala voi kestää taukoamatta päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Tällöin ihmisen tunnevire on suurimman osan aikaa syvästi masentunut ja alakuloinen. Kun masennus jatkuu pitkään, se voi jopa lievänä aiheuttaa isoja vaikeuksia ja kärsimyksiä normaalissa arjessa. Masennusoireyhtymästä eli masennustilasta puhutaan, mikäli masentuneeseen mielialaan liittyy muitakin oireita samanaikaisesti kuten päihitteiden käyttöä tai mielenterveyshäiriöitä, esimerkiksi persoonallisuus- tai ahdistuneisuushäiriöitä. Psykiatrisessa diagnostiikassa se määritellään monitekijäiseksi, monesta oireesta koostuvaksi oireyhtymäksi, jossa ydinoireita ovat mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen. Masennusoireyhtymät luokitellaan lieviin ja vakaviin oireiden vaikeusasteen perusteella. Toistuvat ja pitkäaikaiset oireyhtymät jaotellaan myös omiksi alaryhmikseen (Luhtasaari 2002, 11-12, 21, 23, 25.)

Jotta masennustila diagnosoidaan, se edellyttää vähintään neljän tässä luetellun oireen esiintymistä samanaikaisesti ainakin kahden viikon ajan. Näitä oireita ovat: masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriö ja ruokahalun sekä painon muutos. Tämän lisäksi ihmisellä on oltava ainakin kaksi luettelon kolmesta ensimmäisenä mainitusta oireesta. Täten masennuksen diagnoosiin edellytetään yhteensä viittä edellä mainittua oiretta (Luhtasaari 2002, 24-29.)

Yksi maailmalla yleisimmin käytetyistä masennusoireilun vaikeusasteen ja muutoksen arvioinnissa käytetyistä tutkimusmenetelmistä on Aaron Beckin kehittämä "The Beck Depression Inventory" eli BDI-kysely. Kyselyn avulla ei voida diagnosoida depressiota, vaan se toimii diagnosoinnin apuvälineenä. BDI-kyselystä on olemassa lukuisia eri versioita kuten esimerkiksi Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely RBDI. Se toimii apuna mielialaoireiden varhaisessa tunnistamisessa ja mielialaoireiden kartoittamisessa. Sen avulla pyritään myös lisäämään hoitoon hakeutumista (Raitasalo 2007, 16-24.) Potilas täyttää itse RBDI-lomakkeen rengastamalla jokaisesta kysymyksestä yhden, kuvaavimman vaihto-

ehdon. Lomaketta voidaan käyttää avuksi myös masennuksen seurannassa ja oireiden havainnollistamisessa potilaalle. Joidenkin potilaiden kanssa voi olla myös helpompaa aloittaa keskustelu mielialaan liittyvistä asioista kyseisen lomakkeen avulla (Raitasalo 2007, 22-24; Karlsson, Pelkonen, Marttunen 2007, 9-14.)

Mielialojen vaihtelut ja uusien ajatusten kohtaaminen liittyvät olennaisena osana nuoruusiän kehitykseen. Ohimenevät masennuksen ja pahan olon tunteet ovat täysin normaaleja nuoruusiän menetysten ja pettymysten yhteydessä. Psykkistä hyvinvointia eivät kuitenkaan ohimenevät, hetkittäiset vastoinkäymiset pitkäkestoisesti häiritse (Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Tällainen tilanne vaatii ihmistä pysähtymään, mutta siitä selviää yleensä omin avuin (Luhtasaari 2002, 10).

Masentuneisuus lisääntyy nuoruusiän tullen huomattavasti ja sen esiintyvyys ylittää tällöin samalle tasolle aikuisväestön kanssa. Nuoruusiästä eteenpäin masennuksen sukupuoli jakauma muuttuu niin, että tyttöjen masentuneisuus on kaksi kertaa niin yleistä kuin pojoilla. Noin kahdeksan prosenttia nuorista täyttää vakavan masennuksen diagnostiset kriteerit. Nuorten masennukseen on tärkeää puuttua varhaisessa vaiheessa ja hoitaa se tehokkaasti, sillä nuorten vakava masennus on usein pitkäkestoista ja toistuvaa (Luhtasaari 2002, 82-83.) Nuoren yleinen passiivisuus, elämän ilon menetys, viiltely, univaikeudet, koulunkäyntiongelmien sekä luopuminen itselle tärkeistä asioista ovat oireita nuoren käyttäytymisessä, jotka ilmentävät nuoren tarvetta psykiatriselle avulle (Korhonen & Marttunen 2006, 80.)

Masennustiloilla on ilmeinen taipumus uusiutua jossain vaiheessa elämää. Näin tapahtuu jopa yli puolella masennuspotilaista. Yksi keskeisimmistä hoidon tehtävistä onkin ehkäistä ja estää masennustilan uusiutumista. Jokaisen läpikäydyn masennusjakson jälkeen uusiutumisen tilastollinen riski on keskimääräistä suurempi, esimerkiksi kolmen jakson jälkeen uusiutumisriski on jo yli 90 prosenttia. Osa masennusta sairastavista henkilöistä käy läpi elämänsä aikana jopa kymmeniä masennusjaksoja (Luhtasaari 2002, 22-23.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Opinnäytetyö on tuotokseen painottuva ja sen tarkoituksena on laatia oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijoille itseään viiltelevästä nuoresta hoitotyön asiakkaana. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön lopullisena tarkoituksena on tehdä aina jokin konkreettinen tuotos. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi digitaalinen esitys, opaslehtinen tai kirja. Tekstiosuudet on tuotoksessa suunniteltava kohderyhmälle sopiviksi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 51.) Opinnäytetyön oppimateriaali toteutettiin PowerPoint-esityksen muodossa. PowerPoint-esityksen sisällön painopiste oli siinä, mitä hoitotyön opiskelijan tulisi tietää viiltelystä ilmiönä.

Jotta tuotokseen painottuva opinnäytetyö täyttää ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laatuvaatimukset, sen tulee olla ajantasaiseen sekä tutkittuun tietoon perustuva. Tällaisessa opinnäytetyössä tulisi myös näkyä opiskelijan kyky yhdistää ammatillista teoria-tietoa ja ammatillista käytäntöä. Jokin alan teoria tai käsitteiden joukko tulisi olla aina sisällöllisten valintojen ja niiden perustelujen taustalla. Tämä toimii näkökulmana koko työlle sekä ohjaa työn etenemisprosessia (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10, 42-43.)

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelminä käytin kirjallisuuskatsausta ja asiantuntija-haastattelua. Asiantuntijahaastattelun avulla täydensin kirjallisuuskatsauksella saamaani lähdemateriaalia. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana ovat tutkimukset, joita aiheesta on tehty aikaisemmin. Niiden avulla muodostetaan kokonaiskuva työssä käytetyistä teorioista sekä käsitteistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155.) Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee haastateltavan vastaukset tämän jälkeen muistiin. Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelija pystyy tarvittaessa esimerkiksi oikaisemaan väärinkäsitykset ja toistamaan kysymykset. Tärkeintä haastattelussa on, että haastattelun aiheesta saadaan mahdollisimman paljon tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.). Asiantuntijahaastattelussa haastattelin lääketieteen lisensiaattia, nuorisopsykiatrian & yleislääketieteen erikoislääkärinä ja psykoterapeuttia (yet) Kirsi Ylisaarta. Hänellä on paljon kokemusta viiltelevien

nuorten kanssa työskentelystä. Asiantuntijahaastattelun kysymysrunko löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä 1. Haastattelu toteutettiin elokuussa 2012. Opinnäytetyön kulut koostuvat tulostus- ja matkakuluista sekä valmiin opinnäytetyön kansittamisesta.

4.2 Oppimateriaali opinnäytetyön lopputuloksena

Oppimateriaali voi olla joko opettajan tai opiskelijan tuottamaa. Opettajan tuottamaa oppimateriaalia ovat tyypillisimmillään harjoitustehtävät, luentomonisteet tai artikkelit. Opiskelijan tuottamaa oppimateriaalia voivat olla muun muassa tiivistelmät erilaisista teksteistä tai seminaariesitykset. Oppimateriaalin tehtävänä on olla opiskelun sekä oppimisen tukena eri vaiheissa opintoja. Hyvä oppimateriaali tekee opetuksesta monipuolista ja havainnollistaa opeteltavia asioita. Se myös kannustaa ajattelemaan syvemmin opeteltavaa asiaa (Alaoutinen ym. 2009, 22.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty oppimateriaali löytyy liitteestä 2.

4.2.1 Oppimateriaalin määrä ja laatu

Kun oppimateriaalia suunnittelee, tulee kiinnittää erityistä huomiota sen laatuun ja määrään. Vaikka sopivaa materiaalia oppimisen tueksi olisi tarjolla valtava määrä, tulisi muistaa, että oppimateriaalin suuri määrä ei ole hyvän oppimisen perusta. Liika materiaali saattaa sen sijaan hankaloittaa oppimisprosessia. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa keskeiseen opittavaan asiasisältöön. Jos käytetään rinnakkain useita oppimateriaaleja, on suotavaa tehdä opiskelijalle kokonaisuuden hahmottamiseksi yhteenveto kaikkien materiaalien tärkeimmistä opittavista asioista ja kokonaisuuksista (Alaoutinen ym. 2009, 22.)

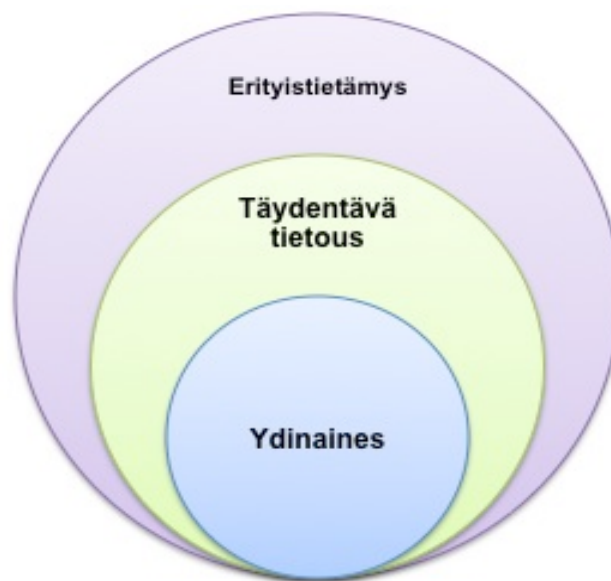
Hyvä ja laadukas oppimateriaali on helposti saatavilla, esimerkiksi kaikkien opiskelijoiden tavoitettavissa internetin kautta. Oppimateriaalin on lisäksi tärkeää olla soveltuva opintojakson osaamistavoitteisiin. Oppimateriaalin tarkoituksena on tukea oppimista: tehdä oppimisesta mielekkäämpää motivoimalla, aktivoimalla ja ohjaamalla opiskelijaa hahmottamaan opittavia asioita selkeämmin. Hyvä oppimateriaali sisältää luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Materiaalien päivitettävyyden mahdollisuus tulisi tämän vuoksi huomi-

oida jo oppimateriaalia kootessa tai uutta materiaalia kirjoitettaessa (Alaoutinen ym. 2009, 22.)

4.2.2 Opettava sisältö

Hyvä oppimateriaali on sisällöltään selkeä. Opetettava sisältö voidaan jakaa kolmeen osaan: ydinaines, täydentävä tietous ja erityistietämys (kuvio 2). Ydinaines sisältää ne taidot ja tiedot, joiden osaaminen on ehdottoman tärkeää kokonaisuuksien hahmottamisen kannalta. Ydinaines koostuu tyypillisesti isoista kokonaisuuksista kuten yleisistä periaatteista ja malleista, eikä yleensä sisällä yksittäisiä faktoja. Opiskelun pääpaino onkin juuri ydinaineksen opiskelulla (Alaoutinen ym. 2009, 15-16.)

Ydinaineksen periaatteiden, mallien ja teorioiden tietoja laajentavaa, yksityiskohtaisempaa tietoa kutsutaan täydentäväksi tietoudeksi. Tällainen tietous voi olla toisinaan tarpeellista. Erityistietämys täydentää sekä ydinainesta että täydentävää tietoutta pienillä yksityiskohdilla. Siitä ei yleensä käytetä omaksuttaessa perusasioita. Erityistietämyksen tarkoituksena onkin useimmiten olla oppijan oman erityisen kiinnostuksen ”lisäpakettina”. Nämä kaikki kolme osaa yhdessä oikein suhteutettuina muodostavat hyvän oppimateriaalin sisällön. Siitä löytyy sekä perustietoa kaikille opiskelijoille että syventävän tason tietoa asiasta erityisesti kiinnostuneille (Alaoutinen ym. 2009, 15-16.)



KUVIO 2. Ydinaines, täydentävä tietous ja erityistietämys muodostavat kokonaisuuden, jossa ne tukevat toisiaan (Alaoutinen ym. 2009, muokattu)

4.2.3 Hyvän oppimateriaalin neljä teemaa

Tiina Ruokolainen (2010, 3-5) on tehnyt tutkimusta siitä, millaista on ammattikorkeakoulujen hyvä oppimateriaali kieliopinnoissa. Hänen mukaansa hyvä oppimateriaali koostuu neljästä eri teemasta, joita ovat ammattialakohtaisuus, sopiva haasteellisuus, selkeys ja monipuolisuus. Nämä neljä teemaa voi soveltaa sopiviksi myös muihin ammattikorkeakouluopintoihin.

Ammattialakohtaisuudella Ruokolainen (2010) tarkoittaa, että oppimateriaalin sisällön tulee liittyä hyvin kiinteästi opiskeltavaan alaan ja tulevaan ammattiin. Ammattialaan liittyvät aidot tekstit koettiin myös hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi oppimateriaaliksi. Sopivalla haasteellisuudella tarkoitetaan sitä, että opiskeltavan materiaalin tulee olla tarpeeksi haasteellista huomioiden sen, että opiskelijoiden opintotaustat ja lähtötasot voivat vaihdella. Kyseiset erot tekevät kaikille opiskelijoille soveltuvasta vaikeustasosta lähes mahdottoman toteuttaa.

Kolmas Ruokolaisen (2010) löytämä teema koskee selkeyttä ja johdonmukaisuutta oppimateriaalissa. Sillä tarkoitetaan tekstin ja ulkoasun rakenteen selkeyttä. Nämä asiat on tärkeää huomioida, jotta tekstit olisivat helppolukuisia, loogisia ja selkeitä lukea. Neljäs hyvän oppimateriaalin teema on Ruokolaisen mukaan monipuolisuus, joka tarkoittaa, että oppimateriaalin sisältö on vaihtelevaa kuten luentomonisteita ja keskustelutehtäviä. Opiskeltavia asioita on myös suotavaa käsitellä monesta eri näkökulmasta, sillä se pitää opiskelijoiden mielenkiintoa yllä opiskeltavaa asiaa kohtaan.

5 TULOKSET

5.1 Itseään viiltelevä nuori

Rissanen (2009, 60-61) mukaan itseään viiltelevä nuori näyttää usein ulkoisesti voivan hyvin. Hän on tunnollinen ja pitää huolta muista, sisältäen ikätoverit, ystävät ja perheenjäsenet, jos heillä on jonkinlaisia ongelmia tai vaikeuksia. Hän on myös se, jota muut kohtelevat kaltoin viiltelykäyttäytymisen vuoksi. Toisaalta, sisäisesti itseään viiltelevä nuori on usein herkkä. Hänellä on alhainen itsetunto, sillä hän kokee olevansa muita huonompi. Lisäksi hän tuntee itsensä yksinäiseksi ja häpeää viiltelyään. Kuviossa 3 on kuvattu, miten itseään viiltelevän nuoren sisäiset ja ulkoiset piirteet ilmenevät tavallisesti (Rissanen 2009, 61).



KUVIO 3. Itseään viiltelevän nuoren sisäiset ja ulkoiset piirteet (Rissanen 2009, muokattu)

Ylisaaren (2012) mukaan tyypillisimmin itseään viiltelevät nuoret, joita hän on työssään kohdannut, ovat varhais- ja keskinuoruusikäisiä, 12-16 -vuotiaita. Myöhäisnuoruudessa viiltelyä esiintyy harvemmin. Hän huomauttaa, että varhais- ja keskinuoruudessa ahdis-

tuksen hallintakeinot eivät vielä ole kovin kehittyneitä, minkä vuoksi viiltelyä käytetään tällöin ahdistuksen hallintakeinona. Ylisaari ei pysty erottelemaan erityisiä luonteenpiirteitä, jotka hänen mielestään altistaisivat viiltelylle. Hän mainitsee kuitenkin introverttien purkavan pahaa oloaan itseensä keskimäärin useammin kuin ekstroverttien.

Usein viiltely ajatellaan tapana ilmaista itseään tai rituaalisena käyttäytymisenä, jonka kautta nuori kokee kuuluvansa johonkin ryhmään. Itsensä viiltely on monesti tehokkaampi ja huomiota herättävämpi tapa ilmaista itseään kuin puhe. Ryhmään kuuluuus voidaan ajatella esimerkiksi punk-liikkeeseen kuuluvuutena, jolloin ryhmäläisiltä odotetaan tiettyjä selkeitä merkkejä ryhmään kuuluvuudesta, kuten tietynlaista meikkausta tai vaatetusta (Clarke & Whittaker 1996, 130-131.)

Nuoret viiltelevät toisinaan sen vuoksi, että he kokevat etteivät muutoin ole kiinni todellisessa elämässä. Itsensä viiltelyssä itsensä vahingoittaminen ja veren näkeminen oletettavasti todistavat nuorelle, että on olemassa. Viiltelevät nuoret ovat kertoneet, että heidän vieraantumisen tunteensa elämästä selittää sitä, miksi heillä on itseään viillellessä niin korkea kipukynnys. On myös todettu, että itsensä viiltely parantaa nuoren itsekontrollin tasoa. Se auttaa hallitsemaan sekä äärimmäisiä tunteita että uhkaavaa ympäristöä, koska se tarjoaa ainutlaatuisuuden tunteen, turvallisuuden ja antaa mahdollisuuden purkaa raivoa sekä vihaa omaan vartaloonsa (Clarke & Whittaker 1996, 132.)

Toistuvaa viiltelykäyttäytymistä voidaan pitää merkinä siitä, että nuoren psyykkinen kehitys ja kasvu on häiriintynyt vakavasti (Kontunen 2005, 2607). On tavallista, että viiltelevä nuori on kokenut lapsuudessaan sekä fyysisiä että emotionaalisia traumoja. Näitä ovat esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö tai vanhemman menetys (Hirvonen ym. 2004, 946.) Tällöin nuori ei kykene muun tyyppiseen oireenmuodostukseen. Tämän vuoksi tilanne vaatii, että nuoren psykososiaalinen tilanne kartoitetaan ja hänelle tarjotaan psykiatrista hoitoa (Kontunen 2005, 2607.)

Itseään viiltelevät nuoret kokevat sairaalan olosuhteissa usein luopumisen ja hylkäämisen tunteita muun muassa eri työvuoroissa sekä osaston rutiinien muutostilanteissa. On todettu, että itseään viiltelevä käyttäytyminen lisääntyy monesti hoitajien työvuorojen vaihtuessa, kun omahoitaja korvataan uudella, kun avainhenkilöt ovat lomalla tai viikonloppuisin, kun monet asiakkaat ovat lomalla. Todennäköisesti itseensä kohdistuvat hyökkäykset myös lisääntyvät tiettyinä aikoina päivästä: aikaisin aamulla tai tulopäivän

iltapäivänä ja erityisesti silloin, kun osastolla on vähän ohjattua, järjestettyä toimintaa. Väitteen voi perustella sillä, että tällöin mahdollisuudet eristäytyä joukosta lisääntyvät (Clarke & Whittaker 1996, 133, 135.)

Ylisaaren (2012) mukaan viiltelykäyttäytyminen on muuttunut hänen työhistoriansa aikana. Hän kuvailee viiltelykäyttäytymisen esiintyvyyden menevän sykleittäin. Joinain aikoina hän kertoo viilteleviä nuoria tulevan vastaanotolleen tiheään tahtiin. Tällä hetkellä hän mainitsee tilanteen olevan rauhallisempi viiltelevien potilaiden osalta. Hän täsmentää kuitenkin kahden vuoden sisällä hoitaneensa useita viilteleviä potilaita. Ylisaari kertoo viiltelykäyttäytymisen olevan myös muoti-ilmiö, sillä nuoret ottavat käyttäytymismalleja usein toisiltaan. Hän mainitsee esimerkkinä, että käytöshäiriöiset tai masentuneet nuoret yleensä ajautuvat samoihin piireihin. Hän lisää myös, että jos läheinen nuori uhkaa tehdä itsemurhan niin toinen saattaa reagoida asiaan viiltelemällä.

5.2 Auttamisen mahdollisuudet

Rissasen ym. (2009, 7, 9, 14) mukaan itseään viiltelevän nuoren auttajana toimivat henkilöt voidaan jakaa kolmeen ryhmään: ikätoverit, rakkaat henkilöt ja aikuiset. Ikätoverien ryhmään kuuluvat myös kaverit ja toiset viiltelevät nuoret. Auttajana voi myös toimia nuori itse. Tiivistetysti voidaan sanoa, että kuka tahansa, joka tietää nuoren viiltelystä, voi toimia auttajana.

5.2.1 Oma sosiaalinen verkosto

Rissasen ym. (2009, 7, 9, 14) tutkimuksessa nuoret ovat kertoneet, että toinen viiltelevä nuori toimii auttajana, koska hän tietää mistä viiltelyssä todella on kyse ja on valmis tukemaan. Eräs nuori on tutkimuksessa myös todennut, että jos ei ole itse viillellyt, ei tiedä millaista se on. Rakkaista henkilöistä on korostettu erityisesti seurustelukumppanilta saatavaa tukea. Heidän tukensa on koettu hyödyllisenä, sillä usein seurustelukumppani ei tuomitse tekoa, ja seurustelusuhde motivoi lopettamaan viiltelykäyttäytymisen (Rissanen ym. 2009, 9.)

Aikuisten ryhmä koostuu tuntemattomista aikuisista, terveys- ja sosiaalialan ammattilaisista, koulun henkilökunnasta sekä vanhemmista. Nuoret ovat kokeneet tuntemattomat

aikuiset erityiseksi tueksi, sillä nuorten on ollut helpompaa puhua vaikeista asioista henkilölle, joka ei tiedä kaikkea heistä. Täten tuntemattomalle aikuiselle voi puhua kaikenlaisista asioista. Nuoret kuvailivat vanhemmat ensisijaisiksi auttajiksi. Vanhempien roolin nuoret kokivat hyödyllisinä, koska heidän kanssaan pystyi keskustelemaan avoimesti viiltelystä, ja he auttoivat saamaan ammattiapua sekä toimivat aitoina vanhempiina. Yksi vanhempien auttamiskeino on myös se, että he tunnistavat tarpeen tullen kyvyttömyytensä auttaa itse ja etsivät tukea sekä akuuttia apua yhteiskunnalta. Vanhempien mahdollisuudet auttaa ovat rajalliset. Seuraavat tekijät ovat yhdistettävissä vanhempien rajallisiin mahdollisuuksiin auttaa: vanhemmat tarvitsevat tietoa itsensä viiltelemisestä ilmiönä ja todenperäistä tietoa vanhemmuudesta, sisältäen tiedon lapsensa kehitysvaiheista lapsuudesta nuoruuteen (Rissanen 2009, 62, 65.)

Koulun henkilökunnan rooli auttajatahona on suuri, sillä nuoret viettävät paljon aikaa koulussa, jonka vuoksi viiltelykäyttäytyminen on melko helppoa huomata. Koululla työskentelevillä aikuisilla on lisäksi aina velvollisuus puuttua viiltelyyn. Viiltelykäyttäytymistä voidaan ehkäistä koulun puolesta aidosti välittävällä asenteella kaikissa toiminnoissa koululla. Tämä on tärkeää etenkin silloin, kun nuoren vanhemmat ja perhe eivät voi auttaa tai tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa (Rissanen 2009, 66-67.)

5.2.2 Terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten tukea nuoret ovat kuvanneet seuraavilla lausahduksilla: hoitaja ei kohdellut minua kuin olisin hullu, hoitaja käyttäytyi ymmärtäväisesti minua kohtaan ja kriisityöntekijä ohjasi minut lääkärin puheille. Nuoret kokivat koulun henkilökunnan antamaksi tueksi sen, että heidän toimestaan ohjattiin eteenpäin koulu-terveydenhoitajan vastaanotolle, mikäli viiltelystä oltiin tietoisia (Rissanen ym. 2009, 7, 9, 14.) Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten antaman hoidon ja huolenpidon perusteet ovat ammattimainen, aidosti välittävä asenne sekä ammattitaito, sisältäen tiedon viiltelystä ilmiönä sekä nuoren kehitysvaiheista (Clarke & Whittaker 1996, 134-135.)

Jotta psykiatristen sairaanhoitajien työskentely viiltelevien nuorten kanssa voisi jatkua tehokkaasti, heidän täytyy huolellisesti perehtyä tähän osa-alueeseen muun muassa tuomalla esiin tietoisuuttaan korostamalla saatavilla olevia eri voimavaroja kuten tietoverkostoja, joista nuori voi omatoimisesti hakea apua. Tämä on tärkeää viestittää nuo-

relle, joka tuntee itsensä usein eristetyksi ja vainotuksi käyttäytymisensä vuoksi (Clarke & Whittaker 1996, 134-135.)

5.2.3 Nuori itse

Nuoren oma rooli auttajana koostuu tosiasiallisesta tiedosta viiltelystä ilmiönä ja sen auttamiskeinoista, tietoisuudesta itse tarvitsemansa avun suhteen, yksin tehdyistä rakentavista tai tuhoisista aktiviteeteista, jotka pitävät kurissa ajatukset itsensä viiltelemisestä sekä avun tarpeesta muille selkeästi tai epäsuorasti esitettynä. Nuorella täytyy olla tosiasiallista tietoa viiltelystä ilmiönä, jotta hän kykenee olemaan tietoinen itse tarvitsemasaan avusta. Rakentavat ja tuhoiset aktiviteetit, jotka pitävät ajatukset itsensä viiltelemisestä loitolla, koostuvat esimerkiksi piirtämisestä, huutamisesta, tupakan polttamisesta, maalaamisesta, syömisestä, nukkumisesta sekä musiikin kuuntelusta. Avun tarve selkeästi tai epäsuorasti muille esitettynä -kategoria sisältää itsensä viiltelyn. Se käsittää muun muassa terävien esineiden luovuttamisen toiselle henkilölle, jotta itsensä viilteleminen olisi vaikeampaa toteuttaa, kaverilla vierailun sekä sairaanhoitajan tapaamisen selkeästi itsensä viiltelyn avun tarpeeseen liittyen (Rissanen 2009, 62-64.)

5.3 Itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen ja arviointi käytännön hoitotyössä

Viiltelykäyttäytyminen voidaan ajatella huomionhakuksena tai manipuloivana käytöksenä tai joissain tapauksissa myös toivottomana vulgaarisuutena tai aggressiivisuutena. Vaihtoehtoisesti psykologisesta näkökulmasta se voidaan nähdä itseään varjelevana kurittavana ja sovittavana käyttäytymisenä. Usein viiltelykäyttäytymisen jatkaminen tai lopettaminen riippuu paljon henkilön yhteisön reaktioista (Clarke & Whittaker 1996, 129.)

On tärkeää, että käytännön hoitotyön tekijät ovat lukeneet viiltelystä ja heillä on tietoa, millainen viiltely on ilmiönä. Itseään viiltelevät henkilöt herättävät usein monenlaisia tunteita hoitajissa, esimerkiksi surua, pelkoa ja ymmärtämättömyyttä, joten tällaisia tunteita on hyvä reflektoida yhdessä kollegojen kanssa. Viiltelevä nuori tulee kohdata rauhallisesti ottaen huomioon nuoren haavoittuvaisuus sekä se, että nuori ei ole enää lapsi, mutta ei myöskään vielä aikuinen. Jotta nuori saa mahdollisimman asianmukaista hoi-

toa, ja saavutetaan hyvä hoitomyöntyvyys, tulee nuoren elämäntilanteesta keskustella nuoren ymmärtämällä tavalla (Rissanen ym. 2009, 14.)

Nuoret saattavat tulla ensiapuyksikköön viiltelystä syntyneet vammat pääasiallisena vaivanaan, tai potilaiden hoidon kiireellisyyden luokittelun mukaan tai sitten ensihoitaja huomaa viiltelyjäljet toissijaisella arvioinnilla. Terveystilan arvioinnin lopuksi ensihoitaja määrittelee oliko vamma itsemurhayritys vai viiltelytapaus. Jos vamma oli itsemurhayritys, tulee hoito toteuttaa ensiapuyksikön menettelytapojen mukaisesti. Jos vamma taas oli viiltelyn seurauksena syntynyt, hoitaja esittää nuorelle kysymyksiä viiltelykäyttäytymiseen liittyen (Puskar ym. 2006, 445.)

Kun hoitajana kohtaa itseään viiltelevän nuoren, tulee lähestymistavan olla empaattinen. On tärkeää, että hoitaja näkee itseään viiltelevän nuoren yksilönä, eikä näe tässä ainoastaan viiltelyn aiheuttamaa vammaa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on arvioida viiltelykertojen määrä tutkimalla nuorella olevia arpia sekä haavoja. Haavoista ja arvista tulee myös katsoa niiden parantumisaste eli ovatko syntyneet viiltelyjäljet pääasiassa tuoreita vaiko jo lähes parantuneita. Kyseiseen arviointiin kuuluu myös hyväksikäytön ja pahoinpitelyn mahdollisuuden poissulkeminen jälkien aiheuttajana. Nuorelta tulee rohkeasti kysyä viiltelyjäljistä, viiltelykäyttäytymisen kestosta ja siitä, millä tavoin hän on itseään viillellyt. Kaikista näistä asioista nuorelta tulee kysellä ei-syyttelevällä asenteella (Puskar ym. 2006, 445.)

Nuorella esiintyviin epäilyttäviin naarmuihin, haavoihin ja arpiin on aina puututtava kysymällä niiden alkuperästä ja syntytavasta nuorelta itseltään. Kun nuoren tiedetään viiltelevän, häneltä on kysyttävä, tietääkö kukaan muu hänen viiltelystään. Nuorelta kysytään lisäksi hänen tämänhetkisestä elämäntilanteestaan sekä sen mahdollisista muutoksista viime aikoina tai tulevaisuudessa. Lisäksi tulee arvioida nuoren avun tarve tulevaisuudessa. Hoitajan luottamuksellinen ja välittävä asenne yhteistyössä itseään viiltelevän nuoren kanssa vie hoitosuhdetta aina pidemmälle ja syvemmälle (Rissanen ym. 2009, 14.)

Ennen hoidon aloitusta nuoren tavarat tarkistetaan. Tavaroista otetaan pois esineet kuten neulat, partaterät ja muut terävät esineet, joilla nuori kykenisi vahingoittamaan itseään. Viiltelyhaavat hoidetaan yleensä saman tien. Haavanhoito sisältää tyypillisesti haavojen puhdistuksen ja tarvittaessa ompelun sekä tetanus- eli jäykkäkouristusrokotteen antami-

sen. Psykiatrin tai muun mielenterveystyön ammattilaisen kanssa keskustelu on aina tarpeen (Puskar ym. 2006, 445.)

Joillekin itseään viilteleville nuorille voidaan asettaa rajoja ja laatia lyhyen aikavälin neuvoteltuja sopimuksia. Jälkimmäisenä mainitut ovat saavutettavissa, minkä vuoksi ne todennäköisesti lisäävät asiakkaan luottamusta. Yleisesti ottaen painotetaan kuitenkin liian suuresti rajojen asettamiseen ja sopimuksiin liittyviä kysymyksiä (Clarke & Whittaker 1996, 134.)

Viiltelykäyttäytymisen suuntaviivoina voidaan todeta, että viiltelyyn liittyvät ongelmat eivät haihdu itsestään, ja että hoitajien on ennakoitava viiltelyn riippuvuutta aiheuttavaa luonnetta sekä sitä, että asiakkaan toivomus on luovuttaa vastuu kesken hoidon henkilökunnalle. Vastuun luovuttaminen saattaa päinvastoin tehdä asiakkaasta voitonriemuisen siitä, että hän onnistuneesti hylkäsi kaiken saatavilla olevan avun (Clarke & Whittaker 1996, 134.)

Nuoren tullessa nuorisopsykiatri Ylisaaren (2012) vastaanoton ensimmäiselle käynnille, hän ei koskaan sano tälle, että kyseinen tapaaminen oli viimeinen. Sen sijaan hän kokee, että nuoren asioihin tulee paneutua kunnolla. Yleensä hän ei suhtaudu viilteleviin nuoriin siten, että heillä olisi välitön, suuri itsemurhariski. Kun nuori tulee hänen vastaanotolleen ensikäynnille, jonka kesto on 45 minuuttia, hän kuitenkin kartoittaa aina nuoren todellisen itsetuhoriskin ja itsemurhavietin.

Työssään Ylisaari (2012) kertoo tottuneensa myös nuorten “emmä tiä” –tyyppiseen ajatteluun. Hän alkaa lähestyä viiltelevää nuorta usein kertomalla nuorille tyypillisestä tavasta hillitä pahaa oloaan viiltelemällä ja kysymällä samalla, tuntuuko tämä nuoresta yhtään tutulta ajattelutavalta. Hän korostaa, että informaation anto on nuorelle tärkeää: arpikudoksen syntymisestä ja haavojen tulehdusriskistä saatava asianmukainen tieto voi saada nuoren jopa lopettamaan itsensä viiltelyn. Hän korostaa, että viiltelevään nuoreen tulee suhtautua aina neutraalisti. Vastaanottonsa yhteydessä Ylisaari pyytää nuorta myös konkreettisesti näyttämään viiltelystä syntyneet jäljet ja arvet. Nuoren ei ole kuitenkaan pakko näyttää niitä, jos ei halua. Jos Ylisaari on saanut jostain nuoresta erityisen huolestuttavan esitiedot, hän vaatii nuorta näyttämään viiltelyjälkensä. Hän mainitsee esimerkin, että saattaa perustella nuorelle jälkien näyttämisen sillä, että nuoren vanhempi on kertonut jälkien olevan erittäin pahan näköiset.

Ensikäynnin yhteydessä Ylisaari (2012) kertoo käyvänsä nuoren kanssa myös läpi tämän psyykkisen oireilun pääkohdat yleisillä kysymyksillä. Ylisaari mainitsee, että hän kysyy jokaiselta vastaanotolleen tulevalta nuorelta, siitä huolimatta viilteleekö tämä vai ei, mahdollisista itsetuho – ja itsemurha-ajatuksista. Hän kysyy lisäksi, onko nuori koskaan konkreettisesti vahingoittanut itseään mitenkään, esimerkiksi itseään viiltelemällä. Ylisaari lisää lopuksi, että työssään hän on joutunut kirjoittamaan muutaman lähetteen iho- ja plastiikkakirurgialle jatkohoitoa varten.

Ylisaari (2012) kokee, että viilteleviä nuoria ei ole sen helpompi tai hankalampi saada puhumaan ongelmistaan kuin muitakaan potilaita. Hän mainitsee, että myös erityisen ahdistuneissa potilaissa on olemassa hiljaisia, sulkeutuneita potilaita ja puheliaita, avoimia potilaita. Hieman helpompaa on hänen mielestään kuitenkin työskennellä nuorten kanssa, jotka ovat puheliaita ja avoimia.

Ylisaari (2012) kertoo saavansa yleensä nuoret puhumaan. Toisinaan hän tapaa kuitenkin työssään nuoria, jotka eivät halua puhua ongelmistaan esimerkiksi huostaanoton pelossa. Hän kokee, että psykoterapeuttikoulutuksen myötä nuoret on ollut helpompaa saada puhumaan vaikeuksistaan. Ylisaari mainitsee, että myös avoimet kysymykset auttavat tällaisessa tilanteessa. Kysymykset eivät kuitenkaan saa olla ennakoivia.

”Emmä tiä” – tyyppisiin vastauksiin ei tule Ylisaaren (2012) mukaan inttää takaisin, että ”tietenkin tiiät”. Tästä hän mainitsee esimerkkitapauksena, että nuori on luvattomasti pois koulusta. Useimmiten hän kysyy tällöin nuorelta, minkä vuoksi tämä tuli ja tietääkö hän ajanvarauksen syyn. Hän kertoo myös nuorelle, mitä tietoa on saanut asiasta ja kysyy kuulostaako se nuoren mielestä tutulta. Väittelemään ei hänen mielestään ole hyvä lähteä, mutta syytä ei ole myöskään olla täysin hiljaa. ”Haista vittu” – tyyppisiin kommentteihin hän asiantuntijana reagoi sanomalla nuorelle: ”Huomaan, että sinua ärsyttää olla täällä, mutta tulit kuitenkin”. Tällöin hän huomioi samanaikaisesti myös yleisen tunnelman ja nuoren reagoinnin vastaukseen.

Ylisaari (2012) kertoo, että hän sanoo myös usein nuorelle: ”Voi olla, että olen ihan väärässä, mutta minulle tulee tunne, että sinulla on --- vointia ja --- taustaa. Tärkeää on, että nuoria ei lokeroida ongelmiensa perusteella tiettyihin osiin. Toisinaan hän muistaa ajautuneensa muutaman nuoren pojan kanssa työskennellessä myös umpikujaan, jolloin

työskentelyä ei ole kyetty jatkamaan entiseen tapaan. Lopuksi Ylisaari haluaa korostaa, että kunnioittava suhtautuminen ja mahdollisuuksien mukaan samalla tasolla oleminen ovat nuorten kanssa työskennellessä erittäin merkittäviä asioita. Täytyy myös huomioi-da, että nuorten tunteita ei ala sanoittaa tai kategorioida liian suorasukaisesti. Tästä hän mainitsee esimerkkinä, että ottaa vastaanotollaan nuorten kanssa puheeksi useimmiten päihteiden käytön ja tupakoinnin. Näistä hän tarkentaa kysyvänsä sen vuoksi, että kerää tietoa, eikä sen takia, että voisi moittia nuorta päihteiden laittomuudesta tai huonosta käytöksestä.

5.4 Hoitohenkilökunnan asenteet

Itsensä viiltely herättää voimakkaita reaktioita ja asenteita hoitajien ja muiden hoitoalan ammattilaisten keskuudessa (Clarke & Whittaker 1996, 129; Hicks & Hinck 2008, 412). Viiltely yhdistetään usein psykiatristen diagnoosien paljouteen. Viiltely on aina ollut hankalasti ymmärrettävä ongelma ja on sitä edelleen. Hoitajien on tärkeää ymmärtää viiltelyn ongelmallinen historia, jotta he pystyisivät työskentelemään tehokkaasti viiltelevien nuorten kanssa. Hoitajien ja lääkäreiden mielipiteet viiltelystä vaikuttavat paljon myös muiden ihmisten mielipiteiden muodostumiseen viiltelystä. Hoitohenkilökunta on erottamaton osa yhteiskuntaa, minkä vuoksi he työssään joko suvaitsevat, kumoavat tai hyväksyvät viiltelyyn liittyviä arvoja. Siksi on myös tärkeää, että jokainen miettisi viiltelykäyttäytymistä viiltelijän näkökulmasta. Tämä voisi antaa hieman näkökulmaa sille, miksi nuoret viiltelevät ja auttaa löytämään hyödyllisempiä tapoja hoitaa nuorta (Clarke & Whittaker 1996, 129, 131-132, 134.)

Koska itsensä viiltely ei useimmiten liity tietoiseen itsemurha-aikomukseen, tulee siihen ilmiönä suhtautua hoitotyössä eri tavoin. Jotta hoitajat ymmärtäisivät viiltelyn käsitteen kunnolla, se edellyttää, että he keskustelevat omista uskomuksistaan ja arvoistaan viiltelyyn liittyen esimerkiksi ammatillisilla foorumeilla, työnohjauksessa tai koulutustilaisuuksissa. Nämä toimintatavat voivat tarjota hoitajille arvokasta tukea ja lisäkoulutusta suhtautua viilteleviin nuoriin, sillä ennakkoluuloista ja asenteista keskusteleminen voi ehkäistä itsensä vahingoittavien nuorten hoidossa ajautumista terapeuttiseen umpikujaan (Clarke & Whittaker 1996, 133, 135.)

Kaiken kaikkiaan hoitajat hyötyisivät sallivammasta ajattelutavasta viiltelyä kohtaan. Jos hoitotyöntekijät ajattelevat, että itsensä viiltely on manipuloivaa ja huomiota hakevaa käyttäytymistä ja vastaavat siihen vihalla ja hylkäämisellä pikemminkin kuin empatialla ja ymmärtämisellä, niin tämä vain entisestään lisää viiltelykäyttäytymistä. Ihmisiä, jotka viiltelevät itseään pidetään usein myös pelottavina, omituisina ja itsekkäinä. Hoitohenkilökunnan suhtautumista viiltelyyn on pohdittu myös toisesta näkökannasta: usein esimerkiksi yliannostuksen ottava potilas voi saada lämpimämmän vastaanoton, etenkin jos tämä on ollut itsemurhayritys, kuin säännöllisesti itseään viiltelevä nuori, jota kohdellaan tylästi (Clarke & Whittaker 1996, 134-135.) Suuri ongelma itseään viiltelevien nuorten hoidossa onkin juuri hoitajissa heräävä negatiivinen vastatransferenssi, hoitajan omien tunteiden uudelleenkohdistuminen, tässä tapauksessa viiltelijää kohtaan (Enckell 2005, 170; Kontunen 2005, 2607).

Ylisaari (2012) kertoo viiltelyn herättävän hänessä tunteen siitä, että jokainen tarvitsee apua viiltelyn luonteesta ja asteesta riippumatta. Jokaiseen nuoreen tulee hänen mielestään keskittyä kunnolla. Tästä esimerkkinä hän mainitsee, että ammattilaisten on otettava naarmuttelu ja syvien viiltelyjälkien teko yhtä tosissaan. Ylisaari kertoo myös esimerkin siitä, että toisinaan hän kohtaa työssään pidempään hoidossa ollessa potilaita, joiden jatkuva viiltely herättää ärtymystä ja päässä ajatuksen “oliko taas pakko”. Hän lisää kuitenkin, että ärsyyntyneisyyden tunnetta hän ei ikinä näytä potilaalle, vaan kohtelee heitä kunnioittavasti. Hän mainitsee myös kerran työssään kokeneensa oksettavia, pahan olon tunteita hoitaessaan potilasta, jonka viiltelyjäljet olivat niin syvälle kaivettuja, että haavoja ei enää ollut mahdollista suturoida. Ylisaari kertoo tällaisen taustan kertovan lääkärille, että kyseessä ei ole pelkkä ahdistuneisuus ja ennuste on huonompi. Viiltelyjälkien ja keloidien hän kertoo tuottavan harmituksen tunnetta myös itsessään, sillä viiltelystä jää usein pysyvät arvet, joita ei saa täysin peittoon.

5.5 Hoitomuodot

Viiltelevät nuoret kokevat useasti, että paras viiltelyn hoitomuoto/hallintakeino on heidän oma itsemääräämisoikeutensa. Lopulta tämän täytyy tarkoittaa hyväksyvää ajattelutapaa, että viiltely on jotain heidän itse aiheuttamaansa, johon he vain itse kykenevät vaikuttamaan. Viiltelevät nuoret ovatkin todenneet, että jos he viiltelevät itseään heti, sen sijaan, että antavat hermostuneisuuden kasvaa, viiltelyn haitat ovat vähäisempiä ja

tulokset vähemmän hälyttäviä. Erään näkemyksen mukaan viiltelykäyttäytymistä lähesytään liian usein terapeuttijohtoisesti ja vastuuta hoidon toteutuksesta pitäisi suunnata mahdollisuuksien mukaan enenevissä määrin itse viiltelevälle nuorelle. Toisesta näkökannasta katsottuna sairaalaympäristö poistaa vastuun potilaalta täysin ja vahvistaa entisestään sitä ajattelutapaa, että potilas on sairas eikä kykene huolehtimaan asioistaan (Clarke & Whittaker 1996, 134.)

Viiltelevät nuoret lähetetään sairaalaan psykiatriselle osastolle tai vaihtoehtoisesti kotiin, jolloin intensiivisen psykiatrisen seurannan tärkeys on erityisen suuri. Erilaisia viiltelyn hoitomuotoja ovat muun ryhmäterapia, yksilöterapia, perheterapia, lääkitys, kuormituksen vähentäminen ja omien hallintakeinojen kehittäminen esimerkiksi ahdistuneisuuden hallinnassa (Puskar 2006, 446.)

Ylisaaren (2012) mukaan viiltelyn hoitokeinot eivät eroa muiden psyykkisten ongelmien hoitomuodoista, mutta hän kokee viiltelevien nuorten tarvitsevan aina jonkinlaista hoitoa. Hän huomauttaa, että viiltelevillä nuorilla viiltely ei ole ainoa diagnoosi, vaan oire jostain muusta diagnoosista, esimerkiksi masennuksesta. Ahdistuksen hallintakeinot hän kokee erityisen tärkeinä. Lisäksi hän korostaa tiedon antamisen merkitystä potilaalle. Hän kertoo antavansa vastaanotollaan tietoa viilteleville nuorille muun muassa siitä, että viiltelyyn jää helposti koukkuun ja käyttäytymistavasta tulee toistuvaa. Nuoren saatua tietoa viiltelyn koukuttavuudesta, hän kertoo saaneensa muutaman nuoren lopettamaan itsensä viiltelemisen.

Toinen asia mistä Ylisaari (2012) yleensä mainitsee viiltelevälle nuorelle on tieto viiltelyjälkien pysyvyydestä. Hän haluaa kuitenkin korostaa, että tiedon antaminen ei saa olla asioista "saarnaamista" ja "jankuttamista", vaan sen tulee olla lämmöllä annettua. Eräänä tärkeimmistä hoitokeinoista hän kokee, että nuoren kanssa puhutaan avoimesti viiltelystä. Nuorelle on hyvä tehdä selväksi, että viiltely on vain hetkellinen apukeino, vaikkakin tehokas sellainen. Ylisaari lisää vielä, että nuorelle voi tehdä selväksi myös viiltelyn ja tupakan polton merkityksen ahdistuksen hallintakeinona, mutta näille kuitenkin koitetaan hoitohenkilökunnan avulla etsiä korvaavaa hallintakeinoja. Aina on muistettava hoitaa myös perussyitä kuten masennusta tai psykoosin oireita. Hoitohenkilökunnan ei tule koskaan ohittaa, eikä kauhistella viiltelyä.

Clarke & Whittakerin (1996, 134) mukaan ihmiset hyväksyvät hiljaisesti esimerkiksi huumeiden väärinkäytön ja käyttäjille toimitetaan asianmukaisesti puhtaita ruiskuja huumeiden piikittämistä varten. Clarke & Whittaker ihmettelevät, miksi itseään viiltelevien nuorten kanssa ei toimita samalla tavoin. He esittävät, että kyseisen ajattelutavan mukaisesti myös itseään viilteleville nuorille tulisi jakaa ensiapupakkauksia ja puhtaita teriä.

Amerikkalaisen tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen mukaan nuorten viiltelysyyt voidaan jakaa kahdeksan teoreettisen mallin mukaan: käyttäytyminen, systeeminen, itsemurhanvälttäminen, seksuaalinen, itsensä ilmaiseminen, päättyvä dissosiaatio ja rajojen luominen. Kyseisiä malleja arvioitiin tutkimuksessa kartoittamalla kyselyn avulla valtakunnallisesti psykologien ja sosiaalityöntekijöiden toteuttamaa työtä. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan he olivat pitäneet viilteleville nuorille terapiaa, joka kesti kolmesta kuukaudesta jopa 16 vuoteen asti. Varsinaisia tapaamiskertoja oli tällöin kertynyt lyhyimmillään kuusi ja pisimmillään tuhat kertaa. (Syemoto & Macdonald, 162, 166.)

Useimmat vastaajat ilmoittivat, että viiltelykäyttäytyminen ja sen taustalla olevat ongelmat olivat hoidon painopisteenä. Käsitys siitä, mitä potilaat ajattelivat viiltelynsä syyksi vaikutti hoidon myöhempään toteutustapaan. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden viiltelevistä potilaista 50 % oli saanut yksilöterapiaa, 31 % perheterapiaa ja 11 % ryhmäterapiaa. Lähes puolet työntekijöistä kokivat, että terapia viiltelevien nuorten hoitomuotona on vain osin menestyksenkäs. Sitä vastoin valtaosa kuitenkin totesi, että terapia oli osaltaan vaikuttanut potilaan päätökseen lopettaa tai vähentää itsensä viiltelyä (Syemoto & Macdonald, 1666, 168.)

Itseään viiltelevien nuorten pitkäaikaisennuste on huono, sillä viiltelykäyttäytymistä on erityisen hankalaa käsitellä ja hoitaa. Nuoret ovat vastahakoisia muuttamaan omaa käyttäytymistään, koska kokevat, että viiltely on tehokas selviytymiskeino. Sairaalapotilaista arviolta jopa 40-60 % nuorista jatkaa itsensä vahingoittamista. Käyttäytymisen interventiolla saattaa kuitenkin olla pienen mittasuhteen vaikutusta nuoriin, jotka itseään viiltelevät (Puskar ym. 2006, 446.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe oli minulle alusta alkaen selvä, eikä sen sisältö muuttunut työtä tehdessä. Tiedon käyttöön liittyen haasteelliseksi koin omin sanoin kirjoittamisen, sillä opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi alkuperäislähteen sisältöä ei saa muuttaa ja eettisyyden vuoksi on kielletty tarkka tekstin kopioiminen. Haastavaa omin sanoin kirjoittamisessa oli etenkin se, että tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä suuri osa on englanninkielisiä, jolloin tekstien kääntämisessä jää jonkin verran tulkintavaraa. Jotta lukija tietää, mitä ollaan tutkimassa, tulee käytettävät käsitteet määritellä selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155). Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet: viiltely, itsetuhoisuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja nuoruusikä on pyritty määrittelemään johdonmukaisesti, selkeästi ja perusteellisesti aikaisemman tutkimustiedon perusteella.

Valmiissa raportissa keskeisten käytettyjen lähteiden tulee olla alkuperäisiä ja tutkimuskirjallisuuden korkeatasoista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään etsimällä mahdollisimman paljon ensisijaisia lähteitä sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettävät lähteet on lisäksi rajattu mahdollisimman tarkasti itsensä viiltelyä koskeviksi. Tämä oli haastavaa, sillä viiltelystä oli saatavilla melko suppeasti itsensä viiltelyä koskevia luotettavia lähteitä, vaan useissa aineistoissa käsiteltiin laajasti itsetuhoisuuden teemaa. Etenkin suomenkielisiä lähteitä viiltelystä oli haastavaa löytää.

Luotettavuutta heikentää, että opinnäytetyön tekijöitä on ollut vain yksi. Tällöin esimerkiksi työhön otettavan lähdeaineiston on käynyt läpi ja valinnut vain yksi henkilö. Luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi, että olen työskennellyt itseään viiltelevien nuorten kanssa opiskeluaikanani vain vähän, jolloin opinnäytetyön sisällön kriittinen analysointi on erilaista kuin henkilöllä, jolla on pitkältä ajalta tietoa viiltelystä ja työkokemusta itseään viiltelevien nuorten parissa.

Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan tulee huomioida toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt. Eettisten vaatimusten mukaisesti tutkijalta odotetaan eettistä vastuullisuutta. Tutkimuksessa on ilmoitettava aiheita koskevat valinnat ja niiden pe-

rustelut (Krause & Kiikkala 1996, 64-67.) Asiantuntijahaastattelun osalta luotettavuuden vaikuttaa, että opinnäytetyön tekijä tuntee asiantuntijana toimivan Ylisaaren entuudestaan. Ylisaari on valittu asiantuntijaksi tähän opinnäytetyöhön, sillä hänellä on useita hoitoalan koulutuksia: lääketieteen lisensiaatin, nuorisopsykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkärin sekä psykoterapeutin ylemmän erityistason tutkinnot. Hänelle esitetyt haastattelukysymykset on kuitenkin pyritty laatimaan ja esittämään niin, että ennakkoletukset vaikuttaisivat mahdollisimman vähän. Asiantuntijahaastattelun luotettavuutta lisää, että haastateltavalla asiantuntijalla on takanaan pitkä hoitoalan työkokemus.

Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu Tampereen ammattikorkeakoulun asettamien rakenne- ja muotovaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluetteloon. Opinnäytetyöstä on tehty sopimus Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Siinä määritellään, että opinnäytetyön tekijä antaa Tampereen ammattikorkeakoululle tekijänoikeudet käyttää opinnäytetyön tuotoksena tehtyä oppimateriaalia opetuksessa. Eettisistä syistä oppimateriaalia ei julkaista The-seuksessa.

6.2 Oppimateriaalin arviointi

Tein PowerPoint-oppimateriaalista mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen. Diat rakensin siten, että vältin laittamasta niihin liikaa tekstiä. Diojen fonttikoon valitsin riittävän suureksi, jotta diat olisivat helppolukuisia. Pyrin elävöittämään diaesitystä kuvien avulla. Värit ja kuvat olen valinnut niin, että teksti on helppo erottaa taustasta. Tällöin esityksen seuraaminen on helpompaa. Koen, että valmiissa oppimateriaalissa opinnäytetyöni sisältö tiivistyy antoisalla tavalla. Koska oppimateriaalin teoria- ja tulososiot opinnäytetyössäni ovat melko laajoja, oli kaikkea keskeistä tietoa kuitenkin haastavaa tiivistää yhteen PowerPoint-esitykseen.

Oppimateriaalin kohderyhmän, Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijoiden mielenkiintoa pyrin lisäämään asiantuntijahaastattelusta saamani tiedon avulla. Asiantuntijahaastattelun kysymykset laadin miettimällä, mitkä asiat toisivat lisäarvoa opinnäytetyölleni kokonaisuutena. Palautteen avulla muokkasinkin kysymykset lopulliseen muotoonsa. Koen, että asiantuntijahaastattelu oli

merkittävä lisä opinnäytetyölleni, sillä se liittää sulavasti opinnäytetyöni teemoja yhteen.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi tärkeää selvittää hoitajien kokemuksia viiltelevästä nuoresta sekä viiltelystä ilmiönä. Muun muassa Clarke & Whittakerin (1996, 129) mukaan viiltely herättää voimakkaita asenteita ja reaktioita hoitohenkilökunnan keskuudessa. Asiantuntijahaastattelussa haastattelemani Ylisaari (2012) oli myös sitä mieltä, että viiltely on edelleen hankalasti ymmärrettävä ja hoidettava ongelma. Ilmiö herättää monenlaisia ristiriitaisia tunteita sekä hoitajien että lääkäreiden keskuudessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomasin, että merkittävimmät tutkimukset viiltelystä hoitohenkilökunnan kokemana on tehty vuosikymmeniä sitten. Täten tuoretta, nykypäivää koskevaa tietoa olisi tärkeää tulevaisuudessa saada.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alaoutinen, S., Bruce, T., Kuisma, M., Laihanen, E., Nurkka, A., Riekko, K., Tervonen, A., Virkki-Hatakka T., Kotivirta S. & Muukkonen, J. 2009. LUT:n opettajan laatuopas. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Luettu 15.8.2012.
http://www.lut.fi/fi/lut/introduction/quality/qualitybook/Documents/Opettajan_Laatuopas_B5_final.pdf
- Clarke, L. & Whittaker, M. 1998. Self-mutilation: culture, contexts and nursing responses. *Journal of Clinical Nursing* 7 (2), 129-137.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY-pro.
- Enckell, H. 2005. Transferenssi, vastatransferenssi ja acting out. Teoksessa Brummer, M. & Enckell H. Lasten ja nuorten psykoterapia. 1. painos. Helsinki: WSOY, 155-172.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö – Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hicks, K. M. & Hinck, S. M. 2008. Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing* 64 (4), 408-413.
- Hietaharju, P. & Nuutila, R. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120 (8), 944-950.
- Impiö, P. 2005. Nuoruusiän kehitys. Teoksessa Brummer, M. & Enckell H. Lasten ja nuorten psykoterapia. 1. painos. Helsinki: WSOY, 44-67.
- Isometsä, E. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Otava, 157-195.
- Isometsä, E. 2011. Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Otava, 218-233.
- Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen M. Päivitetty 2006. Nuoren itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi – Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: KTL, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2007.
- Kontunen, K. 2005. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (23), 2607-2608.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M. & Miettinen S. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Karisto Oy, 79-89.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Lewis, S. P., Heath, N.L, St Denis, J. M. & Noble, R. 2011. The Scope of Nonsuicidal Self-Injury on YouTube. *Pediatrics* 127 (3), 552-557.

Luhtasaari, S. (toim.) 2002. Masennus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Isometsä, E., Marttunen, M. & Heikkinen M. 2007. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Otava, 340-354.

Marttunen, M. 2006. Itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M. & Miettinen S. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy, 127-134.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Otava, 591-630.

Puskar, K. R., Bernardo, L., Hatam, M., Geise, S., Bendik, J. & Grabiak, B. R. 2006. Self-Cutting Behaviors in Adolescents. *Journal of Emergency Nursing* 32 (5), 444-446.

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86.

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen M. & Miettinen S. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy, 66-78.

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen E. 2009. Descriptions of Help by Finnish adolescents Who Self-Mutilate. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 22 (1), 7-15.

Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate: a practise theory (Itseään viiltävien nuorten auttaminen: käytännön teoria). Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Ruokolainen, T. 2010. Hyvän oppimateriaalin jäljillä – opettajajarjoittelijan tutkimusmatka ammattikorkeakoulun kieliopintojen opetusmateriaaleihin. *Kieli, koulutus ja yhteiskunta – verkkolehti*. Luettu 15.8.2012.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27032/Joulukuu2010_Hyvan_oppi_materiaalin.pdf

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Syemoto, K. L. & Macdonald, M. L. 1995. Self-cutting in Female Adolescents. *Psychotherapy* 32 (1). 162-171.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Ylisaari K. lääketieteen lisensiaatti, nuorisopsykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, psykoterapeutti yet. 21.8.2012. Haastattelija Koskela-Koivisto, H. Pirkkala

LIITTEET

Liite 1. Asiantuntijahaastattelun kysymysrunko

1. Mitä tunteita viiltely sinussa herättää?
2. Miten suhtaudut itseään viilteleviin nuoriin?
3. Miten itseään viiltelevän nuoren saa puhumaan ongelmistaan?
4. Onko viiltelykäyttäytyminen työssäoloaikasi muuttunut?
5. Minkä ikäiset nuoret tyypillisesti viiltelevät itseään?
6. Onko mielestäsi olemassa luonteenpiirre/-piirteitä, jotka altistavat viiltelykäyttäytymiselle?
7. Mitä hoitomuotoja/-keinoja suosittelet itseään viiltelevälle nuorelle?

Liite 2. Itseään viiltelevä nuori hoitotyön asiakkaana. Oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoululle. CD-levy.