

TIINA MARIA MIETTINEN

Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu

Tampereen yliopiston väitöskirjat 638

TIINA MARIA MIETTINEN

Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
Jarmo Visakorpi -salissa, Arvo Ylpön katu 34,
Tampere, 19.08.2022, klo 14

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

<i>Vastuuohjaaja ja Kustos</i>	Dosentti Anna Liisa Aho Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Ohjaaja</i>	Professori Marja Kaunonen Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Esitarkastajat</i>	Apulaisprofessori Marja Härkänen Itä-Suomen yliopisto Suomi	Emeritusprofessori Mauri Marttunen Helsingin yliopisto Suomi
<i>Vastaväittäjä</i>	Dosentti Lauri Kuosmanen Itä-Suomen yliopisto Suomi	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2022 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-2492-6 (painettu)
ISBN 978-952-03-2493-3 (verkkojulkaisu)
ISSN 2489-9860 (painettu)
ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2493-3>



Tampereen yliopiston painetuissa väitöskirjoissa on kompensoitu painatuksesta aiheutuneet hiilidioksidipäästöt.

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Joensuu 2022

KIITOKSET

Haluan lämpimästi kiittää väitöskirjani ohjaajia, dosentti Anna Liisa Ahoa ja professori Marja Kaunosta, sekä seurantaryhmän jäseniä dosentti Jari Kylmää ja dosentti Marja-Liisa Rissasta. Ilman teidän arvokkaita neuvojanne en olisi päässyt tähän pisteeseen. Erityisesti Anna Liisa sinun tukesi on ollut korvaamaton. Väitöskirjaprosessi on ollut pitkä ja raskas, mutta toisaalta myös hyvin innostava. Se on tarjonnut uusia oivalluksia ja kasvattanut tutkijana.

Kiitos esitarkastajat, apulaisprofessori Marja Härkänen sekä emeritusprofessori Mauri Marttunen rakentavasta palautteestanne, tärkeistä huomioista sekä korjausehdotuksista. Heli Kuosmanen, kiitos perusteellisesta kielentarkastuksesta niin yhteenvedon kuin suomenkielisten osajulkaisujen osalta.

Kiitos Suomen Kulttuurirahaston Hämeen rahasto, Suomen Sairaanhoidajat ry, Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopiston tukisäätiö sekä Akavan sairaanhoidajat ja Taja ry tutkimustyöhöni saamasta rahoituksesta. Kiitos FinFami ry (Kanta-Häme ja Pirkanmaa), Surunauha ry, Mielensterveysyhdistys Helmi ry, Miessakit ry, Sopimusvuori ry sekä Tukinet hyvästä yhteistyöstä aineistonkeruussa.

Suurin kiitos kuuluu nuorille ja vanhemmille, joilta sain tutkimukseeni ainutlaatuisen ja arvokkaan aineiston. Toivon vilpittömästi, että tämän tutkimuksen myötä saan teidän äänenne kuuluviin ja että kokemuksianne hyödynnetään itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttamisen kehittämisessä.

Kiitos perheelleni tuesta ja kannustuksesta.

Hämeenlinnassa 26.6.2022, Tiina Miettinen

TIIVISTELMÄ

Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä, avun saannin odotuksia sekä kokemuksia avusta suomalaisten itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli muodostaa synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nuorten itsetuhoisuuden tunnistamista ja itsetuhoisten nuorten sekä heidän vanhempiansa auttamista asiakaslähtöisesti. Tutkimuksen lähtökohtana itsetuhoisuus rajattiin tarkoitamaan kaikkia itseä vahingoittavia tekoja, itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja itsemurhia.

Koska haluttiin kuvata nuorten ja vanhempien kokemuksia mahdollisimman monipuolisesti ja autenttisesti, tutkimuksessa käytettiin laadullisen kuvailevan tutkimuksen metodologiaa. Osallistujina tutkimuksessa oli 28 nuorta ja 23 vanhempaa, joilla oli omakohtaista kokemusta nuorten itsetuhoisuudesta. Aineisto kerättiin kirjoitelmina, haastatteluina ja sähköisellä kyselylomakkeella. Osajulkaisujen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja yhteenvedossa osajulkaisujen tuloksista muodostettiin synteesi.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuuden syitä ovat nuoren mielenterveyden ja tunne-elämän vaikeudet, itsetunnon ongelmat, ihmissuhteisiin liittyvät vaikeudet, elämäntilanteeseen liittyvät altistavat tai laukaisevat tekijät, nuoren kokeemat suorituspainet ja vaatimukset yhteiskunnassa sekä nuoren koti- ja perhe-elämän vaikeudet. Syyt ovat jokaiselle nuorelle yksilöllisiä ja usein niitä on itsetuhoisuuden taustalla useampia. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmenee suorina itsetuhoisina tekoina, epäsuorina itseä vahingoittavina tekoina, ajatuksina ja toiveina itsensä vahingoittumisesta tai kuolemasta sekä nuoren ilmaisussa ja muuna nuoren huolestuttavana oireiluna. Apua odotetaan itsetuhoiselle nuorelle, hänen vanhemmilleen, muulle perheelle sekä läheisille. Itsetuhoiset nuoret ja heidän vanhempansa odottavat parempaa apua, odotukset kohdistuvat myös laajemmin yhteiskunnan toimijoita kohtaan. Itsetuhoisilla nuorilla ja heidän vanhemmillaan on erilaisia kokemuksia avusta, osa saa hyvää apua muilta ihmisiltä, mutta apu voi löytyä myös itsestä. Toisaalta avun saaminen on vaikeaa ja monet asiat aiheuttavat tyytymättömyyttä apua tai auttajia kohtaan. Myös auttamisjärjestelmään liittyy erilaisia ongelmia.

Tutkimus toi esille tärkeää tietoa suomalaisnuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä, mutta myös itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kohtaamisesta sekä nuorten ja perhepalveluiden tilasta maassamme. Esiin tuli laajalti yhteiskunnan eri instituutioihin kohdistuvia odotuksia ja ongelmakohtia. Tulosten myötä itsetuhoisuuden ilmiö tulee näkyvämmäksi yhteiskunnassamme ja sen tunnistaminen helpottuu. Aidosti auttavien ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen mahdollistuu, kun hyödynnetään avun tarvitsijoiden kokemuksia. Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttaminen koostuu lopulta hyvin yksinkertaisista asioista: luottamuksesta, tunnistamisesta, ymmärtämisestä, kysymisestä, kuuntelemisesta sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisesta ja kunnioittamisesta.

Asiasanat: Nuori, itsetuhoisuus, vanhemmat, apu

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the reasons for adolescents' self-harm, its manifestation, and the expectations of getting help and the experiences of help from the perspective of Finnish self-harming adolescents and their parents. By forming a synthesis of the Finnish adolescents' self-harm and related help, the study aimed to provide information that can be used to develop the identification of adolescent self-harm and the customer-oriented help of self-harming adolescents and their parents. As a starting point of the study, the term self-harm was used to refer to all self-harming acts and self-harming thoughts, as well as suicide attempts and suicides.

To describe the experiences of adolescents and parents in as diverse and authentic a way as possible, the study employed a qualitative descriptive research methodology. Participants in the study included 28 adolescents and 23 parents with personal experience of adolescent self-harm. The data were collected through essays, interviews, and an electronic questionnaire. The data featured in the sub-publications were analyzed by inductive content analysis, and used in the summary section to form a synthesis of the results.

According to the results of the study, the reasons for adolescents' self-harm are difficulties in their mental health, emotional problems, self-esteem problems, interpersonal difficulties, predisposing or triggering factors related to the adolescent's course of life, performance pressures and demands in society experienced by the adolescent, and difficulties in the adolescent's home and family life. These reasons are unique to each adolescent, and there is often more than one reason underlying their self-harm. According to this study, adolescents' self-harm manifests itself as direct and indirect self-harming acts, as thoughts and hopes for self-harm or death, and in adolescent's forms of expression, and in other worrying symptoms that may be seen in the adolescent. Help is expected for the self-harming adolescent, as well as for their parents, the rest of the family, and their loved ones. Self-harming adolescents and their parents expect better help, and some of their expectations are targeted broadly towards society at large. Self-harming adolescents and their parents have different experiences of help, good help can come from other people, but help can also be found in oneself. However, getting help is often perceived as difficult, and many things cause dissatisfaction with either the help that is offered or with the

helpers themselves. Additionally, there are also various problems seen in the help system itself.

This study revealed important information about the phenomenon of self-harm among adolescents in Finland, and also about how the self-harming adolescents and their parents are treated, and about the state of adolescent and family services in the country. Especially, a range of expectations and problems related to various institutions of society were widely raised. According to the results, while the phenomenon of self-harm will likely become more visible in our society, its identification will become easier. Furthermore, the development of genuinely helpful and customer-oriented services is made possible by drawing on the experiences of those in need of help. Thus, helping self-harming adolescents and their parents ultimately consists of very simple steps, such as trusting, identifying, understanding, asking, listening, and taking into account and respecting the individual needs and desires of those involved.

Keywords: Adolescent, self-harm, parents, help

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	13
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	16
2.1	Nuoruusikä ja alttius mielenterveyden häiriintymiselle.....	16
2.2	Itsetuhoisuuden monimuotoinen käsite.....	17
2.3	Nuorten itsetuhoisuus ilmiönä	19
2.3.1	Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys ja ilmeneminen.....	19
2.3.2	Nuorten itsetuhoisuuden syyt sekä siihen liittyvät tekijät.....	21
2.3.3	Itsetuhoisen nuoren auttaminen.....	24
2.4	Itsetuhoisen nuoren vanhemmat ja muu perhe	28
2.4.1	Nuoren itsetuhoisuuden vaikutus vanhempiin ja muihin perheenjäseniin	28
2.4.2	Itsetuhoisen nuoren vanhempien avun tarve	29
2.5	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	31
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	33
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
4.1	Osallistujat ja aineistonkeruu	35
4.2	Aineiston analyysi ja tulosten raportointi.....	37
5	TULOKSET	39
5.1	Nuorten itsetuhoisuuden syyt nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II).....	41
5.2	Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II)	43
5.3	Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa odotukset avun saannille (osajulkaisut I ja II).....	44
5.4	Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset avusta (osajulkaisut III ja IV)	47
6	POHDINTA.....	50
6.1	Tutkimuksen eettisyys	50
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	51
6.3	Tulosten pohdinta.....	55

6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	67
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	68
8	LÄHTEET	70
	JULKAISUT.....	81

Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista.....	32
Kuvio 2.	Synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta	40

Taulukkoluetelo

Taulukko 1.	Tutkimusprosessi	35
Taulukko 2.	Nuorten itsetuhoisuuden syyt.....	41
Taulukko 3.	Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen.....	43
Taulukko 4.	Nuorten ja vanhempien avun saannin odotukset.....	45
Taulukko 5.	Nuorten ja vanhempien kokemukset avusta	47

OSAJULKAISUT

Väitöskirja ja sen yhteenveto-osa perustuvat alla mainittuihin alkuperäisartikkeleihin, joihin viitataan tekstissä roomalaisilla numeroilla:

- Julkaisu I Salmi (nykyisin Miettinen), TM., Kaunonen, M., Rissanen, M-L. & Aho, AL. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede*, 26(1), 11–24.
- Julkaisu II Salmi (nykyisin Miettinen), TM., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, AL. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55(2), 156–170.
- Julkaisu III Miettinen, TM., Kaunonen, M., Kylmä, J., Rissanen, M-L. & Aho, AL. 2021. Experiences of Help From the Perspective of Finnish People Who Self-Harmed During Adolescence. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(10), 917–928.
- Julkaisu IV Miettinen, TM., Kaunonen, M., Kylmä, J., Rissanen, M-L. & Aho, AL. Experiences of help from the perspective of parents whose adolescent is harming themselves or has died by suicide. Lähetetty julkaisuarviointiin.

Artikkeleiden I-III käyttöön osana väitöskirjaa on kustantajien lupa.

LYHENTEET

Esim.	Esimerkiksi
CINAHL	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health, Hoitotieteen ja hoitotyön sekä lähialojen kansainvälinen kokotekstietietokanta
COVID-19	Vuoden 2019 lopussa Kiinasta alkanut SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama tauti, joka aiheutti maailmanlaajuisen epidemian
DSH	Deliberate self-harm, tahallista itsensä vahingoittamisesta/itsetuhoisuudesta kansainvälisissä tutkimuksissa käytetty termi
Medic	Suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta
Medline	Lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen tietokanta
NSSI	Non-suicidal self-injury, itsensä vahingoittamisesta ilman itsemurhatarkoitusta kansainvälisissä tutkimuksissa käytetty termi
PsycINFO	American Psychiatric Association -järjestön ylläpitämä kansainvälinen psykologian ja sen lähialojen viitetietokanta
USA	Amerikan Yhdysvallat
WHO	World Health Organization
YK	Yhdistyneet kansakunnat yhteistyöjärjestö

1 JOHDANTO

Keväällä 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn tulosten mukaan suomalaisnuorten psyykkinen oireilu on lisääntynyt ja mielenterveys heikentynyt (Aalto-Setälä ym., 2021). Tätä selittää ensisijaisesti COVID-19-pandemia, mutta nuorten hyvinvoinnista on ollut huolta jo ennen tätä. Suomalaisten 12-17-vuotiaiden nuorten psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosit ja hoidon tarve ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä (Gyllenberg ym., 2018) ja samanlainen trendi näkyy myös globaalisti (Collishaw, 2015). Erityinen huolenaihe Suomessa on kasvava tyttöjen tunne-elämän oireilu (Mishina ym., 2018), joka on lisääntynyt entisestään COVID-19-pandemian aikana (Aalto-Setälä ym., 2021).

Pandemian hillitsemisen kannalta välttämättömät rajoitustoimet kohdistuivat monilta osin nuoriin. Koulua käytiin osin etänä, moni harrastetoiminta oli tauolla ja sosiaaliset kontaktit vapaa-ajalla saattoivat olla hyvinkin vähissä. Sekä tyttöjen että poikien ahdistus- ja masennusoireilu sekä yksinäisyys ovat lisääntyneet merkittävästi verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan. (Aalto-Setälä ym., 2021). COVID-19-pandemia on vaikuttanut kielteisellä tavalla nuorten mielenterveyteen myös maailmanlaajuisesti (Manchia ym., 2022). Esimerkiksi USA:ssa 14 osavaltiota käsittäneessä tutkimuksessa nuorten itsemurhien todettiin lisääntyneen pandemian aikana (Charpingnon ym. 2022).

Nuorten hyvinvointiin vaikuttavat nykypäivänä COVID-19-pandemian lisäksi monet muut uudenlaiset ongelmat. Esimerkiksi digitaalisella teknologialla ja sosiaalisella medially on haitallisia vaikutuksia erityisesti tyttöjen mielenterveyteen. Yhdysvalloissa älypuhelimien yleistymisen ja sosiaalisen median lisääntyneen käytön myötä nuorten mielenterveys on huonontunut ja etenkin nuorten tyttöjen itsemurhaluvut ovat nousseet. (Ghaemi, 2020.) Lisäksi jo pidempään jatkunut ja enenevässä määrin lisääntyvä maahanmuutto ja monikulttuurisuus aiheuttavat omat haasteensa. Esimerkiksi Ruotsissa toisen sukupolven maahanmuuttajanuorten kokeman etnisen häirinnän on todettu lisäävän heidän masennustaan ja itsetuhoisuuttaan (Latina & Bayram Ozdemir, 2021).

Itsetuhoisuus on monimuotoinen ja hankalasti määriteltävä ilmiö. Käypä hoito –suosituksessa todetaan, että itsetuhokäyttäytymiselle ei ole kansainvälisesti sovittua

yhtenäistä termistöä. Suosituksessa itsetuhoisuudella tarkoitetaan pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon sisältyy itsensä vahingoittaminen tai tarkoituksellinen henkeä uhkaavan riskin ottaminen, tai se voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, keskeytyneenä itsemurhayrityksenä, itsemurhayrityksenä tai itsemurhana. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito –suositus, 2022.) Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä itsetuhoisuus tarkoittamaan kaikkia itseä vahingoittavia tekoja, itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja itsemurhia.

Maailmanlaajuisesti itsemurha on yksi johtavista kuolinsyistä nuorilla (Glenn ym., 2020) ja suomalaisten nuorten itsemurhakuolleisuus on eurooppalaisessa vertailussa korkea (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt). Myös kuolemaa tavoittelematon itsetuhoisuus on hyvin vakava ilmiö, sillä sen jälkeen itsemurhan riski nuorilla on selvästi kohonnut (Olfson ym., 2018). Erityisesti nuorten tyttöjen itsetuhoisuus on ilmiö, joka ei ole toiveista huolimatta vähentynyt (Morgan ym., 2017). Päinvastoin, Yhdysvalloissa nuorten tyttöjen hoitoa vaativat itsemurhayritykset ovat lisääntyneet 36 % vuodesta 2009 vuoteen 2017 (Pontes ym., 2020). Vaikka nuorten mielenterveyshäiriöissä palveluiden käyttö on Suomessa lisääntynyt, psykiatrinen hoito ennen itsemurhaa on edelleen suhteellisen vähäistä (Gyllenberg ym., 2018).

Keskeinen kysymys tulevaisuudessa on, miten pystytään tuottamaan vaikuttavia palveluita vastaamaan ajankohtaisiin nuorten hyvinvoinnin ongelmiin sekä lisääntyvään hoidon tarpeeseen. Ennen COVID-19-pandemiaa tehtyjen väestötutkimusten perusteella on todettu, että suomalaisten nuorten psyykkiset häiriöt yleisesti eivät ole lisääntyneet (Gyllenberg ym., 2018), vaan kyse on esimerkiksi aikuisten paremmasta kyvystä tunnistaa ongelmia sekä nuorten itse raportoiman mielenterveysoireilun sekä avun hakemisen lisääntymisestä (Aalto-Setälä ym., 2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020-2030 (Vorma ym., 2020) nostaa lasten ja nuorten mielenterveyden yhdeksi viidestä painopistealueesta todeten, että mielenterveyden perusta rakentuu monella tavalla lapsuudessa ja nuoruudessa. Itsetuhoisuus on yksi keskeinen nuorten mielenterveyden häiriintymisen merkki, jolla voi olla vaikutuksia myös pitkälle aikuisikään.

Nuorten itsetuhoisuuteen tulisi pystyä puuttumaan tehokkaasti niin itsemurhien ennaltaehkäisyyn kannalta kuin sen aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi (Michelmores & Hindley, 2012; Moran ym., 2012; Olfson ym., 2018). Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kokemuksia on tutkittu maailmanlaajuisesti jonkin verran. Olemassa olevan tiedon perusteella itsetuhoiset nuoret saavat harvoin tarvitsemaansa apua, (Lindgren ym., 2021) ja jotta sellaista voidaan oppia tarjoamaan, tarvitaan lisää laadullista tutkimusta itsetuhoisten nuorten näkökulmasta (Lindgren

ym., 2018; Stewart ym., 2018). Samoin tarvitaan lisää tutkimusta siitä, mikä vanhempien mukaan auttaa itsetuhoisia nuoria (Stewart ym., 2018). Lisäksi tarvitaan tutkimustietoa toimivista keinoista auttaa itsetuhoisten nuorten vanhempia (Arbuthnott & Lewis, 2015). Rissasen (2009) väitöskirjassa kuvataan itseään viiltävien nuorten auttamista, ja siinä osallistujina oli myös itseään viiltävien nuorten vanhempia. Muutoin suomalainen hoitotieteellinen tutkimus aiheesta on hyvin niukkaa.

Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa kokemuksiin perustuva tietoa tarvitaan, jotta voidaan kehittää nuorten itsetuhoisuuden tunnistamista ja itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa auttamista asiakaslähtöisesti. Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä, avun saannin odotuksia sekä kokemuksia avusta suomalaisten itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta. Tutkimuksessa muodostettiin synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta. Tämän väitöskirjatutkimuksen myötä pyritään myös yleisesti lisäämään tietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja vaikuttamaan nuorten itsemurhien ennaltaehkäisyyn.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen lähtökohdat perustuvat sekä kansainväliseen että suomalaiseen nuorten itsetuhoisuuteen liittyvään kirjallisuuteen. Tietoa haettiin CINAHL, Medic, Medline ja PsycINFO -tietokannoista hakusanojen 'nuori', 'nuoruus', 'itsetuhoisuus', 'tahallinen itsensä vahingoittaminen', 'vanhemmat', 'perhe', 'apu', 'adolescent', 'adolescence', 'self-harm', 'self-injury', 'deliberate self-harm', 'parents', 'family' ja 'help' erilaisilla kombinaatioilla ja hakurajauksilla. Tiedonhakua tehtiin säännöllisesti koko tutkimusprosessin ajan, koska nuorten itsetuhoisuuden tutkimus on lisääntynyt runsaasti viimeisen 15 vuoden ajan. Tässä tutkimuksessa ei lähtökohtaisesti käytetty termiä 'itsemurha', 'suicide', koska itsetuhoisuuden ilmiötä haluttiin lähestyä hyvin laajasti, itsemurha oli aluksi jopa rajattu pois. Kerätyn aineiston myötä esiin nousi kuolemaan liittyvä tematiikka ja itsemurhat, sekä vanhempien esiin tuomana nuorten toteuttamat itsemurhat. Lähdekirjallisuus rajattiin vuosina 2006–2022 julkaistuihin vertaisarvioituihin julkaisuihin sekä suomalaisiin väitöskirjoihin. Kokonaiskuvan lisäämiseksi aihealueen kuvaamisessa on käytetty myös nuorisopsykiatriseen hoitoon liittyvää peruskirjallisuutta sekä suomalaisia tilastoja, oppaita tai tutkimuselosteita. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista esitetään kuviossa 1.

2.1 Nuoruusikä ja alttius mielenterveyden häiriintymiselle

Nuoruusikä voidaan määritellä eri tavoin. Suomessa nuorisolain (1285/2016) mukaan nuori on alle 29-vuotias, kun taas YK:n (United Nations, 2022) mukaan nuoria ovat kaikki 15–24-vuotiaat. Nuorisolääketieteellisen määritelmän mukaan nuoruus on ikävuosiin 12–22 ajoittuva puberteetista alkava kehitysvaihe, joka tuo mukanaan merkittäviä fyysisiä sekä psyykkisiä muutoksia (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Tämän tutkimuksen lähtökohtana on edellä mainittu 12–22-vuotta, mutta taustakirjallisuudessa on mukana myös tutkimuksia, joissa nuoret on rajattu esimerkiksi 10–19-vuotiaisiin (Glenn ym., 2020). Joissain tutkimuksissa taas osallistujien ikä oli yli 22 vuotta (Olfson ym., 2018; Rowe ym., 2014).

Nuoruusiän aikana ihminen vähitellen sopeutuu psykologisesti moniin ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin, irrottautuu lapsuudesta ja siirtyy kohti aikuisuutta. Oma identiteetti ja autonomia ovat tulosta onnistuneesta nuoruusiän kehityksestä. (Aalberg, 2017; Aalto-Setälä & Marttunen, 2007.) Nuoruus on poikkeuksellinen kehitysvaihe ihmisen elämässä, koska sen aikana omaksutaan runsaasti tietoa ja sosiaalisemotio-naalisia taitoja sekä saavutetaan aikuisen roolin vaatimia ominaisuuksia ja kykyjä (World Health Organization, 2020).

Nuoruus on myös monen mielenterveyshäiriön tyypillinen alkamisikä (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Jopa puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 14-vuoden ikää (World Health Organization, 2020). Mielenterveyshäiriöitä on arvi-oitu esiintyvän 20–25 %:lla suomalaisista nuorista, yleisimpiä häiriöitä ovat ahdistu-neisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytös-häiriö sekä päihde- ja syömishäiriöt (Aalto-Setälä ym., 2020). Avun saamattomuus mielenterveyshäiriöihin voi vaarantaa nuoruusiän kehityksen ja johtaa pitkäaikaisiin seurauksiin (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007), kuten alkoholin ja muiden päihteiden haitalliseen käyttöön (World Health Organization, 2020) sekä työkyvyttömyyteen ai-kuisuudessa (Mattila-Holappa, 2018).

Mielialojen vaihtelut kuuluvat nuoruusikään, eikä aina ole helppoa erottaa ikävai-heeseen kuuluvaa kehitystä mielenterveyden häiriintyneestä kehityksestä (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Masennus on yksi yleisimmistä terveysongelmista nuoruus-iässä ja murrosiän alkamisen jälkeen tyttöjen masennusriski kasvaa kaksinkertaiseksi poikiin verrattuna (Aalto-Setälä ym., 2020). Masennustilat jo sinällään aiheuttavat merkittävää haittaa nuorten arkielämään ja kehitykseen, mutta nuorten masennusti-loihin liittyy myös kohonnut itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhan riski (Aalto-Setälä ym., 2020; Tuisku, 2015). Tutkitusti useimmat itsemurhan tehneet nuoret ovat kär-sineet psykiatrisista häiriöistä, erityisesti masennuksesta (Marttunen ym., 2017; On-nettomuustutkintakeskus, 2012; Tuisku, 2015).

2.2 Itsetuhoisuuden monimuotoinen käsite

Itsetuhoisuuden käsitteellinen monimuotoisuus aiheuttaa haasteita niin ilmiön tutki-mukselle kuin itsetuhoisen nuoren hoidolle (Toftagen & Fagerström, 2010). Tämän tutkimuksen peruskäsitteeksi valittiin ’itsetuhoisuus’. Kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä ’itsensä vahingoittaminen’. Käsitteitä käytetään rinnakkain ja joskus jopa sy-nonyymeinä. ’Itsensä vahingoittaminen’ on ongelmallinen sitä syystä, että se ei sisällä itsetuhoajatuksia ja -suunnitelmia, jotka haluttiin sisällyttää tähän tutkimukseen.

Englanninkieliseksi vastineeksi itsetuhoisuudelle on tässä tutkimuksessa valittu käsite 'self-harm' (esim. *MOT*, 2021). Finto, Suomalainen asiasanasto ja ontologia-palvelu (2022) antaa käsitteelle itsetuhoisuus 24 erilaista englanninkielistä vastinetta. Käsitteiden käyttö on kirjavaa, ajassa ja tutkimusperinteissä vaihtelevaa. Korvaavia käsitteitä termille 'self-harm' ovat käsiteanalyysin (Toftshagen & Fagerström, 2010) perusteella 'self-injury', 'self-mutilation', 'para-suicide', 'suicide attempts' ja 'suicide'. Näiden lisäksi itsetuhoisuus käännetään suomesta englanniksi myös terminä 'suicidality' (Strandholm ym., 2016), itsetuhoisesta käyttäytymisestä käytetään käsitettä 'suicidal behavior' (Suomalainen ym., 2018).

Termi 'self-harm' määritellään tyypillisesti itsensä myrkyttämiseksi tai itsensä vahingoittamiseksi riippumatta siitä, onko tarkoituksena kuolema vai ei. Itsensä vahingoittaminen toteutetaan usein viiltelemällä, ja usein määritelmä sulkee pois esimerkiksi lävistykset ja anoreksiasta johtuvan nälkiintymisen. (National Collaborating Centre for Mental Health, 2012.) Itsensä myrkyttäminen tehdään usein lääkkeillä, ja esimerkiksi Iso-Britanniassa myrkyttäminen kuuluu lähtökohtaisesti itsetuhoisuuden määritelmään, koska se liittyy jopa 80 %:iin itsetuhoisuudesta (Hawton ym., 2007).

Euroopan maissa ja Australiassa käytetään itsetuhoisuuden tutkimuksissa usein käsitettä 'deliberate self-harm (DSH)', kun taas Kanadassa ja Yhdysvalloissa yleisempää on termin 'non-suicidal self-injury, (NSSI)' käyttö. Käsite DSH sisältää myös itsemurhayritykset, kun taas käsitteen NSSI määritelmä sulkee aina pois kuoleman tarkoituksen. Määritelmäeroista huolimatta DSH ja NSSI ovat päällekkäisiä jossain määrin samankaltaisia. (Muehlenkamp ym., 2012.)

Termiä 'self-harm' käytetään myös laajemmin tarkoittamaan itsemurhayrityksiä ja itseään vahingoittavaa käytöstä ilman tietoista tai varmaa aikomusta aiheuttaa oma kuolema (O'Connor ym., 2013). Toisaalta taas 'self-harm' voidaan sisällyttää itsemurhayrityksiin, kuten WHO:n (2014) itsemurhien ehkäisyraportissa. Siinä itsemurhayrityksellä 'suicide attempt' tarkoitetaan mitä tahansa kuolemaan johtamatonta itsetuhoista käytöstä 'non-fatal suicidal behaviour', itseaiheutettua myrkytystä tai vammaa 'intentional self-inflicted poisoning, injury' tai muuta itseaiheutettua vahingoittamista 'self-harm', jonka tarkoituksena joko on tai ei ole aiheuttaa kuolema. Eniten ristiriitaisuutta tutkimuksissa aiheuttaa itsetuhoisuuden suhde kuoleman tavoitteeseen ja itsemurhaan. Itsemurhatarkoitusta voi olla vaikea arvioida, sillä siihen liittyy usein ambivalenssi ja piilottaminen (World Health Organization, 2014).

Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) -tutkimuksissa termi 'deliberate self-harm' kuvataan tahallisenä ja kuolemaan johtamattomana 1) käyttäytymisenä, jonka tarkoitus on vahingoittaa itseä (esim. itsensä viiltely tai korkealta hyppäämi-

nen), 2) lääkkeen nauttimisena yli määrätyn tai yleisesti tunnistetun terapeuttisen annostuksen, 3) virkistys- tai laittoman huumeen nauttimisena itsensä vahingoittamistarkoituksessa tai 4) ei-syötävän aineen tai esineen nielemisenä (Madge ym., 2008, 2011). Sanaa 'deliberate' ei nykypäivänä enää suositella käytettäväksi, koska sitä voidaan pitää tuomitsevana, ja toisaalta teon tahallisuudesta ei voida olla aina varmoja esimerkiksi dissosiattiivisen tilan aikana (National Collaborating Centre for Mental Health, 2012).

Suomalaisessa lasten- ja nuorisopsykiatrisessa viitekehyksessä (Marttunen ym., 2017) itsetuhoisuus määritellään sellaisiksi ajatuksiksi ja käyttäytymiseksi, johon liittyy omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen, itsemurha-ajatukset ja -aiheet sekä itsensä vahingoittaminen. Se jaetaan usein suoraan ja epäsuoraan, käsitteellisesti voidaan erottaa vielä tietoinen itsensä vahingoittaminen, esimerkiksi viiltely. Itsetuhoisuus voidaan nähdä myös jatkumona: lievempiä kuolemantoiveita ja itsemurha-ajatuksia seuraavat vakavammat itsemurhasuunnitelmat, jotka taas johtavat itsemurhayrityksiin ja pahimmillaan itsemurhaan (Marttunen ym., 2017; Strandholm ym., 2016).

Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuudella lähtökohtaisesti tarkoitetaan kaikkia itseä vahingoittavia tekoja, itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. Sillä, mikä teon tarkoitus tai lopputulos on, ei tämän tutkimuksen kannalta ole merkitystä. Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuden ilmiötä ei rajata minkään alueellisen, tieteenperinteen tai -alan määritelmän mukaan, vaan pyritään tuomaan esille ilmiön monimuotoista teoriataustaa ja erilaisia tutkimuslöydöksiä. Seuraavissa luvuissa itsetuhoisuutta tarkastellaan heterogeenisenä ilmiönä, eikä eritellä esimerkiksi lähdekirjallisuudessa käytettyjen DSH:n tai NSSI:n mukaan.

2.3 Nuorten itsetuhoisuus ilmiönä

2.3.1 Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys ja ilmeneminen

Itsetuhoisuuden esiintyvyys, eli prevalenssi, on korkeimmillaan nuoruusiässä (Moran ym., 2012), mutta esiintyvyyssluvut vaihtelevat tutkimusasetelmien, otoksen tai osallistujien, sekä itsetuhoisuuden määrittelyn mukaan. Gillies ym. (2018) toteavat, että itsetuhoisuuden erilaiset määritelmät vaikeuttavat esiintyvyysslukujen vertailua, mutta toisaalta tiedonkeruutavoilla voi olla jopa käsitteenmäärittelyä suurempi merkitys nuorten itsetuhoisuuden prevalenssin vaihteluun tutkimusten välillä.

Vaikka nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyydessä on jonkin verran maiden välistä vaihtelua (Gillies ym. 2018), kyse on kuitenkin globaalisti yhtenevästä ilmiöstä. Yhteisiä piirteitä ovat itsetuhoisuuden esiintyvyyden kohoaminen korkeaksi nuoruusiässä (Collishaw, 2015; Doyle ym., 2015; Gillies ym., 2018, Hawton, Bergen ym., 2012; Hawton, Saunders, ym., 2012; Laukkanen ym., 2009; Morgan ym., 2017; Watanabe ym., 2012) sekä nuorten itsetuhoisuuden toistuvuus (Doyle ym., 2015; Hawton, Bergen, ym. 2012; Madge ym., 2008; Morgan ym., 2017). Nuorten itsetuhoisuuteen liittyvät tekijät ovat myös usein saman tyyppisiä ympäri maailman, vaikka itsetuhoisuuden esiintyvyys esimerkiksi Japanissa on hieman matalammalla tasolla kuin länsimaissa (Watanabe ym., 2012).

Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) -tutkimuksessa iältään 15-16-vuotiailla tytöillä itsetuhoisuuden elämänaikainen esiintyvyys oli 13,5 % ja pojilla 4,3 % (Madge ym., 2008). Samalla ikäryhmällä 17 Euroopan maata kattavassa tutkimuksessa nuorten itse raportoimien elämänaikaisten itsemurhayritysten esiintyvyys oli 10,5 % ja toistuvien itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys 7,4 % (Kokkevi ym., 2012). Suomessa 13-18-vuotiaiden nuorten viiltelyn elämänaikainen esiintyvyys oli 11,5 % ja muun itsetuhoisuuden esiintyvyys 10,2 % (Laukkanen ym., 2009). Kansainvälisissä katsauksissa on toisaalta kuvattu melko selkeä ja stabiloitunut nuorten itsetuhoisuuden prevalenssi, eli 16-18 % (Muehlenkamp ym., 2012), toisaalta taas nuorten elämänaikaisen itsetuhoisuuden esiintyvyyden on todettu vaihtelevan 9 %:sta 26 %:iin (Rowe ym., 2014). Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyyttä vuosina 1990–2015 tarkastelleen meta-analyysin mukaan nuorten elämänaikainen itsetuhoisuuden esiintyvyys oli kokonaisuudessaan 16,9 % ja trendi oli nouseva ajan myötä (Gillies ym. 2018).

Itsetuhoisuus on lähes poikkeuksetta yleisempää tytöillä kuin pojilla (Collishaw, 2015; Kokkevi ym., 2012; Madge ym., 2008; Moran ym., 2012; Olfson ym., 2018; Watanabe ym., 2012), sen sijaan pojilla itsemurhat ovat yleisempiä (Olfson ym., 2018; Onnettomuustutkintakeskus, 2012). Tytöillä itsetuhoisuus on usein piiloon jäävä ilmiö, kun pojille tyypillistä on väkivaltaisempien itsetuhomenetelmien käyttö (Madge ym., 2008). Itsetuhoisuus alkaa yleistyä 12 ikävuoden jälkeen (Hawton, Bergen ym., 2012) ja se on hyvin yleistä 13-16-vuotiailla (Gillies ym. 2018, Morgan ym., 2017), esiintyvyyden ollessa erityisen korkea tuon ikäryhmän tytöillä (Morgan ym., 2017).

Itsetuhoisuuden yleisimpänä menetelmänä kuvataan useissa tutkimuksissa viiltelyä (Doyle ym., 2015; Fortune ym., 2008b; Gillies ym. 2018; Hawton, Saunders, ym., 2012; Madge ym., 2008; Moran ym., 2012; Wadman ym., 2018). Yliannostus on myös suhteellisen yleinen menetelmä (Doyle ym., 2015; Fortune ym., 2008b; Madge ym., 2008; Wadman ym., 2018) ja se nousee muutamissa isobritannialaisissa tutkimuksissa ylivoimaisesti yleisimmäksi menetelmäksi (Hawton, Bergen, ym., 2012; Morgan ym.,

2017). Tutkimuksissa kuvataan itsetuhoisuuden ilmenemismuotoina myös itsensä hirttämistä, lyömistä (Doyle ym., 2015; Madge ym., 2008), raapimista (Nixon ym., 2008) ja polttamista (Moran ym., 2012), korkealta hyppäämistä, muuta riskin ottoa (Hawton, Saunders, ym., 2012; Madge ym., 2008) sekä useiden menetelmien yhdistelmiä (Fortune ym., 2008b; Wadman ym., 2018).

Itseään vahingoittavilla nuorilla on jopa yhdeksänkertainen riski kuolla ei-luonnollisesti, erityisesti itsemurhan tai akuutin alkoholi- tai lääkemyrkytyksen vuoksi, verrattuna samanikäisiin ja sukupuolisiin verrokkeihin (Morgan ym., 2017). Itsetuhoisilla ajatuksilla on todettu olevan vahva yhteys itsemurhayrityksiin (Klonsky ym., 2013; Kokkevi ym., 2012) ja moni nuori kertoo itsetuhoisuutensa syyksi halun kuolla (Madge ym., 2008). Kuolemaa tavoittelematon itsetuhoisuus ja itsetuhoajatukset lisäävät nuorten itsemurhariskiä huomattavasti (Klonsky ym., 2013; Olfson ym., 2018): vaikka itsetuhoisen teon tavoitteena tai seurauksena ei olisi kuolema, se lisää itsemurhan todennäköisyyttä 50–100-kertaiseksi muuhun väestöön verrattuna seuraavan vuoden aikana. (National Collaborating Centre for Mental Health, 2012).

Maailmanlaajuisesti itsemurha on yksi keskeisimmistä nuorten kuolinsyistä (Glenn ym., 2020; World Health Organization, 2020). Eniten 10-19-vuotiaiden itsemurhia tehdään Virossa, Uudessa-Seelannissa ja Uzbekistanissa (Glenn ym., 2020). Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on eurooppalaisittain verrattuna korkea ja vuonna 2020 kaikista itsemurhista Suomessa 12 % oli alle 25-vuotiaiden tekemiä, naispuolisten osuuden itsemurhista ollessa jo yli kolmannes (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt). Suomalaisissa kuolemansyytilastoissa nuorten itsemurhat alkavat näkyä 13-14 ikävuoden kohdalla ja ne lisääntyvät iän karttuessa (Onnettomuustutkintakeskus, 2012). Poikien tekemät itsemurhat ovat vähentyneet Suomessa 1990-luvun alusta, tyttöjen kohdalla on jossain määrin nähtävissä itsemurhayritysten väkivaltaistumista ja itsemurhien lisääntymistä (Lahti, 2014). Ilmiö näkyy myös muualla maailmassa: Yhdysvalloissa nuorten tyttöjen hoitoa vaativat itsemurhayritykset ovat lisääntyneet 36 % vuodesta 2009 vuoteen 2017 ja vastaavasti poikien vähentyneet 13 % (Pontes ym., 2020).

2.3.2 Nuorten itsetuhoisuuden syyt sekä siihen liittyvät tekijät

Itsetuhoisuus on merkki nuoren kuormittuneisuudesta tai keinottomuudesta säädellä tunteita; itsetuhoiset teot ja ajatukset ilmentävät nuoren pahoinvointia (Suomalainen ym., 2018). Nuorten itsetuhoisuuden syynä kuvataan useimmiten halua tai pyrkimystä helpottaa sietämätöntä oloa (Gillies ym. 2018; Lindgren ym., 2021; Madge ym.,

2008; Rasmussen ym., 2016). Nuoret kokevat, että itsetuhoisuus on keino päästä eroon ylivoimaisesta stressistä, tai saada vaikeat tunteet hallintaan ja selvitä tai päästä eroon niistä (Stänicke ym., 2018). On todettu, että nuorilla on erilaisia tunteidensäätelyn ongelmia, erityisesti ennen ensimmäistä itsetuhoista tekoa (Palmer ym., 2019).

Itsetuhoisuus voidaan nähdä henkisen kivun ilmenemismallina, jossa toistuvalla fyysisen kivun aiheuttamisella pyritään lievittämään sisäistä kipua (Tofthagen & Fagerström, 2010). Itsetuhoisuuden kautta nuori voi saavuttaa helpotuksen ja turvallisuuden kokemuksen, joskin vaikutus on vain hetkellinen (Lindgren ym., 2021). Nuori saattaa kokea tarvetta rangaista itseään ja toteuttaa sen itsetuhoisella teolla (Lindgren ym., 2021). Itsetuhoisuus voi olla myös nuorelle keino tuoda esiin ei-hyväksytyjä tunteita tai olla yhteydessä muihin (Stänicke ym., 2018).

Mielenterveyshäiriöillä näyttäisi olevan erityisen suuri merkitys nuorten itsetuhoisuuteen (Hawton, Saunders, ym., 2012; Marttunen ym., 2017; Nixon ym., 2008). Tyyppillisesti itsetuhoisuuteen liittyviä psykiatrisia sairauksia ovat masennus, rajatilapersoonallisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia sekä pähteiden käytön häiriöt (National Collaborating Centre for Mental Health, 2012). Nuorilla erityisesti masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdeongelmat sekä käytöshäiriöt ovat yhteydessä itsetuhoiseen oireiluun (Hawton, Saunders, ym., 2012).

Suomalaisen tutkimuksen (Tuisku, 2015) mukaan masennushäiriöt ovat yksi keskeisimmistä nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsemurhiin liittyvistä psykiatrisista häiriöistä, ja masentuneilla nuorilla taas muu samanaikainen mielenterveyshäiriö sekä alkoholin käyttö ennustavat sekä itsensä vahingoittamista, itsemurha-ajatuksia että itsemurhayrityksiä. Sekä diagnosoidun että itseraportoidun masennuksen lisäksi itsetuhoisen käyttäytyminen on nuorilla yhteydessä myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja psykoosioireiluun (Rytilä-Manninen, 2018).

Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä kaikilla itsetuhoisilla nuorilla, sen sijaan itsetuhoisilla pojilla esiintyy enemmän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden, autismikirjon, käyttäytymisen ja skitsofreniaspektrin häiriöitä, ja vastaavasti tytöillä syömishäiriöitä (Morgan ym., 2017). Pitkän aikavälin seurannassa mielenterveyshäiriöitä tavattiin yleisesti nuorilla aikuisilla, jotka olivat olleet itsetuhoisia, vaikei häiriöitä olisi diagnosoitu itsetuhoisuuden aikana (Beckman ym., 2016).

Sekä netti- että koulukiusaaminen lisäävät itsetuhoajatusten, -suunnitelmien ja itsemurhayritysten riskiä (Zaborskis ym., 2019). Kiusaaminen näyttäytyy itsetuhoisuuden taustalla pitkään jatkuneena stressitekijänä ja akuutin teon laukaisevia tekijöitä on löydettävissä erikseen, tällainen voi olla esimerkiksi riita ystävän kanssa (Wadman ym., 2018). Ikätovereiden kiusatuksi tulemisella kokonaisuudessaan on jopa suu-

rempi vaikutus nuoren itsetuhoajatuksiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen kuin seksuaalisella hyväksikäytöllä ja fyysisellä väkivallalla, jotka nekin ovat merkittävästi yhteydessä nuorten itsetuhoisuuteen (Mossige ym., 2016).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan kuormittavat elämäntapahtumat, kuten lapsuusiässä koettu seksuaalinen hyväksikäyttö tai väkivalta, vanhempien välinen väkivalta, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma, vanhempien ero ja vanhemman rikollisuus lisäävät riskiä nuoruusiän itsetuhoisuuteen (Ryttilä-Manninen, 2018). Sinälään jo pelkät riidat vanhempien kanssa sekä stressaava kotiympäristö saattavat olla syynä nuoren itsetuhoisuudelle (Wadman ym., 2018). Itseen viiltelevät nuoret ovat kuvanneet parisuhdeongelmia viiltelyä edeltävinä tekijöinä (Rissanen ym. 2008a) ja itsetuhoisilla nuorilla kaiken tyyppiset ihmissuhdeongelmat ovat yleisiä (Hawton, Bergen ym. 2012).

Nuoruusiän itsetuhoisuuden on todettu olevan yhteydessä epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, riskialttiiseen alkoholinkäyttöön ja kannabiksen käyttöön sekä tupakointiin (Moran ym., 2012). Alkoholi on usein mukana nuoren itsetuhoisuudessa, useammin pojilla kuin tytöillä (Hawton, Bergen ym. 2012). Myös kannabiksen käytön yhteydestä nuorten itsetuhoisuuteen on enenevässä määrin tietoa, kannabiksen käyttö esimerkiksi edeltää masennusoireiden ja itsetuhokäyttötymisen kehittymistä (Halladay ym., 2020). Erityisesti nuorten kohdalla kannabiksen käyttö on yhteydessä itsemurha-ajatuksiin ja itsemurhiin (Schmidt ym., 2020).

Edellä mainittujen asioiden lisäksi tutkimuskirjallisuudesta löytyy runsaasti yksittäisiä syitä tai nuorten itsetuhoisuuteen liittyviä tekijöitä. Nuoret itse ovat kuvanneet itsetuhoisuuden triggereiksi erityisesti ahdistavia tunteita ja eristäytymisen kokemusta (Hetrick ym., 2020). Yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä itsetuhoisuuteen erityisesti suomalaisilla nuorilla (Rönkä ym. 2013). Myös medialla ja itsetuhoisuuden 'tarttumisella' nuorelta toiselle on vaikutusta (Hawton, Saunders, ym., 2012). Lisäksi on todettu, että kaksi kolmesta nuoresta, joilla on itsetuhoisia ajatuksia ja tekoja, kärsii vakavista univaikeuksista (McGlinchey ym., 2017).

Yhteydet ovat joskus monimutkaisia, esimerkiksi itsetuhoisilla nuorilla on todettu enemmän häiriintynyttä syömistä, ja taas tunteiden säätelyn ongelmat liittyvät niin itsetuhoisuuteen kuin häiriintyneeseen syömiseen (Ross ym., 2009). Itsetuhoisuuteen liittyvien tekijöiden tutkimuksista löytyy myös ristiriitaisuuksia. Esimerkiksi suomalaisessa tutkimuksessa (Alasaarela ym., 2017) impulsiivisuus tytöillä oli yhteydessä itsemurha-ajatuksiin ja -yrityksiin, pojilla se liittyi ennen aikaisiin itsemurhan aiheuttamiin kuolemiin. Palmerin ym. (2019) tutkimuksessa taas impulsiivisuus ei noussut itsetuhoisuutta ennakoivaksi tekijäksi. Kaiken kaikkiaan nuorten itsetuhoisuuden taustalta löytyy monia geneettisiä, biologisia, psykiatrisia, psykologisia, perheperäisiä,

sosiaalisia sekä kulttuurisia tekijöitä (Hawton, Saunders, ym., 2012; Marttunen ym., 2017) ja usein erilaisten riskitekijöiden samanaikainen tai ketjumainen kasaantuminen johtavat nuoren itsetuhoisuuteen (Marttunen ym., 2017).

Myös nuoren itsemurha on usein monen tekijän summa, taustalta löytyy tyypillisesti vakavia mielenterveysongelmia ja aiempaa itsetuhoisuutta, sosiaalista syrjäytymistä, koulukiusaamista, parisuhdeongelmia sekä seksuaaliseen identiteettiin liittyviä vaikeuksia. Suomalaisten nuorten itsemurhat tapahtuvat pääasiassa öisin tai viikonloppuisin, erityisesti poikien itsemurhat tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena ja monesti niihin liittyy parisuhteen ongelmat. (Onnettomuustutkintakeskus, 2012.)

2.3.3 Itsetuhoisen nuoren auttaminen

Itsetuhoisuus nuoruusiässä on aina vakava merkki mielenterveyden tai tavanomaisen nuoruusiän kehityksen häiriintymisestä ja vaatii siksi usein kiireellistä terveydenhuollon arviota ja hoitoa (Aalto-Setälä ym., 2020; Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; Suomalainen ym., 2018). Vaikka itsetuhoisuus jossain määrin vähenee spontaanisti aikuisuuteen siirryttäessä, on muistettava että itsetuhoisilla nuorilla on usein mielenterveyshäiriöitä, jotka eivät ratkea ilman hoitoa (Moran ym., 2012). Itsetuhoisuus nuoruudessa on myös merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille sekä voimakkaasti lisääntyneelle itsetuhokäyttäytymiselle tulevaisuudessa (Portzky & van Heeringen, 2007). Itsetuhoisen nuori tarvitsee apua, jotta itsetuhoisuuden aiheuttama kärsimys vähenisi, mielenterveyden ongelmat ja niiden riski myöhemmin elämässä vähenisivät ja tulevaisuuden itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski pienenesi (Michelmores & Hindley, 2012; Moran ym., 2012; Olfson ym., 2018).

Itsetuhoisuus on nuorilla usein kätkeytyä ilmiö ja vain pieni osa nuorista päätyy sairaalahoitoon sen vuoksi (Hawton, Saunders, ym., 2012; Madge ym., 2008). Sairaalahoitoa kuitenkin tarvitaan aina itsemurhariskin ollessa suuri, esimerkiksi masentuneilla nuorilla (Suomalainen ym., 2018). Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito –suositus (2022) tarjoaa tietoa ja ohjeita yli 13-vuotiaiden itsemurhaa yrittäneiden ja itsemurhavaarassa olevien hoitoon Suomessa. Suosituksessa todetaan, että itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon. Yksi näyttöön perustuvista itsetuhoisuuteen kohdennetuista hoitointerventioista on turvasuunnitelmainterventio, joka voi pienentää uuden itsemurhayrityksen riskiä puolen vuoden ajan.

Laajan kansainvälisen meta-analyysin mukaan hieman alle puolet itsetuhoisista nuorista oli hakenut apua ja heillä ensisijainen avun lähde oli ystävät (Gillies ym.

2018). Myös Nixonin ym. (2008) tutkimuksessa noin puolet itsetuhoisista nuorista kertoi hakeneensa apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen, kun taas Doylen ym. (2015) mukaan vain 9 % nuorista haki ammattiapua ennen itsetuhoista tekoa, 12 % sen jälkeen, ja alle 7 % päätyi sairaalaan itsetuhoisuuden seurauksena.

Nuorilla ammattiavun hakeminen itsetuhoisuuteen on erityisen niukkaa (Michelmores & Hindley, 2012). Itsetuhoiset nuoret kääntyvät useimmiten ystävien tai perheenjäsenten puoleen ja epävirallinen tuki sosiaalisista verkostoista on heille etusijalla (Fortune ym., 2008b; Idenfors ym., 2015b; Lindgren ym., 2018; Michelmores & Hindley, 2012; Rowe ym., 2014). Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että masentuneille itsetuhoisille nuorille sosiaalinen tuki ystävilta ja perheenjäseniltä on merkittävässä roolissa (Tuisku, 2015) ja että sosiaalinen tuki ystävilta suojaa nuoria viiltelyltä (Rissanen ym. 2021). Myös koululla on merkitystä avun lähteenä itsetuhoisille nuorille (Fortune ym., 2008a).

Suomessa on tutkittu itseään viiltelevien nuorten auttamista todeten, että viiltelevät nuoret tarvitsevat ulkopuolista apua, useimmiten ammattilaiselta (Rissanen ym., 2009b). Toisaalta kuka tahansa, joka tietää nuoren viiltelystä, voi auttaa (Rissanen, 2009). Ystävilta saadulla sosiaalisella tuella sekä hyvillä sisarusuhteilla voi olla suojaava vaikutus nuoren viiltelyyn (Rissanen ym., 2021). Itseään viiltävä nuori saa apua turvallisesta ja luotettavasta ihmissuhteesta, välittävää asennetta odotetaan erityisesti aikuisilta (Rissanen ym., 2009b). Itseään viiltelevän nuoren auttaminen on tietämistä, välittämistä ja puuttumista (Rissanen, 2009).

Vanhemmilla on keskeinen rooli auttajina (Oldershaw ym., 2008) ja nuoren ohjaamisessa ammattiavun piiriin (Idenfors ym., 2015b), koska usein he havaitsevat merkkejä nuoren itsetuhoisuudesta jo ennen sen esiin tuloa. Vaikka usein vanhemmat ovat nuorilleen ensisijainen tuen lähde, heidän reaktionsa itsetuhoisuuteen saatavat kuitenkin olla haitallisia, esimerkiksi vihaisia, vähätteleviä tai ylitunteellisia. Vanhempien reaktiot taas vaikuttavat siihen, kuinka nuori jatkossa puhuu heille itsetuhoisuudestaan tai hakee heiltä tukea. (Wadman ym., 2018.) Usein vanhempien reaktiot nuoren itsetuhoisuuteen ovat ristiriidassa siihen, mikä olisi nuoren etu (Curtis ym., 2018). Jotkut nuoret haluavat suojella vanhempiaan eivätkä siksi kerro itsetuhoisuudestaan tai hae apua heiltä (Wadman ym., 2018).

Itsetuhoisten nuorten tulisi pystyä paljastamaan itsetuhoisuutensa läheisille ihmisille, jotka voivat tarjota apua (Lindgren ym., 2018). Tärkeää on, että itsetuhoisella nuorella on joku, jolle puhua huolistaan (Fortune ym., 2008a). Monesti ystävät ovat nuorelle niitä, joille voi puhua, ja jotka ovat tavoitettavissa silloin, kun nuori on aikeissa vahingoittaa itseään. Nuorten kokemukset avun hakemisesta ystävilta ovat

pääasiassa positiivisia, ystävien reaktiot saattavat kuitenkin joskus olla myös esimerkiksi vähätteleviä ja epäystävällisiä. (Wadman., 2018).

Itsetuhoisten nuorten avun hakemista estää pelko muiden ihmisten negatiivisista reaktioista sekä itsetuhoisuuden paljastumisen negatiivisista seurauksista (Rowe ym., 2014). Myös luottamukseen liittyvät asiat ja leimautumisen pelko on tunnistettu avun hakemista estäviksi tekijöiksi (Curtis ym., 2018; Fortune ym., 2008a; Rowe ym., 2014), kuin myös haluttomuus tulla leimatuksi huomion hakijaksi sekä tiedon puute, mistä apua voi saada (Rowe ym., 2014). Voi olla, että tehtyään päätöksen hakea apua, nuori ei tiedä, kenen puoleen kääntyä (Idenfors ym., 2015b; Lindgren ym., 2018). On todettu, että nuorten avunhakukäyttäytymistä tulisi tutkia lisää esimerkiksi kannustimien ja esteiden näkökulmasta (Goodwin ym., 2013).

Yleisesti ottaen itsetuhoiset nuoret eivät usein tiedä miten ja mistä he voisivat saada apua, he eivät saa apua suoraan, ja avun piiriin päästyään he eivät koe tulevansa kuulluksi (Gilmour ym., 2019). Nuorten kokemukset ammattiavusta vaihtelevat, nuorilla on sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia erilaisista interventioista sekä lähestymistavoista (Wadman ym., 2018).

Pettymyksiä organisaatiossa aiheuttavat pitkät jonotusajat, riittämätön määrä käyntejä sekä toimimattomat auttamismenetelmät. (Wadman ym., 2018). Myös lähetisiin liittyen nuorilla on sekä hyviä että huonoja kokemuksia: Joskus lähete on vastannut avun tarpeeseen, joskus taas lähete on kirjoitettu nuoren kannalta väärään paikkaan (Idenfors ym., 2015b). Myös viivettä lähetteen saannissa on kuvattu (Idenfors ym., 2015a).

Yksilötasolla hoitoon liittyvät negatiiviset kokemukset kohdistuvat esimerkiksi määrättyyn lääkitykseen ja säännöllisen hoitosuhteen laatuun (Idenfors ym., 2015b). Nuoret ovat tuoneet esille kokemuksiaan lääkkeiden määräämisestä liian helposti ja ilman riittävää arviointia, joka saattaa johtaa liian suuriin lääkeannoksiin. Itsetuhoisilla nuorilla on myös huonoja kokemuksia hoidosta aikuispsykiatrian osastolla ja he ovat kuvanneet nuorille suunnatun osastohoidon tarvetta (Idenfors ym., 2015a).

Kun itsetuhoinen nuori hakee apua, sen pitäisi olla saatavilla helposti ja ilman viivästyksiä (Lindgren ym., 2018). Nuoret itse ovat kuvanneet tarvetta välittömälle avulle, jolla on mahdollista estää itsetuhoisen teko. Helpon ja nopean hoitoon pääsyn lisäksi tärkeää olisi, että itsetuhoisilla nuorilla olisi erilaisia mahdollisia reittejä päästä hoitoon. (Idenfors ym., 2015b.) Sen lisäksi, että itsetuhoisen nuoren tulisi päästä helposti mielenterveyspalveluiden piiriin, tulisi hänen myös tulla kuulluksi siellä (Gilmour ym., 2019).

Itsetuhoisten nuorten hoidossa joustavuus ja nuoren omien näkemysten ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat tärkeitä seikkoja (Idenfors ym., 2015a). Nuoret ovat kuvanneet hyvänä kokemuksena hoitosuhdetta, jossa he tulevat kuulluksi ja otetuksi todesta (Idenfors ym. 2015b). Nuoret toivovat, että heillä on auttaja, joka ei tuomitse ja jolle voi puhua avoimesti (Idenfors ym., 2015a).

Nuoren itsetuhoisuuteen tulisi puuttua nopeasti ja empaattisesti (Suomalainen ym., 2018) ja sen arvioinnissa on tärkeää, että asiasta kysytään ja puhutaan suoraan (Aalto-Setälä ym., 2020; Marttunen ym., 2017). Myös itsemurha-sanaa pitää uskaltaa käyttää, eikä puhua vain itsetuhoisuudesta (Gilmour ym., 2019). Itsetuhoisen nuoren arvioinnin tulisi olla moniulotteista huomioiden itsetuhoisuus sekä jatkumonäkökulmasta että osana nuoren kokonaistilannetta (Suomalainen ym., 2018). Jatkumonäkökulma luo erityisen tarpeen varhaiseen puuttumiseen ja varhain tapahtuvien hoitointerventioiden kehittämiseen (Strandholm ym., 2016).

On myös tärkeä muistaa, että nuoruusiän yleisten mielenterveyshäiriöiden, erityisesti masennuksen varhainen havaitseminen ja hoito ovat tärkeä osa itsetuhoisten nuorten hoitoa ja itsemurhien ennaltaehkäisyä (Moran ym., 2012; Tuisku, 2015). Itsemurhaa yrittäneen nuoren lääkehoito on nuorella todetun mielenterveyshäiriön asianmukaista psyykenlääkehoitoa (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito –suositus, 2022).

Nuorten itsetuhoisuuden eri hoitomuodoissa keskeisiä tavoitteita ovat nuoren toivottomuuden väheneminen, itsensä hyväksyminen, itseymmärryksen lisääminen sekä perheen tuen vahvistaminen. Vanhempien osallistumisen itsetuhoisen nuoren hoitoon on todettu olevan hyödyllistä (Strandholm ym. 2016). Pidempiaikaisia seurantatutkimuksia toimivista hoitomuodoista ei kuitenkaan vielä ole olemassa, tällä hetkellä eniten näyttöä on dialektisen käyttäytymisterapian vaikutuksista nuoruusiäisten itsetuhoisuuden hoidossa (Cook & Gorraiz, 2016; Strandholm ym., 2016). Huolimatta pitkään jatkuneesta itsetuhoisten ajatusten ja tekojen vähentämiseen tähtäävien hoitomenetelmien kehitystyöstä on todettu, että hoidon teho ei ole parantunut merkittävästi 50 vuoden aikana (Fox ym., 2020).

2.4 Itsetuhoisen nuoren vanhemmat ja muu perhe

2.4.1 Nuoren itsetuhoisuuden vaikutus vanhempiin ja muihin perheenjäseniin

Nuoren itsetuhoisuudella on monenlaisia vaikutuksia vanhempiin (Curtis ym., 2018; Ferrey ym., 2016; Kelada ym., 2016) ja muihin perheenjäseniin (Ferrey ym., 2016). Nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa vanhemmille monenlaisia kielteisiä tunnemuutoksia (McDonald ym., 2007). Esimerkiksi nuoren viiltely herättää vanhemmissa voimakkaita negatiivisia tunteita, kun se tapahtuu omassa perheessä, eikä vanhemmilla ole ilmiöstä riittävästi tietoa (Rissanen ym., 2008b).

Vanhempien ensireaktioita nuoren itsetuhoisuuden havaitsemisen jälkeen ovat shokki, vihaisuus ja epäusko (Ferrey ym., 2016). Vanhemmat ovat monesti hämmennyneitä nuoren itsetuhoisuuden vuoksi (Hughes ym., 2017) ja oman lapsen itsetuhoisen teko voi olla vanhemmalle traumaattinen kokemus (Raphael ym., 2006). Myöhempiä reaktioita vanhemmilla voivat olla stressi, ahdistuneisuus, syyllisyyden tunteet ja masennuksen paheneminen (Ferrey ym., 2016).

Vanhemmat kamppailevat ymmärtääkseen nuoren itsetuhoisuutta ja selvittääkseen siitä (Oldershaw ym., 2008). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat, erityisesti äidit, kokevat syyllisyyttä ja häpeää (Ferrey ym., 2016; McDonald ym., 2007). Nämä tunteet vaikuttavat vanhempien reaktioihin (McDonald ym., 2007) ja vanhempien reaktiot taas vaikuttavat nuorten avun hakemiseen (Kelada ym., 2016; Rissanen ym., 2009a; Wadman ym., 2018). Vanhemmat ovat kuvanneet nuoren itsetuhoisuuden vuoksi muutoksia vanhempi-lapsi-suhteessa (Byrne ym., 2008; Kelada ym., 2016), vaikeuksia perheen kommunikaatiossa (Byrne ym., 2008; Morgan ym., 2013) sekä itsetuhoisuuden jälkeisessä kurinpidossa (Byrne ym., 2008).

Häiriöt perhedynamiikassa ovat tyypillisiä, kun nuoren itsetuhoisuus vie suuren osan huomiosta perheessä (Arbuthnott & Lewis, 2015). Vanhemmat ovat kuvanneet myös, miten nuoren itsetuhoisuus vaikuttaa sisaruksiin. Sisarusten reaktiot vaihtelevat järkytyksestä ja stressistä vastuun tuntemukseen ja leimautumisen pelkoon koulussa, mutta ne ovat kuitenkin usein tukea antavia. (Ferrey ym., 2016.)

Usein vanhempi huomaa nuoren itsetuhoisuuden, tai epäilee sitä, ennen sen paljastumista tai avun hakemista. Kommunikaatiovaikeudet ja ymmärryksen puute ilmiön merkityksestä voivat viivästyttää itsetuhoisuuteen puuttumista (Oldershaw ym., 2008.) Vanhempi saattaa kokea voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten turhautu-

mista ja avuttomuutta, tukiessaan itsetuhoista nuortaan (Krysinska ym., 2020). Tiedon ja tuen puute ammatilaisilta saattaa pahentaa vanhemman avuttomuutta ja epävarmuutta (Raphael ym., 2006). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat tasapainoilevat ymmärryksen, empaattisen kuuntelemisen ja nuoren tukemisen sekä toisaalta rajojen asettamisen ja perheen normaaliuden ylläpitämisen välillä (Krysinska ym., 2020).

Itsetuhoisuuden ilmiöön liittyvä stigma voi aiheuttaa vanhempien vetäytymistä sosiaalisista kontakteista, joka puolestaan voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen (Ferrey ym., 2016). Kaiken kaikkiaan itsetuhoisten nuorten vanhemmat kohtaavat huomattavia emotionaalisia ja käytännöllisiä haasteita: heidän hyvinvointi, tyytyväisyys vanhemmuuteen ja sosiaalinen tuki ovat matalalla tasolla (Morgan ym., 2013). Sen lisäksi, että nuoren itsetuhoisuus vaikuttaa koko perheeseen, saattaa perheellä olla ratkaiseva rooli nuoren itsetuhoisuuden kehittämisessä, ja siksi koko perhe on tärkeä ottaa nuoren hoitoon mukaan (Fortune ym., 2008a; Strandholm ym., 2016; Wadman ym., 2018). Vanhemmat voivat olla avainasemassa itsetuhoisen nuoren auttajina, mutta koska itsetuhoisuus vaikuttaa vanhempien hyvinvointiin, vanhemmat eivät välttämättä kykene tukemaan nuortaan oikealla tavalla (Arbuthnott & Lewis, 2015).

2.4.2 Itsetuhoisen nuoren vanhempien avun tarve

Itsetuhoisen nuoren perhe, erityisesti vanhemmat, tarvitsevat apua (Ferrey ym., 2016; Krysinska ym., 2020; Morgan ym., 2013). Vanhemmat tarvitsevat asianmukaista tietoa itsetuhoisuudesta, apua vanhemmuustaitoihin sekä sosiaalista tukea, jotta voivat tukea nuortaan paremmin (Arbuthnott & Lewis, 2015). Lisäksi vanhemmat tarvitsevat neuvoja nuoren tulevien itsetuhoisten tekojen ehkäisyyn ja hallintaan (Byrne ym., 2008; Krysinska ym., 2020) sekä tietoa itsetuhoisuuden mahdollisista vaikutuksista muihin perheenjäseniin, erityisesti sisaruksiin (Krysinska ym., 2020). Ennen kaikkea vanhemmat tarvitsevat apua selviytyäkseen itse nuoren itsetuhoisuuden aiheuttamista negatiivisista seurauksista (Curtis ym., 2018; Krysinska ym., 2020; Morgan ym., 2013; Oldershaw ym., 2008).

Itsetuhoisten nuorten vanhemmat saattavat olla vastahakoisia hakemaan apua itselleen häpeän ja syyllisyyden tunteiden vuoksi (Curtis ym., 2018), mutta toisaalta he kokevat tärkeäksi tulla kuulluksi ja otetuksi mukaan nuoren hoitoon (Stewart ym., 2018). Kaiken kaikkiaan itsetuhoisten nuorten vanhemmat tarvitsevat kokonaisvaltaista psykososiaalista ja koulutuksellista tukea (Krysinska ym., 2020).

Itsetuhoisten nuorten vanhemmat ovat kuvanneet tarvetta ymmärtää itsetuhoisuutta, jotta pystyisivät paremmin tukemaan nuortaan (Krysinska ym., 2020) ja viiltelevien nuorten vanhemmat ovat kertoneet tarvitsevänsä tietoa itsensä viiltelystä ilmiönä, jotta voivat auttaa nuortaan (Rissanen ym., 2009b). Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattilaisilla on mahdollisuus tukea itsetuhoisten nuorten vanhempia ymmärtämään paremmin itsetuhoisuutta, mutta se edellyttää, että ammattilaiset osoittavat ymmärtävänsä ilmiön herättämät hämmentävät reaktiot, kuuntelevat vanhempien näkökulmaa, ja tuovat vanhempien tietoon itsetuhoisuuden monia mahdollisia syytekijöitä (Hughes ym., 2017).

Itsetuhoisten nuorten vanhempien kokemukset avun hakemisesta tai saamisesta nuorelleen tai itselleen vaihtelevat. Toisaalta osa vanhemmista kokee saaneensa apua nuoren itsetuhoisuuteen liittyvän tilanteen käsittelemiseen ja itsetuhoisen nuoren kanssa toimimiseen (Stewart ym., 2018). Vanhemmat, jotka ovat saaneet erityistä tukea nuoren itsetuhoisuuteen liittyen, ovat kokeneet sen hyväksi (Oldershaw ym., 2008). Itsetuhoisuuden paljastuttua vanhemman nopea keskusteluavun saaminen on koettu auttavana asiana (Rissanen ym., 2009b).

Toisaalta taas on todettu vanhempien kokemusten olevan suurelta osin negatiivisia, kun ammattiapua on haettu (Kelada ym., 2016). Ammattilaisten tuomitseva suhtautuminen, nuoren hoitoon pääsyn viive, riittämätön vanhempien tukeminen ja heidän näkökulmansa huomioimattomuus ovat nousseet esille vanhempien kuvauksissa (Stewart ym., 2018). Suomalaisten viiltelevien nuorten vanhemmat ovat tuoneet esille terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden epäileväistä asennetta vanhempia kohtaan sekä tuetta ja avutta jäämistä (Rissanen ym., 2009b).

Suomalaiset itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat ovat kritisoineet auttamistyötä, kohdistuen kritiikin niin palvelujärjestelmään kuin auttamistyötä toteuttaneiden tahojen toimintaan (Kiuru, 2015). Esimerkiksi itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat ovat saattaneet jäädä niin kriisi- kuin pitkäjänteisemmän avun ulkopuolelle. Samassa tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat kielteisiä kokemuksia auttajien toimintaa kohtaan, jotka liittyivät usein kohtaamiseen apua tarvitsevan nuoren ja ammattilaisen välillä nuoren vielä ollessa elossa. Kiurun (2015) mukaan palvelujärjestelmää tulisi kehittää itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmilta saadun kokemuspäisen tiedon näkökulmasta.

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Nuoruusiässä ihminen on erityisen altis erilaisille mielenterveyden häiriöille. Myös itsetuhoisuus yleisty huomattavasti 12 ikävuoden jälkeen. Tyttöillä itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhatarkoitusta, itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisempiä, kun taas pojilla yleisempiä ovat itsemurhakuolemat. Nuorten itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö ja sen erilaiset määritelmät, mutta myös erilaiset ilmiön tutkimuksissa käytetyt menetelmät, hankaloittavat tutkimustulosten vertailua erityisesti esiintyvyykslukujen suhteen.

Itsetuhoisuuden taustalla on monenlaisia syitä, joiden kasaantuessa nuoren sietokyky saattaa ylittyä, joka taas johtaa itsetuhoisuuteen. Nuori pyrkii usein saamaan jonkinlaista helpotusta sisäiseen pahaan oloonsa itsetuhoisen teon kautta. Nuorten itsetuhoisuuteen liittyy hyvin usein masennus tai muu mielenterveyden häiriö.

Nuoruusiän itsetuhoisuus ilmenee monenlaisina tekoina ja ajatuksina, myös itsemurhasuunnitelmina ja -yrityksinä, sekä itsemurhana. Viiltely on hyvin yleinen tutkimuksissa esiin tuleva menetelmä, itsensä myrkyttämistä kuvataan myös hyvin paljon.

Itsetuhoinen nuori tarvitsee aina apua, itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon. Vain harva itsetuhoinen nuori hakee apua ammattilaiselta. Useimmiten itsetuhoinen nuori kääntyy ystävien tai perheenjäsenten puoleen. Ystävien ja perheenjäsenten rooli on merkittävä, mutta heidän reaktioillaan saattaa olla myös negatiivisia vaikutuksia nuoren itsetuhoisuuden kehittymiseen ja avun hakemiseen.

Nuoren itsetuhoisuudella on monia kielteisiä seurauksia vanhemmille ja muille perheenjäsenille. Erilaiset lapsi-vanhempi-suhteen sekä koko perhedynamiikan muutokset ovat mahdollisia perheen nuoren ollessa itsetuhoinen. Myös vanhempien oma jaksaminen saattaa heikentyä, jonka vuoksi he tarvitsevat apua itselleen. Vanhempien tiedon ja ymmärryksen lisäämisellä itsetuhoisuuden ilmiöstä on keskeinen merkitys, jotta vanhemmat voivat auttaa itsetuhoista nuortaan.

Lisää laadullista tutkimusta tarvitaan itsetuhoisten nuorten sekä heidän vanhempiensa näkökulmasta, jotta heitä voidaan oppia auttamaan asianmukaisesti. Kuviossa 1 on kuvattu yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista.

<p>NUORTEN ITSETUHOISUUS ILMIÖNÄ</p>	<p>ITSETUHOINEN NUORI JA HÄNEN LÄHEISENSÄ</p>	<p>ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMINEN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yleinen ja globaali ilmiö • Esiintyvyyttä on vaikea määritellä yksiselitteisesti, koska ilmiön käsitteellinen monimuotoisuus sekä vaihtelevat tutkimusasetelmat tuottavat erilaisia tuloksia • Toivottua laskua ei ole havaittavissa, nuorten tyttöjen itsemurhayritykset ja itsemurhat ovat jopa lisääntyneet • Ilmenee erilaisina tekoina sekä ajatuksina • Ei ole löydettävissä yhtä syytä tai selitystä, vaan siihen vaikuttavat useat erilaiset psykiatriset, psykososiaaliset ja emotionaaliset tekijät vuorovaikutuksessa toistensa kanssa • Esiintyy usein yhdessä erilaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kanssa. • Jonkinasteinen masennustila liittyy usein nuoren itsetuhoisuuteen • Itsetuhoiset ajatukset ja itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhatarkoitusta lisäävät aina nuoren itsemurhariskiä 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetuhoisuus vaikuttaa nuoren itsensä lisäksi myös koko muuhun perheeseen • Ystävillä ja vanhemmilla on merkittävä rooli itsetuhoisen nuoren auttajina, mutta heillä voi olla myös negatiivinen vaikutus nuoren itsetuhoisuuden kehittymiseen tai nuoren avun hakemiseen • Oman nuoren itsetuhoisuudella saattaa olla merkittäviä negatiivisia seurauksia vanhemmille, jonka vuoksi vanhemmat tarvitsevat apua myös itselleen • Jos vanhemmat eivät saa apua itselleen, he eivät välttämättä osaa auttaa nuorta oikealla tavalla 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetuhoinen nuori tarvitsee aina apua • Itsemurhaa yrittänyt nuori on aina arvioitava erikoissairaanhoidossa • Apu itsetuhoisuuteen sisältää epävirallisen avun läheisiltä (ystävät ja perheenjäsenet) sekä ammattilaisten antaman avun (=hoito) • Hyvä hoito vähentää inhimillistä kärsimystä ja ennaltaehkäisee myöhempiä mielenterveyshäiriöitä sekä itsetuhoisuutta ja itsemurhia • Hoitoon tulisi ottaa mukaan myös vanhemmat

Kuvio 1. Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä, avun saannin odotuksia sekä kokemuksia avusta suomalaisten itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli tulosten yhteenvetona muodostaa synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta.

Tutkimustehtävinä oli:

- 1) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II)
- 2) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II)
- 3) Kuvata itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa avun saannin odotuksia (osajulkaisut I ja II)
- 4) Kuvata itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kokemuksia avusta (osajulkaisut III ja IV)
- 5) Muodostaa synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta nuorten ja vanhempien näkökulmasta (yhteenveto-osa).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nuorten itsetuhoisuuden tunnistamista ja itsetuhoisten nuorten sekä heidän vanhempiensa auttamista asiakaslähtöisesti.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Suomessa hoitotieteellinen tutkimus nuorten itsetuhoisuudesta on niukkaa. Tällä tutkimuksella haluttiin tuottaa kuvailevaa tietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta nuorten ja heidän vanhempiansa omien kertomusten ja kokemusten perusteella, jonka vuoksi tutkimuksen lähtökohdaksi valittiin laadullinen kuvaileva tutkimus (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Laadullinen kuvaileva tutkimus mahdollistaa myös tiedon tuottamisen palvelunkäyttäjien kokemuksista tietystä ilmiöstä ja tätä tietoa palveluntarjoajat voivat hyödyntää palveluja kehittäessään (Doyle ym. 2020). Tutkimusprosessi on kuvattu taulukossa 1.

Lähtökohtana metodologian valinnassa oli ajatus todellisuudesta yksilöllisesti koettuna sekä ympäristö- ja kontekstisidonnaisena, jonka myötä myös itsetuhoisuus nähtiin subjektiivisesti koettuna ja jokaiselle ihmiselle yksilöllisenä ilmiönä. Itsetuhoisuuden ajateltiin lähtökohtaisesti aiheuttavan kärsimystä nuorelle sekä hänen vanhemmilleen. Tutkimuksen myötä itsetuhoisuutta ja siihen liittyvää apua haluttiin ymmärtää paremmin ja siksi siitä kysyttiin heiltä, joilla siitä on kokemusta.

Laadullisella kuvailevalla tutkimuksella oli mahdollista tavoittaa itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa kokemuksia nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä mahdollisimman autenttisesti. Aineistonkeruussa käytettiin useampia menetelmiä toisiinsa täydentävästi, jotta saatiin vastaukset tutkimustehtäviin ja ilmiöstä mahdollisimman rikas sekä erilaisia näkökulmia esiin tuova aineisto. Koko tutkimusprosessin ajan pysyttiin lähellä alkuperäisaineistoa ja lopputuloksena tuotettiin kattava kuvaus suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta, joka esitetään osajulkaisuissa sekä osajulkaisujen tulosten synteessä yhteenvedossa. (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020.)

Taulukko 1. Tutkimusprosessi

Julkaisu ja sen tarkoitus	Osallistujat	Aineistonkeruu ja analyysi	Valmistumisvuosi ja julkaisukanava
Osajulkaisu I Kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä, syitä ja avun saantia itsetuhoisten nuorten näkökulmasta	Suomalaiset itsetuhoiset nuoret (n=26), sekä nais- että miespuolisia	Kirjoitelmat (n=26), haastattelut (n=2) Sisällönanalyysi	2014 Hoitotiede
Osajulkaisu II Kuvata itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä ja avun saannin odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta	Suomalaisten itsetuhoisten nuorten vanhemmat (n=23), äitejä ja isiä	Kirjoitelmat (n=9), haastattelut (n=4), e-lomakevastaukset (n=16) Sisällönanalyysi	2018 Sosiaaliiläketieteellinen aikakauslehti
Osajulkaisu III Kuvata avun kokemuksia itsetuhoisten nuorten näkökulmasta	Suomalaiset itsetuhoiset nuoret (n=27), sekä nais- että miespuolisia	Kirjoitelmat (n=27), haastattelut (n=2) Sisällönanalyysi	2021 Issues in Mental Health Nursing
Osajulkaisu IV Kuvata avun kokemuksia itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta	Suomalaisten itsetuhoisten nuorten vanhemmat (n=23), äitejä ja isiä	Kirjoitelmat (n=9), haastattelut (n=4), e-lomakevastaukset (n=16) Sisällönanalyysi	Lähetetty arvioitavaksi 2022
Yhteenveto Muodostaa synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta nuorten ja vanhempien näkökulmasta	Osajulkaisujen nuoret (n=28) ja vanhemmat (n=23)	Synteesi osajulkaisujen I-IV tuloksista	2022

4.1 Osallistujat ja aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, eli osallistujiksi rekrytoitiin nuoria ja vanhempia, joilla oli omakohtaisia kokemuksia nuorten itsetuhoisuudesta (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Tutkimuspyynnön sisältävää tiedotetta sekä aineistonkeruumenetelmänä käytetyn kyselylomakkeen linkkiä jaettiin sekä sähköisesti että paperisena Internetin tukifoorumeilla sekä yhteistyötahojen verkkosivuilla, koulutustilaisuuksissa sekä vertaistukitapaamisissa.

Yhteistyötahoja osallistujien rekrytoinnissa olivat Tukinet, Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ja Kanta-Häme (nykyiset FinFami Tampere ja FinFami Kanta-Häme), Sopimusvuori ry., Mielenterveysyhdistys Helmi ry., Surunauha ry., Miessakit ry. sekä yksi suomalainen keskussairaala. Myös lumipallomenetelmää ja suljettuja facebook-ryhmiä käytettiin osallistujien rekrytoinnissa (KÄPY - lapsikuolema-perheet ry, Kuolleiden lasten muistopäivä 23.9., Lapsensa menettäneet ja Erityislasten vanhemmat).

Nuorten aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa 2010–2011 (osajulkaisu I) tutkimukseen osallistui 26 nuorta. Kahdelta osallistujalta saatiin kaksi erillistä vastausta, toiselta kaksi kirjoitelmaa ja toiselta kirjoitelma sekä haastattelu, jolloin lopullisena aineistona oli 26 kirjoitelmaa ja kaksi haastattelua. Osallistujat olivat pääsääntöisesti iältään 12–22-vuotiaita, mutta tutkimukseen osallistuneissa oli mukana myös huomattavasti ikämääritelmän ylittäneitä, jotka kuvasivat retrospektiivisesti nuoruusiän itsetuhoisuutta. Osallistujista naispuolisia oli 19 ja miespuolisia kaksi, viisi ei ilmaissut sukupuoltaan.

Toisessa vaiheessa 2013–2017 (osajulkaisu III) nuorten aineistoa täydennettiin kahden osallistujan kirjoitelmilla ja yksi ensimmäisen vaiheen kirjallinen vastaus jätettiin pois, koska se ei tuottanut tietoa tämän osajulkaisun tutkimustehtäviin. Näin ollen osajulkaisun III aineistona oli 27 kirjoitelmaa ja kaksi haastattelua, osallistujina 20 naista, miespuolisia oli edelleen kaksi ja viiden sukupuoli epävarma.

Vanhempien aineisto kerättiin myös kahdessa vaiheessa; vuosina 2010–2011 ja 2013–2016, jolloin vastauksia saatiin 23 suomalaiselta itsetuhoisen nuoren vanhemmalta (osajulkaisut II ja IV). Tutkimukseen osallistui 19 äitiä ja neljä isää, osa vanhemmista antoi useamman kuin yhden erillisen vastauksen. Yhdeksän vanhempaa vastasi kirjoittamalla avoimen kirjoitelman, neljä vanhempaa osallistui haastatteluun ja 16 vanhempaa vastasi e-lomakkeella. Vanhemmat olivat iältään 33–66-vuotiaita, ja heidän itsetuhoiset nuorensa sekä tyttöjä että poikia. Yhteensä 10 vanhemmalta oli kuollut lapsi, näistä varmuudella seitsemän kuolemaa johtui itsemurhasta.

Aineistoa kerättiin erilaisia menetelmiä käyttäen niin aiheen sensitiivisyyden vuoksi (Aho & Kylmä, 2012) kuin kattavan ja monipuolisen aineiston saavuttamiseksi (Doyle ym. 2020). Aineistonkeruussa käytettiin kirjoitelmia, haastatteluita sekä sähköistä kyselylomaketta (e-lomake), ja näitä kaikkia ohjasi tutkimustehtävistä johdetut kysymykset, esim. ”Millaisia syitä nuorten itsetuhoisuudelle on kokemuksesi mukaan”, ”Miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee kokemuksesi mukaan” ja ”Millaisia odotuksia Sinulla on ollut avun saannille”? Osallistujien oli kuitenkin mahdollista kertoa kokemuksistaan täysin vapaasti.

Kirjoitelmat olivat vapaamuotoisia ja niiden pituus vaihteli muutamista lauseista useampaan A4-sivuun. Kirjoitelmat lähetettiin tutkijalle suoraan sähköpostitse lukuun ottamatta yhtä poikkeusta, jossa yhteistyötahon suljetun keskustelupalstan moderaattori välitti vastaukset tutkijan sähköpostiin. Nuorten aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa aineistoa täydennettiin syventävällä sähköpostikyselyllä, jossa kaikille jo vastanneille jatkoyhteydenottoluvan antaneille nuorille lähetettiin muutama tarkentava kysymys sähköpostitse. Tämän syventävän sähköpostikyselyn aineisto käsiteltiin yhdessä muiden kirjoitelmien kanssa.

Haastatteluilla kerättiin tutkittavasta ilmiöstä syvällistä tietoa ja ne toteutettiin joko kasvotusten tai puhelimitse osallistujien toiveen mukaan (Doyle ym., 2020). Haastattelut kestivät reilusta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin ja ne nauhoitettiin.

E-lomake oli käytössä vain vanhempien aineistonkeruussa ja sen kautta saatiin tiiviitä kirjallisia kuvauksia. Osa vanhemmista jätti e-lomakkeeseen yhteystietonsa halutessaan osallistua myös haastatteluun.

Aineiston riittävyden määriteli saturaatio (Doyle ym., 2020), eli aineistoa kerättiin, kunnes esiin ei noussut enää tutkimuksen kannalta uusia merkittäviä asioita. Nuorten ja vanhempien aineistot käsiteltiin erikseen. Kaikki kirjoitettu aineisto sekä e-lomakevastaukset anonymisoitiin ja siirrettiin tekstitiedostoon. Haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan, samalla siitä poistettiin kaikki tunnistetiedot. Tutkija keräsi ja käsitteli aineiston yksin.

4.2 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi

Kaikkien osajulkaisujen aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Doyle ym., 2020; Elo & Kyngäs, 2008). Jokaisen osajulkaisun analyysi tehtiin erikseen, mutta analyysiprosessit etenivät samalla tavalla. Ensin aineisto luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Seuraavaksi aineistosta poimittiin tutkimustehtäviin vastaavia lausumia, eli useamman sanan tai lauseen merkityskokonaisuuksia. Lausumat pelkistettiin ja sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi, jotka nimettiin. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokkia, ja lopulta yläluokat yhdistettiin yhdistäviksi luokiksi. Analyysi toteutettiin manuaalisesti ja alkuvaiheen analyysin suoritti tutkija yksin. Osajulkaisujen kirjoitusprosessien aikana tutkimusryhmän jäsenet kommentoivat analyysia ja täsmennyksiä tehtiin käsikirjoitusvaiheessa, tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon palaten.

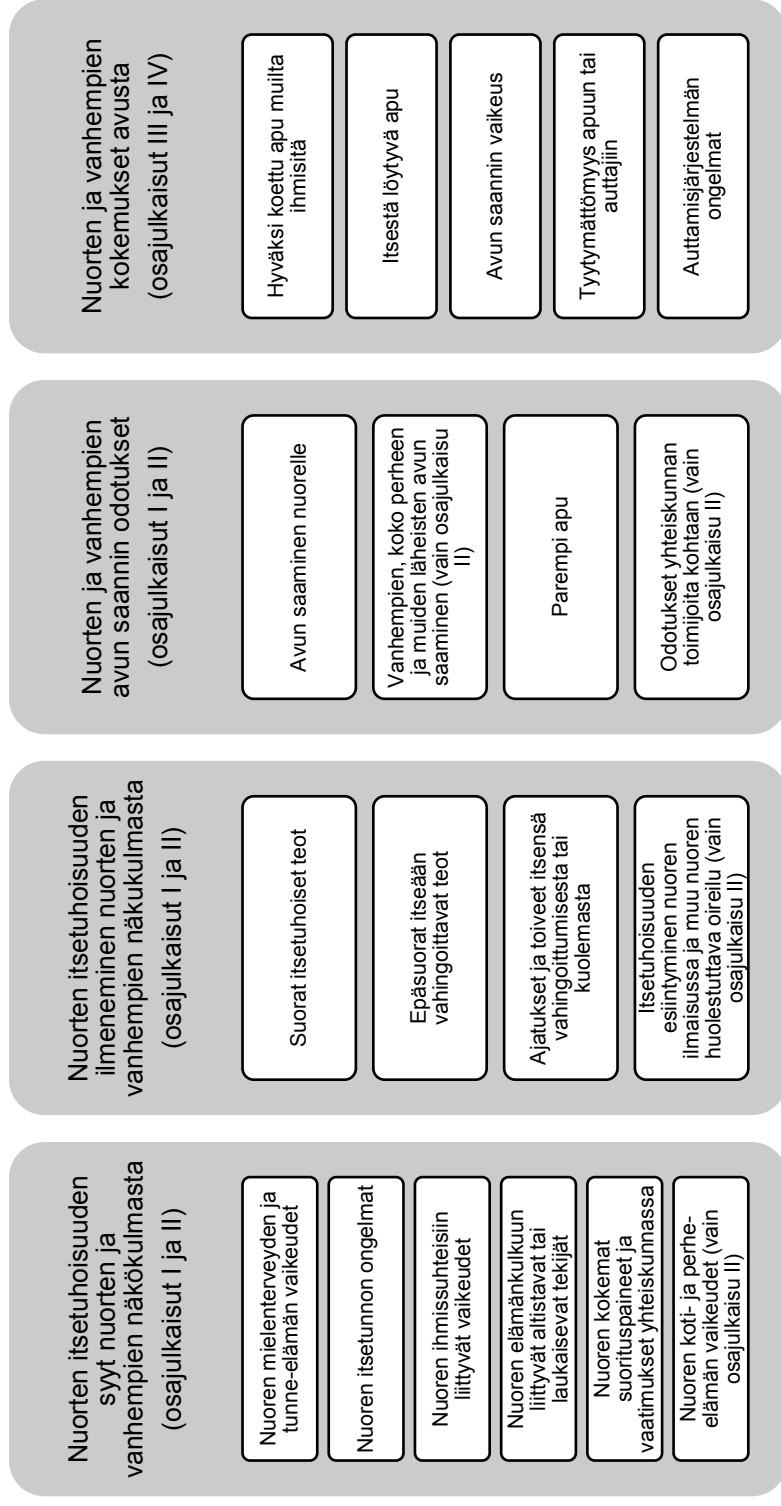
Yhteenvedo-osassa osajulkaisujen tuloksia arvioitiin, vertailtiin ja synteessin myötä tulokset integroitiin yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tässä prosessissa hyödynnettiin

laadullisen metasynteessin ideologiaa ja menetelmiä (Walsh & Downe, 2005; Sandelowski & Barroso, 2007; Zimmer, 2006), mutta varsinaisesta metasynteesistä ei kuitenkaan ole kyse. Laadullinen metasynteesi yhdistää useita samaa aihetta tarkastelevia tutkimuksia ja tekee niiden tuloksista uutta tulkintaa (Walsh & Downe, 2005; Zimmer, 2006). Tässä tutkimuksessa synteessin myötä yhdistettiin osajulkaisujen I-IV tulokset tarkoituksena saada kattava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa metasynteessissä yhtenä keskeisenä tavoitteena on tarkastella siihen valittujen tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroja (Walsh & Downe, 2005), joka tässä tutkimuksessa toteutuu nuorten ja vanhempien tulosten vertailuna tutkimustehtävittäin.

Synteesi eteni siten, että ensin osatutkimukset (osajulkaisut I-IV) luettiin huolella, niiden tulosten rakennetta ja abstraktiotasoja arvioitiin tulosten kokonaisuuden suhteen. Synteessissä päädyttiin purkamaan tulosten analyysi alaluokkatasolle asti. Alaluokkatason tulokset eroteltiin tutkimustehtävittäin ja ne kerättiin taulukkomuotoon, nuorten ja vanhempien tulokset rinnakkain. Nuorten ja vanhempien tuloksia vertailtiin, niistä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Nuorten ja vanhempien tuloksista yhdisteltiin teemakokonaisuuksia ja tässä kohtaa tehtiin käsitteellistä uudelleenmuotoilua. Prosessin aikana palattiin usein alkuperäisjulkaisujen pelkistystasolle teemakokonaisuuksien kontekstin ja merkitysten varmistamiseksi. Vertailun, yhdistelyn ja tulkinnan myötä esiin nousi uusia teemakokonaisuuksia, jotka muodostivat lopulta luvussa 5 esitettävän synteessin tulokset.

5 TULOKSET

Väitöskirjatutkimuksessa muodostettiin osajulkaisujen I-IV tuloksista synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta (Kuvio 2). Synteesin tulokset kuvataan tekstissä sekä taulukoissa 2–5.



Kuvio 2. Synteesi suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta

5.1 Nuorten itsetuhoisuuden syyt nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II)

Nuorten itsetuhoisuuden syinä (Taulukko 2.) kuvattiin nuoren mielenterveyden ja tunne-elämän vaikeuksia, nuoren itsetunnon ongelmia, nuoren ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia, nuoren elämäntilanteeseen liittyviä altistavia tai laukaisevia tekijöitä sekä nuoren kokemia suorituspaineita ja vaatimuksia yhteiskunnassa (osajulkaisut I ja II). Nuoren koti- ja perhe-elämän vaikeudet nousivat esiin vain vanhempien kuvaamana (osajulkaisu II).

Taulukko 2. Nuorten itsetuhoisuuden syyt

Nuorten itsetuhoisuuden syyt (osajulkaisut I ja II)	Nuoren mielenterveyden ja tunne-elämän vaikeudet: Masennus, muut mielenterveyshäiriöt tai mielisairaus, voimakkaat negatiiviset tunteet ja vaikeus käsitellä niitä, nuoren pyrkimys helpottaa oloaan (vain I)
	Nuoren itsetunnon ongelmat: Nuoren negatiivinen minäkuva, nuoren tarve rangaista itseään (vain I)
	Nuoren ihmissuhteisiin liittyvät vaikeudet: Nuoren kokema yksinäisyys, kiusatuksi tuleminen, perhe- tai ystävyysuhteiden ongelmat, parisuhdeongelmat (vain II), välittävän aikuisen puuttuminen nuoren elämästä
	Nuoren elämäntilanteeseen liittyvät altistavat tai laukaisevat tekijät: Vastoinkäymiset ja traumat nuoren elämässä, nuoren pettymykset ja epäonnistumisen kokemus, impulsiivinen yllyke (vain II)
	Nuoren kokemat suorituspainet ja vaatimukset yhteiskunnassa: Nuoren kokemat kohtuuttomat ja ristiriitaiset vaatimukset, menestymisen paineet ja pettymys yhteiskuntaa kohtaan (vain II)
	Nuoren koti- ja perhe-elämän vaikeudet (vain II): Perheen menneet tai nykyiset ongelmat, vanhempien eroon liittyvät nuoreen heijastuvat tekijät

Nuoren mielenterveyden ja tunne-elämän vaikeuksia kuvattiin masennuksena sekä muina mielenterveyden häiriöinä tai mielisairautena, voimakkaina negatiivisina tunteina ja vaikeutena käsitellä niitä (osajulkaisut I ja II). Nuorten kuvauksissa pyrkimystä helpottaa omaa oloaan (osajulkaisu I) kuvattiin esimerkiksi pyrkimyksenä muuttaa psyykinen kipu fyysiseksi tai pahan olon konkreettisena näyttämisenä.

Nuoret kuvasivat myös erikseen mielenterveyden häiriönä ahdistuneisuutta (osajulkaisu I), vanhemmat taas erittelivät negatiivisina tunteina esimerkiksi nuoren syyllisyyttä ja toivottomuutta (osajulkaisu II).

Nuoren itsetunnon ongelmia kuvattiin nuoren negatiivisena minäkuvana (osajulkaisu I ja II) sekä nuoren tarpeena rangaista itseään (osajulkaisu I). Negatiivinen minäkuva nuorten kuvauksissa (osajulkaisu I) liittyi riittämättömyyden ja arvottomuuden kokemuksiin. Vanhemmat kuvasivat nuoren huonoa itsetuntoa ja negatiiviseksi vääristynyttä kuvaa itsestään (osajulkaisu II). Itsensä rankaisun tarpeeseen liittyi nuoren kovuus itseä kohtaa sekä halu rangaista itseä (osajulkaisu I).

Nuoren ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia kuvattiin nuoren kokemana yksinäisyytenä, kiusatuksi tulemisena, perhe- tai ystävyysuhteiden ongelmina sekä välittävän aikuisen puuttumisena nuoren elämästä (osajulkaisu I ja II). Vanhemmat kuvasivat erikseen myös nuoren parisuhteen ongelmia (osajulkaisu II). Välittävän aikuisen puuttuminen nuoren elämästä liittyi nuorten kuvauksissa välittämisen puutteen kokemukseen (osajulkaisu I), vanhempien kuvauksissa tuotiin esille luotettavien aikuisten puuttumista (osajulkaisu II).

Nuoren elämänsä elämään liittyviä altistavia tai laukaisevia tekijöitä kuvattiin vastoinkäymisinä ja traumoina nuoren elämässä, nuoren pettymyksinä ja epäonnistumisen kokemuksina (osajulkaisu I ja II). Vanhemmat kuvasivat myös impulsiivista yllykettä ja toivat esille päihteet impulsiivisuutta lisäävänä tekijänä (osajulkaisu II). Nuoret kuvasivat vastoinkäymisinä esimerkiksi lapsuudessa koettuja menetyksiä (osajulkaisu I), vanhemmat taas nuoren kokemaa kaltoinkohtelua, jonka tekijänä usein oli vanhempi itse (osajulkaisu II).

Nuoren kokemia suorituspaineita ja vaatimuksia yhteiskunnassa kuvattiin nuoren kokemina kohtuuttomina ja ristiriitaisina vaatimuksina (osajulkaisu I ja II). Vanhemmat kuvasivat lisäksi nuoren menestymisen paineita ja pettymystä yhteiskuntaa kohtaan (osajulkaisu II). Nuoret kokivat ympäristön luovan heille kohtuuttomia vaatimuksia (osajulkaisu I), vanhemmat kuvasivat esimerkiksi yhteiskunnan tukien edellyttämää vastentahtoista opiskelua sekä ristiriitaisia vaatimuksia (osajulkaisu II).

Nuoren koti- ja perhe-elämän vaikeuksia kuvasivat vain vanhemmat (osajulkaisu II) ja näitä olivat perheen menneet tai nykyiset ongelmat sekä vanhempien eroon liittyvät nuoreen heijastuvat tekijät. Perheen ongelmina kuvattiin esimerkiksi vanhempien terveysongelmia ja haitallisia kotioloja, keskeisenä eroon liittyvänä tekijänä esiin nousi vieraannuttamista toisesta vanhemmasta, myös nuoren hoitoon/huoltoon liittyviä ongelmia kuvattiin (osajulkaisu II).

Yhteenvedon voidaan todeta nuorten itsetuhoisuuden syiden liittyvän nuoreen itseensä, mutta myös muihin ihmisiin ja nuoren ihmissuhteisiin heidän kanssaan, sekä

ympäristöön niin kodin kuin laajemmin yhteiskunnan tasolla. Syyt ovat monimuotoisia, ne ovat jokaiselle nuorelle yksilöllisiä ja usein niitä on itsetuhoisuuden taustalla useampia.

5.2 Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorten ja vanhempien näkökulmasta (osajulkaisut I ja II)

Nuorten itsetuhoisuus ilmeni (Taulukko 3.) suorina itsetuhoisina tekoina, epäsuorina itseään vahingoittavina tekoina sekä ajatuksina ja toiveina itsensä vahingoittumisesta tai kuolemasta (osajulkaisut I ja II). Vanhemmat kuvasivat itsetuhoisuuden esiintymistä myös nuoren ilmaisussa ja muuna nuoren huolestuttavana oireiluna (osajulkaisu II).

Taulukko 3. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen

Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen (osajulkaisut I ja II)	Suorat itsetuhoiset teot: Itsensä viilteleminen, muu fyysinen itsensä vahingoittaminen, joka tuottaa kipua, itsemurhayritykset tai itsemurha (vain II)
	Epäsuorat itseään vahingoittavat teot: Syömisen tai syömättömyyden kautta itsensä vahingoittaminen, tarkoituksenmukainen riskikäyttäytyminen, itseään vahingoittava päihteiden käyttäminen: alkoholi ja lääkkeet, tupakka (vain II)
	Ajatukset ja toiveet itsensä vahingoittumisesta tai kuolemasta: Itsemurha-ajatukset ja halu kuolla, toiveet itsensä vahingoittumisesta (vain I), itsemurhauhkaukset ja -suunnitelmat (vain II)
	Itsetuhoisuuden esiintyminen nuoren ilmaisussa ja muu nuoren huolestuttava oireilu (vain II): Itsetuhoisuus nuoren ilmaisussa, nuoren muu käyttäytymisen ja tunne-elämän oireilu

Suorina itsetuhoisina tekoina kuvattiin itsensä viiltelemistä sekä muuta fyysistä itsensä vahingoittamista, joka aiheuttaa kipua (osajulkaisut I ja II). Nuoret kuvasivat yksityiskohtaisemmin itsensä polttamista, hakkaamista ja ihon raapimista (osajulkaisu I). Vanhemmat kuvasivat itsemurhayrityksiä sekä itsemurhaa (osajulkaisu II).

Epäsuorina itseään vahingoittavina tekoina kuvattiin syömisen tai syömättömyyden kautta itsensä vahingoittamista, tarkoituksenmukaista riskikäyttäytymistä sekä itseään vahingoittavaa päihteiden käyttämistä (osajulkaisut I ja II). Sekä nuoret että vanhemmat kuvasivat päihteinä alkoholia ja lääkkeitä (osajulkaisut I ja II), vanhemmat myös tupakkaa (osajulkaisu II). Nuoret kuvasivat syömiseen ja syömättömyyteen liittyen myös liikkumisen kontrollointia (osajulkaisu I).

Ajatuksia ja toiveita itsensä vahingoittumisesta tai kuolemasta kuvattiin itsemurha-ajatuksina ja haluna kuolla (osajulkaisut I ja II). Nuoret kuvasivat toiveita itsensä vahingoittumisesta (osajulkaisu I) ja vanhemmat itsemurhauhkauksia ja -suunnitelmia (osajulkaisu II).

Itsetuhoisuuden esiintymistä nuoren ilmaisussa ja nuoren muuta huolestuttavaa oireilua kuvasivat vain vanhemmat (osajulkaisu II). Itsetuhoisuus nuoren ilmaisussa tarkoitti itsetuhoisuuden ilmenemistä nuoren puheissa, kirjoituksissa, piirustuksissa ja musiikin kuuntelussa (osajulkaisu II). Vanhemmat kertoivat esimerkiksi nuoren kirjoittamista runoista ja kuvasivat suomenkielistä melankolista pop-iskelmää itsetuhoisuutta ilmentävänä musiikkina (osajulkaisu II). Muu nuoren huolestuttava oireilu, jonka vanhemmat liittivät itsetuhoisuuden ilmenemiseen, oli nuoren käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvää oireilua, kuten väkivaltaista oireilua itseä ja muita kohtaan, depressiivistä oireilua, passivoitumista, vetäytymistä, arjenhallintaan liittyviä ongelmia, sekä poikkeavaa seksuaalikäyttäytymistä (osajulkaisu II).

Yhteenvedon voidaan todeta, että tämän tutkimuksen osallistujien kokemana nuorten itsetuhoisuus ilmenee niin suorina kuin epäsuorina tekoina, itsetuhoisina ajatuksina ja toiveina, myös luovilla tavoilla nuoren ilmaisussa sekä muunlaisena nuoren huolestuttavana oireiluna.

5.3 Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa odotukset avun saannille (osajulkaisut I ja II)

Nuorten ja vanhempien avun saannin odotukset (Taulukko 4.) muodostuivat avun saamisesta nuorelle (osajulkaisut I ja II), vanhempien, koko perheen ja muiden läheisten avun saamisesta (osajulkaisu II), paremmasta avusta (osajulkaisut I ja II) sekä odotuksista yhteiskunnan toimijoita kohtaan (osajulkaisu II).

Taulukko 4. Nuorten ja vanhempien avun saannin odotukset

Nuorten ja vanhempien avun saannin odotukset (osajulkaisut I ja II)	Avun saaminen nuorelle: Apu nuorelle ammattilaiselta tai läheiseltä, psykiatrinen avo- tai osastohoito, nuoren haitalliseen toimintaan puuttuminen Auttaja, joka kykenee luomaan nuoreen luottamuksellisen suhteen, ei tuomitse, ja jonka kanssa nuori pystyy keskustelemaan turvallisesti ja avoimesti
	Vanhempien, koko perheen ja muiden läheisten avun saaminen (vain II): Vanhempien oma apu ja osallisuus nuoren hoidossa, itsetuhoisen tai itsemurhan kautta kuolleen nuoren perheen ja läheisten ymmärtävä kohtaaminen
	Parempi apu: Helpompi avun saaminen, oikea-aikaisen avun saaminen, tietyt avun piirteet (vain II)
	Odotukset yhteiskunnan toimijoita kohtaan (vain II): Oikeusjärjestelmään ja viranomaistoimintaan kohdistuvat odotukset, koulujärjestelmään kohdistuvat odotukset, lastensuojeluun kohdistuvat odotukset

Avun saamista nuorelle kuvattiin odotuksena saada apua nuorelle ammattilaiselta tai läheiseltä, psykiatrisena avo- tai osastohoitona sekä nuoren haitalliseen toimintaan puuttumisena (osajulkaisut I ja II). Lisäksi sekä nuorten että vanhempien kuvauksista nousi esille odotus auttajasta, joka kykenee luomaan luottamuksellisen suhteen nuoreen eikä tuomitse, ja jonka kanssa nuori pystyy keskustelemaan turvallisesti ja avoimesti (osajulkaisut I ja II). Ammattilaisen apuun liittyen nuoret odottivat parempaa tiedon saamista (osajulkaisu I) ja vanhemmat toivat esille odotuksia nuoren uskonnosta, tämän hoitoon sitouttamisesta ja jaksamisen tukemisesta (osajulkaisu II). Vanhemmat myös odottivat, että huoltajuusriita ei vaikuttaisi nuoreen hoidon saantiin (osajulkaisu II). Nuorten kuvatessa odotuksia ammatillisista auttamismenetelmistä (osajulkaisu I), vanhempien toiveissa olivat myös ei-perinteiset auttamisen muodot (osajulkaisu II). Nuoren haitalliseen toimintaan puuttumista kuvattiin nuorten kertomuksissa välittävänä puuttumisena tai konkreettisesti itsetuhoisuuden estämisenä (osajulkaisu I), vanhemmat taas odottivat esimerkiksi nuoren alkoholitapaturmiin puuttumista (osajulkaisu II). Osalla nuorista ei ollut avun suhteen mitään odotuksia (osajulkaisu I).

Vanhempien, koko perheen ja muiden läheisten avun saamista kuvasivat vain vanhemmat (osajulkaisu II). Vanhemmat toivat esille odotuksia omasta avustaan, osallisuudestaan nuoren hoidossa sekä itsetuhoisen tai itsemurhan kautta kuolleen nuoren perheen ja läheisten ymmärtävästä kohtaamisesta (osajulkaisu II). Vanhemmat odottivat apua eri tahoilta ja toivoivat saavansa mahdollisuuden keskustella

ja tulla kuulluksi sekä saavansa tietoa ja ohjeita (osajulkaisu II). Vanhemmat odottivat myös hyvää yhteistyötä ja heidän osallisuutensa mahdollistamista nuoren hoidossa (osajulkaisu II). Tähän liittyi myös vanhempien toive, että heidän huolensa nuoren voinnista otettaisiin todesta (osajulkaisu II). Itsetuhoisen tai itsemurhan kautta kuolleen nuoren perheen ja läheisten ymmärtävä kohtaaminen tarkoitti, että apua hakevaa perhettä ei käännytetä aina seuraavaan paikkaan, vaan avun tarpeesta 'otettaisiin koppi' (osajulkaisu II). Vanhemmat odottivat apua myös itsemurhaan kuolleen nuoren sisaruksille ja ystäville (osajulkaisu II).

Parempi apu kuvattiin helpompana ja oikea-aikaisena avun saamisena (osajulkaisu I ja II). Vanhemmat kuvasivat lisäksi tiettyjä avun piirteitä odotuksina (osajulkaisu II), ja näitä olivat asiantuntevuus, pysyvyys, inhimillisuus ja objektiivisuus. Oikea-aikainen apu oli nuorten kuvaamana puuttumista jo itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin (osajulkaisu I), vanhempien kuvauksissa nopeamman avun saamisen lisäksi tuli esille nuoren kriisitilanteen jälkeinen avun saaminen (osajulkaisu II).

Odotukset yhteiskunnan toimijoita kohtaan tulivat esille vanhempien kuvauksissa (osajulkaisu II) ja ne tarkoittivat oikeusjärjestelmään ja viranomaistoimintaan kohdistuvia odotuksia, lastensuojeluun kohdistuvia odotuksia sekä koulujärjestelmään kohdistuvia odotuksia. Oikeudelta toivottiin muutoksia nuoren huoltoon ja tapaamisoikeuteen, laajemmin toivottiin toisesta vanhemmasta vieraannuttamisen rangaistavuutta (osajulkaisu II). Oikeudelta avun saamista kuvattiin viimeisenä vaihtoehtona (osajulkaisu II). Yleisesti toivottiin viranomaisten toimivaltuuksien lisäämistä ja heidän toimintaansa virkavelvollisuuden mukaan (osajulkaisu II). Selvissä itsemurhatapauksissa toivottiin hätäkeskuksen toimintaohjeiden muuttamista (osajulkaisu II). Poliisin toiminnan odotetaan olevan hienovaraista itsemurhatapauksia selvitettyäessä, ja näissä tilanteissa poliisin toivotaan tunnistavan läheisten avun tarve (osajulkaisu II). Koulujärjestelmään kohdistuvat odotukset liittyivät pääsääntöisesti kiusaamiseen; vanhemmat odottivat koululta asianmukaisia toimia kiusaamisen lopettamiseksi ja kiusatun auttamiseksi sekä Kiva-koulun asianmukaisia toimia kiusaamistilanteissa (osajulkaisu II). Lastensuojelulta järjestelmänä odotettiin avun saamista ja asiantuntijuutta, toisaalta lastensuojelun toivottiin käytännön toimintana toteutuvan (osajulkaisu II). Tarkemmin vielä toivottiin nuoren itsetuhoisuuteen puuttumista sijaishuoltoyksikössä (osajulkaisu II).

Yhteenvedon voidaan todeta, että suomalaisilla itsetuhoisilla nuorilla ja heidän vanhemmillaan on paljon odotuksia avun saannille. Odotukset kohdistuvat avun saantiin nuorelle, vanhemmille, koko perheelle ja muille läheisille, ja ne liittyvät paremman avun saamiseen sekä monenlaisiin yhteiskunnan toimijoiden käytäntöihin ja toimintaan.

5.4 Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset avusta (osajulkaisut III ja IV)

Nuorten ja vanhempien kokemukset avusta (Taulukko 5.) muodostuivat hyväksi koetusta avusta muilta ihmisiltä, itsestä löytyvästä avusta, avun saannin vaikeudesta, tyytymättömyydestä apuun tai auttajiin sekä auttamisjärjestelmän ongelmista (osajulkaisut III ja IV).

Taulukko 5. Nuorten ja vanhempien kokemukset avusta

Nuorten ja vanhempien kokemukset avusta (osajulkaisut III ja IV)	Hyväksi koettu apu muilta ihmisiltä: Apu ystäviltä ja perheenjäseniltä, vertaistuki (vain IV), toimiva ammattiapu, vanhemman kokemus apu itsetuhoisen nuoren tai menehtyneen nuoren sisaruksen avun kautta (vain IV), menehtyneen nuoren perheen asianmukainen kohtaaminen itsemurhan jälkeen (vain IV)
	Itsestä löytyvä apu: Nuoren oma henkinen kasvu ja poikkeukselliset selviytymiskeinot (vain III), vanhemman itseluottamus nuoren hoitoa koskeissa päätöksissä sekä toiminnassa nuoren itsemurhan jälkeen (vain IV), vanhemman aktiivinen toiminta itsensä ja muiden hyväksi (vain IV), normaalin arjen eläminen ja uuden elämän oppiminen nuoren itsemurhan jälkeen (vain IV)
	Avun saannin vaikeus: Itsetuhoisen nuoren vaikeus hakea ja saada apua, vanhemman ja muun perheen vaikeus saada apua (vain IV)
	Tyytymättömyys apuun tai auttajiin: Nuorten ja vanhempien pettymys apuun, ammattilaisten välinpitämättömyys itsetuhoista nuorta kohtaan
	Auttamisjärjestelmän ongelmat: Riittämättömät palvelut, rahaan liittyvät haasteet, viat auttamisjärjestelmässä

Hyväksi koettua apua muilta ihmisiltä kuvattiin apuna ystäviltä ja perheenjäseniltä (osajulkaisut III ja IV), vertaistukena (osajulkaisu IV) sekä toimivana ammatinapuna (osajulkaisut III ja IV). Vanhemmat kuvasivat myös kokemaansa apua itsetuhoisen nuoren tai menehtyneen nuoren sisaruksen saaman avun kautta (osajulkaisu IV). Vanhempien kuvauksista nousi esiin myös menehtyneen nuoren perheen asianmukainen kohtaaminen itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV). Nuoret saivat monenlaista apua ystäviltä (osajulkaisu III), vanhemmat saivat apua ystäviltä ja perheenjäseniltä erityisesti nuoren itsemurhan jälkeen (IV). Nuoret kuvasivat toimivaa ammatinapua hyödyllisinä käynteinä ammattilaisen luona tai ammattilaisen kanssa puhumi-

sena, auttavana psykiatrisena osastohoitona, lisäksi myönteisiä vaikutuksia ja kokemuksia hoidosta tuotiin esiin (osajulkaisu III). Toimiva ammattiapu vanhempien kuvaamana oli auttajien oikeanlaista toimintaa nuoren vakavan itsetuhoisen teon tai itsemurhan jälkeen sekä sitä, että vanhemmille tarjottiin apua nuoren itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV). Menehtyneen nuoren perheen asianmukainen kohtaaminen itsemurhan jälkeen tarkoitti yleisesti ihmisten kunnioittavaa suhtautumista perheeseen sekä kuoleman jälkeisten virastoasioiden sujuvaa hoitumista (osajulkaisu IV).

Itsestä löytyvä apu sisälsi nuorten kuvaamana oman henkisen kasvun ja epätaivomaiset selviytymiskeinot (osajulkaisu III). Vanhempien kuvauksissa itsestä löytyvä apu oli itseluottamusta nuoren hoitoa koskevissa päätöksissä sekä toiminnassa nuoren itsemurhan jälkeen, vanhemman aktiivista toimintaa itsensä ja muiden hyväksi sekä normaalin arjen elämistä ja uuden elämän oppimista nuoren itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV). Vanhemmat kuvasivat esimerkiksi toimimista parhaaksi näkemällään tavalla nuoren itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV). Lisäksi vanhemmat kuvasivat tekemäänsä kovaa työtä nuoren avun saamiseksi ja toisaalta kykyä itse auttaa nuorta (osajulkaisu IV). Joskus vanhempi joutui itse järjestämään jälkipuintistunnon nuoren itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV).

Avun saannin vaikeutta kuvattiin itsetuhoisen nuoren vaikeutena hakea ja saada apua (osajulkaisu III ja IV). Vanhemmat kuvasivat myös vanhemman ja muun perheen vaikeutta saada apua (osajulkaisu IV). Nuorten kuvauksissa avun hakemista vaikeutti epävarmuus itsetuhoisuuden vakavuudesta, epätietoisuus saatavilla olevasta avusta, pelko itsetuhoisuuden paljastumisen seurauksista ja siitä, että ei oteta vakavasti, mutta myös haluttomuus kuormittaa läheisiään ja saada apua (osajulkaisu III). Nuorten mukaan avun hakeminen on vaikeaa ja avun piiriin pääseminen vie aikaa (osajulkaisu III). Avun saantia vaikeutti myös vanhempien kielteinen suhteutuminen nuoren psykiatrisen avun tarpeeseen sekä vanhempien tietämättömyys psykiatrisesta hoidosta (osajulkaisu III). Vanhemmat kuvasivat kyvyttömyyttään nähdä nuoren todellista tilannetta, joka vaikeutti nuoren avun saantia, sekä nuorten epäilevää suhtautumista hoitoa kohtaan ja heidän puhumattomuuttaan (osajulkaisu IV). Vanhempien ja muun perheen vaikeutta saada apua kuvattiin yksinkertaisesti siten, että vanhempien oli vaikea saada itselleen apua tai että heidät jätettiin ilman apua (osajulkaisu IV). Vanhemmat olivat epävarmoja avun hakemisen suhteen ja heitä ei otettu mukaan nuoren hoitoon (osajulkaisu IV). Vanhempien kokemat negatiiviset tunteet, kuten häpeä, sekä vanhempien oman jaksamisen vaikeudet heikensivät myös heidän omaa avun saantiaan, myös erovanhemmuus ja huoltajuusriitatilanne vaikeuttivat sitä (osajulkaisu IV). Vanhemmat toivat esille myös itsemurhan vuoksi menehtyneen sisarusen vaikeutta saada apua (osajulkaisu IV).

Tyytymättömyyttä apuun tai auttajiin kuvattiin pettymyksenä apuun sekä ammattilaisten välinpitämättömyytenä (osajulkaisu III ja IV). Nuoret kuvasivat pettymystä apuun yksin jäämisenä sekä ei-toivottuina tuloksina hoidosta (osajulkaisu III), vanhemmat taas omaa pettymystään palveluihin sekä nuorensa pettymystä avun hakemisessa ja saamisessa (osajulkaisu IV). Nuoret kuvasivat myös auttajien kyvyttömyyttä käsitellä itsetuhoisuutta sekä sitä, että ammattilaiset eivät antaneet asianmukaista tietoa hoidosta (osajulkaisu III), vanhemmat taas sitä, että he tulivat kohdatuksi epäasianmukaisesti ammattilaisten taholta (osajulkaisu IV). Vanhemmat kertoivat myös ammattilaisten asiattomasta suhtautumisesta nuorta kohtaan ja toivat esille pettymystä perheelle tarjottuun apuun nuoren itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV). Nuoret kuvasivat ammattilaisten välinpitämättömyyttä siten, että ammattilaiset eivät nähneet nuoren ongelmia tai että ammattilainen kysyi nuorelta viiltelyjäljistä jättäen ne sen jälkeen huomiotta (osajulkaisu III). Vanhemmat kuvasivat yleisesti ammattilaisten välinpitämättömyyttä apua tarvitsevia nuoria kohtaan, tarkemmin myös nuoren sijaishuoltopaikan välinpitämätöntä asennetta (osajulkaisu IV).

Auttamisjärjestelmän ongelmia kuvattiin riittämättöminä palveluina, rahaan liittyvinä haasteina sekä vikoina auttamisjärjestelmässä (osajulkaisut III ja IV). Riittämättömiä palveluita kuvattiin yksinkertaisesti siten, että palveluita oli liian vähän tai rajallisesti (osajulkaisut III ja IV), vanhempien kuvauksissa tähän liittyi myös palveluiden sijainti (osajulkaisu IV). Rahaan liittyvänä haasteena kuvattiin rahan puutetta terapiaan pääsemisen esteenä (osajulkaisut III ja IV), vanhemmat kuvasivat myös kuntien säästötoimien aiheuttamaa resurssivajetta esimerkiksi koulupsykologien ja -kuraattoreiden kohdalla (osajulkaisu IV). Nuoret kuvasivat vikoja auttamisjärjestelmässä tiedon puutteena saatavilla olevasta avusta sekä seurannan puutteena hoidossa (osajulkaisu III), vanhemmat taas toivat esille yleisellä tasolla puutteita nuoren hoidossa, sekä kuvasivat tarkemmin viranomaistoiminnan epäinhimillisyyttä, lastensuojelun toimimattomuutta, palveluiden joustamattomuutta, auttajatahojen vastuun välttelyä sekä epäohdonmukaisuutta nuoren hoidossa (osajulkaisu IV). Vanhemmat kuvasivat myös perheen jäämistä ilman apua nuoren itsemurhayrityksen tai itsemurhan jälkeen (osajulkaisu IV).

Yhteenvetona voidaan todeta, että itsetuhoisilla nuorilla ja heidän vanhemmillaan on monenlaisia kokemuksia avusta. Läheisiltä ja ammattilaisilta saadaan apua, mutta apu voi löytyä myös itsestä. Avun saannissa koetaan merkittäviä vaikeuksia ja monenlaiset asiat aiheuttavat tyytymättömyyttä apua tai auttajia kohtaan. Myös auttamisjärjestelmän tasolta löytyy ongelmia, jotka aiheuttavat kielteisiä kokemuksia.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset olivat tässä väitöskirjatutkimuksessa erityisen tärkeässä asemassa, koska kyseessä on sensitiivinen tutkimus niin aiheen kuin osallistujien näkökulmasta (Aho & Kylmä, 2012). Aiheen valinta on eettisesti perusteltu, koska tutkimuksella haluttiin tuottaa tietoa nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisen tueksi ja edistämään itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa avun saamista. Väitöskirjatutkimukselle on Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto (28/2013) sekä tutkimuslupa yhteistyösairaalasta (Dnro E504/19). Kokonaisuudessaan väitöskirjatutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja sen lähtökohtina olivat osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, osallistujien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyyden suojaaminen sekä haitan välttäminen. (Aho & Kylmä, 2012; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 2019.)

Tutkimuksesta tiedotettiin tutkimuksen osallistujille sekä yhteistyötahoille mahdollisimman selkeästi. Tutkijan yhteystiedot olivat osallistujien saatavilla, jotta heidän oli mahdollista saada lisätietoa tutkimuksesta tai keskustella sen aiheuttamista tunteista. (Aho & Kylmä, 2012) Tutkimuspyynnön sisältävää tiedotetta ja e-lomakelinkkiä välitettiin sellaisten yhteistyökumppaneiden tai kanavien kautta, jotka tarjosivat tukea. Näin pyrittiin varmistamaan, että osallistuja saa apua tarvittaessa tutkimukseen osallistumisen jälkeen. Jo ennen haastatteluita, mutta erityisesti niiden jälkeen, osallistujien kanssa keskusteltiin tutkimuksen aiheuttamista tuntemuksista ja pyrittiin varmistamaan, että osallistuja ei jää yksin mahdollisten tutkimusaiheen herättämien negatiivisten tunteiden kanssa.

Aiheen sensitiivisyyden vuoksi (Aho & Kylmä, 2012) osallistujille annettiin mahdollisuus valita itselleen sopivin tapa osallistua ja aineistonkeruussa käytettiin eri menetelmiä. Haastattelut toteutettiin joko puhelimitse tai kasvotusten osallistujan toimomassa paikassa. Osallistujien yksityisyyden ja tutkimuksen luottamuksellisuuden turvaamiseksi tutkija yksin vastasi aineiston keruusta ja alkuperäisaineiston käsittelystä. Tämä liittyi osaltaan myös tietosuojaja- ja tutkimuslupa-asioihin. Aineistosta

poistettiin tunnistetiedot, sitä käsiteltiin ja säilytettiin erityistä varovaisuutta noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 2019.)

Tutkimustiedotteessa ilmaistiin selkeästi, että tutkijalle lähetetty kirjoitelma tai e-lomakevastaus toimii tietoisena suostumuksena tutkimukselle. Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat kirjallisen tietoisesta suostumuksesta lomakkeen, myös alle 15-vuotiaiden nuorten vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Osallistujien taustatietoja ei kerrota yksityiskohtaisesti anonymiteetin turvaamiseksi. Tutkimustulokset raportoidaan niin osajulkaisuissa kuin yhteenvedossa rehellisesti ja avoimesti osallistujien yksityisyyttä kunnioittaen ja aiempiin tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti. Yhteenvedo-osa on tarkastettu Turnitin-alkuperäisyydestä tarkastusohjelmalla. (Aho & Kylmä, 2012; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 2019.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin läpi tutkimusprosessin ja arvioitiin vielä prosessin lopussa. Kokonaisuudessaan laadullisen kuvailevan tutkimuksen metodologia oli harkittu ja perusteltu jokaisen osajulkaisun sekä väitöskirjatutkimuksen kokonaisuuden kannalta. Tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, suomalaisnuorten itsetuhoisuutta, haluttiin kuvata monipuolisesti siitä kärsivien tai kärsineiden nuorten sekä heidän vanhempiensa näkökulmasta. Pyrkimys oli tavoittaa nuorten ja vanhempien omakohtaisia kokemuksia ilmiöstä sinänsä sekä siihen liittyvästä avusta. Valituin menetelmin saatiin monipuolinen ja rikas aineisto, joka analyysin ja tulkinnan myötä kuvaa ilmiötä kattavasti. (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020.)

Tutkimuksen lähtökohdat ja ilmiön rajaaminen haluttiin pitää mahdollisimman löyhänä, eikä itsetuhoisuutta rajattu kansainvälisesti käytettyjen käsitteiden (esim. DSH tai NSSI) määrittelyn mukaan. Tähän päädyttiin kahdesta syystä. Ensinnäkin tutkimuksen taustamateriaaliksi haluttiin saada mahdollisimman monipuolista kirjallisuutta ilmiöstä. Toiseksi ilmiön tiukemmalla rajaamisella olisi ollut mahdollisesti myös laadullisen tutkimuksen aineistoa rajaava vaikutus. Itsetuhoisuuden ilmiöstä haluttiin saada mahdollisimman laaja kuva suomalaisten nuorten ja vanhempien näkökulmasta. Tutkimus tuotti laajalti uutta kuvailevaa tietoa, jonka mukaan itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa kokemana nuorten itsetuhoisuus on paljon muutakin kuin pelkkiä konkreettisia itsetuhoisia tekoja. Tulokset esitetään laadullisen kuvailevan tutkimuksen tuloksina siten, kuin ne aineistosta analyysin myötä nousivat, eikä niitä aseteta minkään aiemman käsitteen määrittelyn tai ilmiön rajauksen sisälle.

Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla, kriteerinä oma kokemus tutkittavasta ilmiöstä (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Osallistujien rekrytointi oli haastavaa erityisesti vanhempien kohdalla, siksi rekrytointia tehtiin useiden yhteistyökumppaneiden kanssa ja monenlaisia kanavia käyttäen (esim. nettisivut, koulutustilaisuudet, facebook-ryhmät). On mahdollista, että tutkimuksen osallistujiksi valikoitui sellaisia nuoria ja vanhempia, joilla on poikkeuksellisen huonoja kokemuksia avusta. Erityisesti vanhempien vastauksissa tuli esiin vakavia puutteita avun saannissa, täydelliseen avun saamattomuuteen asti. Tämä ei kuitenkaan vähennä tulosten arvoa, vaan voidaan ajatella, että negatiivisten kokemusten kautta on mahdollista päästä käsiksi auttamisen ongelmakohtiin.

Aineisto kerättiin kirjoitelmina, haastatteluina sekä avoimia kysymyksiä sisältävällä e-lomakkeella, ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Nämä menetelmät soveltuvat niin sensitiiviseen kuin laadulliseen kuvailevaan tutkimukseen (Aho & Kylmä, 2012; Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Aineistonkeruussa käytetyllä metodologisella triangulaatiolla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta, ja tässä tutkimuksessa sillä saatiin esille laajemmin erilaisia näkökulmia ja kokonaisuudessaan rikas aineisto (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Sensitiivisissä tutkimuksissa erilaisten aineistokeruumenetelmien käyttö ja yhdistäminen voi auttaa myös luottamuksellisen suhteen saavuttamista osallistujien kanssa (Aho & Kylmä, 2012). Tämän tutkimuksen osallistujista osa kirjoitti ensin vastauksen ja antoi luvan yhteydenottoon, jonka myötä luotiin turvallinen yhteistyösuhde haastatteluun.

Aineiston kerääminen ja analyysi kulkivat rinnakkain, kuten usein laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimusprosessi oli kestoiltaan pitkäkö, koska aineistoa kerättiin saturoitumiseen asti (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020). Käytännössä aineiston saturaatio ilmeni niin, että yhdistävien ja yläluokkien tasolla aineisto ei tuottanut enää uutta merkittävää tietoa. Tutkimusprosessin pitkä kesto voi vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta, mutta pitkällä kestolla saattaa olla myös negatiivisia vaikutuksia. Tutkimusprosessin aikana nuorten itsetuhoisuuden ilmiö on saattanut muuttua, oletettavasti ainakin auttamismenetelmät ovat jossain määrin muuttuneet.

Osajulkaisujen I-IV aineistojen analyysissä noudatettiin induktiivisen sisällönanalyysin perusperiaatteita ja analyysin toteutus kuvattiin jokaisessa osajulkaisussa mahdollisimman avoimesti (Doyle ym., 2020, Elo & Kyngäs, 2008). Yhden henkilön tekemä analyysi voi heikentää sen luotettavuutta, mutta tässä tutkimuksessa koko prosessin ajan mukana ollut tutkimusryhmä vahvistaa analyysin luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Analyysistä ja sen tuloksista keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä. Sen lisäksi tutkija palasi usein alkuperäisaineistoon ja pelkistyksiin, jotta ana-

lyysi ei vääristynyt, tai sitä ei lopetettu liian aikaisin. Analyysin luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta osajulkaisuissa vahvistavat myös alkuperäisaineiston lainaukset tulosten kuvauksessa sekä analyysistä annetut esimerkit (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Doyle ym., 2020).

Väitöskirjan yhteenveto-osassa muodostettiin synteesi osajulkaisujen I-IV tuloksista. Tässä sovellettiin osittain laadullisen metasynteessin ideologiaa ja menetelmiä (Sandelowski & Barroso, 2007; Walsh & Downe, 2005; Zimmer, 2006). Laadullisen metasynteessin on todettu olevan hyödyllinen menetelmä teorioiden tai teoreettisten rakennelmien muodostuksessa hoitotyön ja terveydenhuollon tutkimusalueilla; vaikka teorian kehittämisen myötä abstraktiotaso nousee, voidaan kuitenkin analyysin ja tulkinnan perustana säilyttää alkuperäistutkimusten osallistujien kokemukset ja kontekstit (Zimmer, 2006). Puhtaasti metasynteesistä ei voida tämän tutkimuksen kohdalla puhua, koska osa prosessiin kuuluvista vaiheista ohitettiin (esim. tiedon haku, aineiston laadun arviointi ja valinta). Tässä tutkimuksessa osajulkaisujen tuloksia vertailtiin ja yhdisteltiin, etsittiin nuorten ja vanhempien tulosten eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tehtiin käsitteellistä uudelleen muotoilua.

Synteesillä muodostettiin nuorten itsetuhoisuutta ja siihen liittyvää apua kuvaava yhtenäinen kokonaisuus, joka muodostaa ilmiöstä kokonaisvaltaisemman kuvan kuin osajulkaisujen tulokset sellaisenaan. Synteessissä kunnioitettiin alkuperäistutkimusten tuloksia, osajulkaisujen tuloksiin, pelkistykseen ja jopa alkuperäisaineistoon palattiin säännöllisesti. Alkuperäisjulkaisuja tarkasteltiin läpi synteessin kontekstin ja alaluokkien merkitysten suhteen. Näin pyrittiin välttämään virhepäätelmiä. Vaikka tulosten yhdistämisessä tehtiin käsitteiden uudelleen muotoilua, tulosten merkitys pysyi samana suhteessa alkuperäistutkimuksiin.

Tutkimusprosessin luotettavuutta kokonaisuudessaan vahvistaa se, että sen tuloksena saatiin monipuolinen kuva tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä siitä koke-musta omaavien ihmisten näkökulmasta (Colorafi Jiggins & Evans, 2016). Tutkija arvioi vielä prosessin lopuksi vastaako synteesi osajulkaisujen tuloksia ja osajulkaisujen tulokset alkuperäisaineistoa. Jo aineistonkeruuvaiheessa jokainen vastaus arvioidiin sen suhteen, kuvasiko se osallistujan todellisuutta hänen omassa kontekstissään. Osallistujat toivat esille kokemuksiaan persoonallisesti ja moniulotteisesti. Yhtään vastausta ei jouduttu jättämään pois sen vuoksi, että aitoutta olisi epäilty. Tulosten totuusarvon vahvistamiseksi lopullisen synteessin luki yksi tutkimukseen osallistunut vanhempi, jolta saatiin palaute tulosten aitoudesta.

Koska laadullinen tutkimus on aina kontekstisidonnaista, on erityisesti tulosten siirrettävyyttä pohdittava suhteessa kontekstiin (Doyle ym. 2020). Tässä tutkimuksessa jokainen osallistuja kertoi oman tarinansa ja kokemuksensa henkilökohtaisesta

kontekstistaan, joka tarkoitti elinympäristöä, ihmissuhteita, elämän- ja hoitohistoriaa, myös mahdollisia traumaattisia kokemuksia. Jokaisella nuorella ja vanhemmalla oli yksilöllinen kokemus itsetuhoisuudesta ja se oli suhteessa osallistujan elämäntilanteeseen. Kyse on tämän tietyn osallistujajoukon kokemuksista ja siksi tuloksia ei voi suoraviivaisesti yleistää, mutta niiden siirrettävyys yleisellä tasolla itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttamiseen on mahdollista. Henkilökohtaisen kontekstin lisäksi yhdistävä konteksti on suomalainen yhteiskunta, auttamisjärjestelmä ja itsetuhoisuuden ilmiö tässä yhteydessä.

Tutkimukseen osallistuvien nuorten ja vanhempien taustatietoja kerättiin vain niukasti aiheen sensitiivisyyden ja anonymiteetin vuoksi (Aho & Kylmä, 2012), joka saattaa jossain määrin heikentää tulosten siirrettävyyttä. Toisaalta taas osallistujajoukon heterogeenisuus ja se, että nuoret ja vanhemmat olivat ympäri Suomea ja hyvinkin erilaisista elämäntilanteista ja taustoista, mahdollistaa tulosten siirrettävyyttä laajemmin. Jokaisen itsetuhoisen nuoren ja vanhemman yksilölliset piirteet ja tarpeet tulee kuitenkin aina huomioida.

Laadullisen tutkimuksen kohdalla on pohdittava myös tutkijan roolia ja vaikutusta osallistujiin ja aineistoon. Tutkijan ennakko-oletukset pyrittiin tunnistamaan ja tiedostamaan, jotta niillä ei olisi vaikutusta tutkimuksen kulkuun ja erityisesti tulosten analyysiin ja tulkintaan (Doyle ym., 2020). Tutkijan koulutus ja kokemus psykiatriasta hoitotyöstä vaikuttivat siihen, että itsetuhoisuuden ilmiö nähtiin nuoren vakavana oireena, mutta aineiston keruussa, tulosten analyysissä ja tulkinnassa ilmiötä pyrittiin lähestymään aidon avoimesti ja uteliaasti. Tutkijan tausta toisaalta mahdollisti neutraalin ammatillisen, mutta kuitenkin empaattisen otteen tutkimukseen.

Erytisenä vahvuutena tässä tutkimuksessa on, että mukaan saatiin nuorista niin nais- kuin miespuolisia ja vanhemmista sekä äitejä että isiä. Vanhempien osalta äitien määrä on suurempi, kuten aiemmassa suomalaisessa nuorten itsensä viiltelyä koskevassa väitöskirjatutkimuksessa (Rissanen, 2009), jossa tutkimukseen osallistuneita vanhempia oli neljä: kolme äitiä ja yksi isä. Suomalaisessa itsemurhan tehneiden nuorten vanhempien kokemuksista tutkineessa väitöskirjassa osallistujina oli 11 äitiä ja kolme isää (Kiuru, 2015). Isien määrää (n=4) tässä tutkimuksessa voidaan pitää hyvänä huomioon ottaen se, että miehet osallistuvat tutkimuksiin ylipäätään vähäisesti. Tutkimukseen osallistuneet isät toivat esille puutteita isien näkökulman huomioimisessa yleisesti lapsen hoidossa sekä isien omassa avun saannissa.

Tämä on myös ensimmäinen suomalainen tutkimus, jossa on mukana itsetuhoisia nuoria ja vanhempia, joiden itsetuhoisuudesta kärsivä tai kärsinyt nuorensa on elossa sekä vanhempia, joiden nuori on menehtynyt itsemurhan vuoksi (n=7). Kokonaisu-

nessaan kymmenen vanhempaa kuvasi taustatiedoissa lapsensa kuolleen, mutta tutkijalle jäi lopulta epäselväksi, oliko syy itsemurha vai jokin muu. Sekä elossa olevien nuorten, että itsemurhan tehneiden nuorten vanhempien aineistojen käsittely ja tulosten raportointi yhdessä on tietoinen valinta, joskin sitä pohdittiin seurantaryhmissä osajulkaisun IV osalta. Tuloksissa tuodaan esille (osajulkaisu IV ja yhteenveto), mitkä avun kokemukset liittyvät vain tilanteeseen, jossa nuori on tehnyt itsemurhan. Lähtökohtaisesti aineistonkeruuta ei suunnattu joko elossa olevien tai itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmille; tutkimustiedote ja e-lomake olivat samoja kaikille. Vanhempien kertomuksissa tuli esille nuorten kuolemaa tavoittelemattomia ja tavoittelevia tekoja, myös vahingon mahdollisuutta pohdittiin itsemurhan kohdalla. Vanhemmat kuvasivat kokemuksiaan ennen ja jälkeen nuoren itsetuhoisen teon. Vaikka teon lopputulema oli kuolema, se ei määritellyt vanhemman kokemuksia erillisiksi elossa olevien nuorten vanhempien aineistosta, vaan rikasti aineistoa. Aineistoa ke-rättiin saturaatioon asti ja huolellinen analyysi johti osajulkaisujen II ja IV tuloskate-gorioiden rakentumiseen luontevasti siten kuin ne on esitetty.

6.3 Tulosten pohdinta

Tämän väitöskirjatutkimuksen tulosten perusteella suomalaisnuorten itsetuhoisuu-teen liittyy hyvin monenlaisia syitä ja se ilmenee eri tavoin. Vaikka jokaisen itsetuhoi-sen nuoren kohdalla on kyse yksilöllisestä ilmiöstä, tutkimus antaa hyvän kuvan tekijöistä, joita mahdollisesti löytyy itsetuhoisuuden taustalta. Niistä tulee kysyä niin nuorilta kuin vanhemmilta tarkemmin, ja niihin tulee puuttua. Tutkimuksessa esiin tulleet itsetuhoisuuden ilmenemismuodot mahdollistavat ilmiön tunnistamisen yhä paremmin. Vain osa itsetuhoisuudesta näkyy selkeästi, esimerkiksi viiltelyjälkinä. Psykkisesti oireilevan nuoren kanssa tulisi keskustella avoimesti ja esimerkiksi kysyä, onko esimerkiksi hänen riskialttiiden tekojensa tai muihin kohdistuvan väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla pyrkimys vahingoittaa itseään tai halu kuolla. Myös nuoren itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhan suunnittelu tulee ottaa vakavasti.

Tutkimus toi esille monenlaisia odotuksia avun saannille sekä kokemuksia avusta niin itsetuhoisten nuorten kuin heidän vanhempiensa näkökulmasta. Odotukset ja kokemukset kohdistuivat yksilötasolla nuoren, vanhemman tai sisaruksen apuun, yh-teiskunnan tasolla eri toimijoiden tai kokonaisuudessaan auttamisjärjestelmän tarjoa-maan apuun. Osa itsetuhoisista nuorista ja heidän vanhemmistaan koki saaneensa apua, vanhempien kohdalla korostui enemmän kuitenkin epävirallisen avun saami-nen ystäviltä ja perheenjäseniltä. Virallisen avun osalta mikään tietty ammattiryhmä

ei noussut esille, oleellisempaa on auttajan oikealainen asenne ja itsetuhoisen nuoren tai hänen vanhempiansa asianmukainen kohtaaminen. Apuun ja auttajien toimintaan liittyvät odotukset ja kokemukset toivat esille valitettavia puutteita itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa kohtaamisessa ja auttamisessa virallisen avun osalta. Seuraavassa tuloksia pohditaan vielä tarkemmin osa-alueittain sekä tuodaan esille ongelma- ja kehittämiskohtia.

Nuorten itsetuhoisuuden syyt

Suomalaisten itsetuhoisten nuorten syyt tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten ja vanhempien kuvaamana ovat hyvin monimuotoisia, ne voivat liittyä nuoreen itseensä, mutta myös muihin ihmisiin ja ihmissuhteisiin sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan. Syyt ovat jokaiselle nuorelle yksilöllisiä ja usein niitä on itsetuhoisuuden taustalla useampia. Mielenterveyden ja tunne-elämän vaikeudet, erityisesti masennus ovat nousseet esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Hawton, Saunders, ym., 2012; Morgan ym., 2017; Tuisku, 2015). Usein nuori pyrkii tavalla tai toisella helpottamaan oloaan itsetuhoisen teon kautta, joka on noussut esiin jo aiemmin (Lindgren ym., 2021; Madge ym., 2008; Rasmussen ym., 2016), kuin myös itsensä rankaisu nuorten itsetuhoisuuden syynä (Lindgren ym., 2021).

Sosiaalisilla suhteilla on tärkeä rooli nuorten itsetuhoisuuden kannalta. Tämän tutkimuksen perusteella nuoren kokema yksinäisyys ja kiusatuksi tuleminen kuvattiin itsetuhoisuuden syynä, aiemmin eristyneisyyden kokemusta on kuvattu itsetuhoisuuden laukaisevana tekijänä (Hetrick ym., 2020), samoin nuoren kiusatuksi tuleminen on todettu lisäävän itsetuhoisuutta (Wadman ym., 2018; Zaborskis ym., 2019). Toimivilla ystävyys- ja sisarusuhteilla taas on merkitystä nuorten viiltelyltä suojaavana tekijänä (Rissanen ym., 2021). Nuorten sosiaalsiin suhteisiin tulisi kiinnittää huomiota ja esimerkiksi kiusaamiseen puuttua tehokkaammin. Aikuisten, niin vanhempien, terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden kuin opettajien tehtävä on ohjata nuoria ystävyysuhteissa, tukea merkityksellisiä ja puolestaan puuttua haitallisiin suhteisiin.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille nuorten parisuhdeongelmia itsetuhoisuuden syynä, se on tullut esiin jo aiemmin suomalaisten nuorten viiltelyä edeltävänä tekijänä (Rissanen ym. 2008a). Suomalaisten nuorten itsemurhia tarkasteltaessa erityisesti poikien itsemurhien taustalta löytyi usein parisuhdeongelmia, lisäksi itsemurhat oli tehty impulsiivisesti ja alkoholin vaikutuksen alaisena (Onnettomuustutkintakeskus, 2012). Impulsiivisuutta sinällään on kuvattu nuorten itsetuhoisuuteen

liittyvänä tekijänä niin tässä tutkimuksessa kuin aiemmin, Alasaarelan ym. (2017) mukaan erityisesti pojilla impulsiivisuus on yhteydessä itsemurhan aiheuttamiin ennenaikaisiin kuolemiin. Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille päihteiden impulsiivisuutta voimistavan vaikutuksen, joten nuorilla parisuhde- ja muidenkin ongelmien käsittely alkoholin avulla voi olla hengenvaarallinen tapa.

Miesten parisuhdeongelmien käsittely alkoholin avulla on yhteiskunnassamme hiljaisesti hyväksytty tapa, joka kuitenkin antaa nuorille äärimmäisen huonon mallin, tätä on pohdittu myös Onnettomuustutkintakeskuksen (2012) raportissa. Suomalainen alkoholikulttuuri on liian salliva ja nuorten alkoholin käyttöön suhtaudutaan liian kevyesti ajatellen sen kuuluvan normaaleihin nuoruusiän kokeiluihin. Aikuisten tehtävä on suojella nuoria alkoholin haitallisilta vaikutuksilta ja aikuisten tulee tiedostaa alkoholinkäytön riskit nuorten itsetuhoisuuden suhteen. Terveystieteiden tutkimuksissa nuorten alkoholinkäyttöön tulee puuttua herkästi ja ohjata nuori hoitoon, tarvittaessa yhteistyötä on tehtävä lastensuojelun kanssa.

Nuoren itsetunnon ongelmat sekä elämänsä elämään liittyvät pettymykset ja epäonnistumisen kokemukset jo sinällään tunnistettiin tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuden syiksi. Tärkeää on pohtia niitä suhteessa esiin nousseisiin nuoren kokemuksiin suoritus- ja vaatimukseen yhteiskunnassa itsetuhoisuuden syynä. Huomionarvoista on pohtia, onko suomalainen nyky-yhteiskunta liian vaativa nuorillemme. Voi olla niin, että valtaosa nuorista pärjää esimerkiksi itseohjautuvuutta ja omaa aktiivisuutta vaativassa koulumaailmassa, mutta osalla nuorista valmiudet eivät riitä, ja juuri he kokevat kohtuuttomia vaatimuksia ja menestymisen paineita. Tärkeää on turvata heidän avunsaantinsa ja estää kielteinen jatkumo suoritus- ja vaatimuspaineista pettymyksiin ja epäonnistumisen kokemuksiin ja pahimmillaan itsetuhoisuuteen.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille vanhempien avioeroon liittyviä tekijöitä, kuten vieraannuttamisen problematiikkaa, nuoren itsetuhoisuuden syynä. Tätä ei ole kuvattu aiemmin nuorten itsetuhoisuuden tutkimuksissa. Eron jälkeen toisen vanhemman vieraannuttaminen nähdään hyvin keskeisenä nuoren pahoinvointiin liittyvänä tekijänä ja tämä tulisikin ottaa huomioon perhepalveluissa ja laajemmin huoltajuus- ja tapaamisoikeuksiin liittyvissä päätöksissä ja toimissa. Aiemmissä tutkimuksissa on tullut esille vanhempien kokemia syyllisyyden tunteita (Ferrey ym., 2016; McDonald ym., 2007), myös tässä tutkimuksessa vanhemmat löysivät itsestään syytä nuorensa itsetuhoisuuteen, toisaalta erotilanteesta syytä löydettiin helposti myös toisesta vanhemmasta.

On huomioitava, että tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuden syillä ei viitata kausali-teettiin, vaan tuodaan esille laajasti nuorten ja vanhempien itse kuvaamia monia mah-dollisia syitä itsetuhoisuuden taustalla. Aiemmissä tutkimuksissa puhutaan syistä, taustatekijöistä, motivaatioista ja tarkoituksista, joilla tarkoitetaan usein samaa asiaa.

Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen

Suomalaisten nuorten itsetuhoisuus ilmenee tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten ja vanhempien kuvaamana monella tavalla. Suorista itsetuhoisista teoista viiltelyä kuvasivat sekä nuoret että vanhemmat, viiltely on noussut monessa aiemmassa tutkimuksessa yleisimmäksi itsetuhoisuuden menetelmäksi (esim. Doyle ym., 2015; Gillies ym., 2018; Madge ym., 2008; Moran ym., 2012). Viiltely tulisi aina ottaa vaka-vasti ja aikuisen havaitessa nuoren viiltely, puuttua siihen. Usein nuoret jopa toivovat, että aikuinen reagoisi näkyviin viiltelyjälkiin. Viiltely voidaan tulkita provokatiiviseksi huomionhakuisuudeksi ja se voi johtaa aikuisen vähättelevään ja kielteiseen reakti-oon. Tämä asenne kuitenkin saattaa pahentaa nuoren oloa ja johtaa pahan olon pii-lottamiseen ja erilaisten itsetuhomenetelmien käyttöön.

Vanhempien kuvauksissa tuli esille itsemurhayrityksiä ja itsemurhia, mutta niiden tekotapoja ei yksityisyssyistä kuvata tarkemmin tämän tutkimuksen tuloksissa. Nuoret suunnittelevat ja toteuttavat itsemurhayrityksiä monenlaisilla tavoilla, joka on tärkeä huomioida itsemurhien ennaltaehkäisytyössä. Nuoret tietävät, millä tavoin itsel-tään on mahdollista riistää henki. Tietoa on saatavilla nykypäivänä erilaisista lähteistä ja vaikka mediassa itsemurhien käsittelyssä noudatetaan pääsääntöisesti vastuullisia tapoja, sosiaalinen media saattaa tarjota hyvin haitallista tietoa ja jopa ohjeita itse-murhan toteutukseen. Aikuisilla, erityisesti vanhemmilla, on vastuu valvoa nuorten sosiaalisen median käyttöä ja puhua itsemurhaan liittyvistä ajatuksista nuoren kohda-tessa tähän liittyviä asioita.

Epäsuorista itsetuhoisista teoista niin tässä tutkimuksessa kuin aiemmin on ku-vattu tarkoituksenmukaista riskin ottamista sekä itseään vahingoittavaa päihteiden käyttämistä (Hawton, Saunders, ym., 2012; Madge ym., 2008). Kansainvälisessä kir-jallisuudessa puhutaan usein yliannostuksista. Kuten jo aiemmin mainittiin, suoma-lainen päihdekulttuuri on valitettavan salliva nuorten, jopa alaikäisten alkoholinkäy-tön suhteen. Muualla maailmassa yliannostus alkoholilla, lääkkeillä tai huumeilla on vakava, usein harkittu yksittäinen teko. Suomessa nuorten alkoholinkäytön voidaan jopa tulkita kuuluvan osaksi nuoruutta ja se ajatellaan haitalliseksi vasta, kun se on vahingollista itselle joko käyttömäärien tai sen aiheuttamien tapaturmien tai muiden

seurausten suhteen. Alkoholinkäyttö nuorilla tulisi aina nähdä kiellettynä ja haitallisenä asiana, johon vanhempien ja muiden aikuisten, tarvittaessa jopa lastensuojelun, tulisi puuttua. Nuorille tulisi näyttää mallia vastuullisesta alkoholinkäytöstä, tämä korostuu erityisesti kotona vanhempien alkoholinkäytössä.

Tässä tutkimuksessa syömisen tai syömättömyyden kautta itsensä vahingoittaminen kuvataan selkeästi itsetuhoisuuden ilmenemismuotona, nuorten kuvauksissa siihen liittyi myös liikkumisen kontrollointia. Monelta osin puhutaan samasta oireilusta kuin syömishäiriöissä anoreksiassa ja bulimiassa. Muualla maailmassa syömiseen liittyvä problematiikka kuvautuu hieman eri tavalla nuorten itsetuhoisuuteen liittyvässä kirjallisuudessa, esimerkiksi anoreksia jopa suljetaan pois joistain itsetuhoisuuden määritelmistä (National Collaborating Centre for Mental Health, 2012). Lisäksi syömishäiriöitä on kuvattu enemmänkin itsetuhoisuuteen liittyvinä tekijöinä, erityisesti tytöillä (Morgan ym., 2017), itsetuhoisilla nuorilla on todettu esiintyvän häiriintynyttä syömistä (Ross ym., 2009). Tämän tutkimuksen perusteella syömishäiriötyyppinen oireilu voi olla tietoisesti itsetuhoisen teko ja tämä on tärkeä tunnistaa syömishäiriöiden tutkimuksessa ja hoidossa. On myös tärkeä tiedostaa, että nuoren toipuessa syömishäiriöstä, sen tilalle voi tulla muunlaisia itsetuhoisuuden muotoja, jos oireilun taustalla on itsetuhoisia motiiveja.

Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuden ilmenemismuotoina esiin tulleet ajatukset ja toiveet itsensä vahingoittumisesta tai kuolemasta erosivat jonkin verran nuorten ja vanhempien kuvauksissa. Vanhemmat kuvasivat enemmän vakavampia itsemurhauhkauksia ja -suunnitelmia sekä nuoren halua kuolla kuin nuoret itse. Tämä liittyy osin siihen, että tässä tutkimuksessa mukana oli vanhempia, joiden nuori oli yrittänyt itsemurhaa tai kuollut sen vuoksi. Itsetuhoisilla ajatuksilla on vahva yhteys itsemurhayrityksiin (Klonsky ym., 2013; Kokkevi ym., 2012) ja siksi itsetuhoiset ajatukset on aina otettava vakavasti. Nuoruusiän impulsiivisuus huomioiden on myös muistettava, että itsetuhoiset ajatukset ja toiveet voivat edetä nuorella käytännön tekoihin pienenkin, aikuisen näkökulmasta mitättömän vastoinkäymisen seurauksena. Nuoren itsetuhoisten ajatusten vähättely saattaa jo sinänsä laukaista itsetuhoisen teon, joten aikuisen reagoiminen itsetuhoajatuksiin tulee olla hienovaraista.

Tässä tutkimuksessa vanhempien kuvaamana tuli esille itsetuhoisuuden esiintyminen nuoren ilmaisussa, eli puheissa, kirjoituksissa, piirustuksissa sekä musiikin kuuntelussa. Kun nuori ilmentää itsetuhoisuutta luovien keinoin, se saattaa jopa helpottaa häntä ja estää itsetuhoisia tekoja. 1990-luvulla esiin nousi uskomus black ja death metal-musiikin yhteydestä itsetuhoisuuteen erityisesti nuorilla. Tätä virheellistä uskomusta puoltamaan ei ole olemassa luotettavaa tutkimustietoa. Black ja death me-

tal-musiikki sinällään on brutaalia ja sanoituksissa käsitellään usein kuoleman teemoja, mutta tutkijan havainnot sekä tutkimustieto (esim. Baker & Brown, 2014) puoltavat sitä, että tällaisen musiikin kuuntelun kautta nuoren on mahdollista purkaa sisäistä ahdistustaan ja sitä kautta vähentää tarvetta toimia itsetuhoisesti.

Muu nuoren huolestuttava oireilu itsetuhoisuutena, tässä tutkimuksessa vanhempien kuvaama nuoren käyttäytymisen ja tunne-elämän oireilu, haastaa hoidollisen arvioinnin sekä auttamiskeinot. Muihin kohdistuvan väkivaltaisen oireilun tai esimerkiksi nuoren passivoitumisen taustalla voi olla myös halu vahingoittaa itseään. Näin ollen kaikkeen nuorten mielenterveyden häiriöiden arviointiin ja tarvittaessa hoitoon tulisi sisällyttää itsetuhoisuuden osa-alue ja siitä tulisi kysyä aina nuorelta suoraan.

Kokonaisuudessaan on tärkeä huomioida, että epäsuorat itseään vahingoittavat teot sekä muu nuoren huolestuttava oireilu voivat johtaa pitkällä aikavälillä todelliseen kuolemanriskiin tai vahinkokuolemiin. Toisaalta taas itsemurha voi olla myös vahinko, vaikka nuoren tavoitteena olisi ehkä ollut vain saada huomiota tai apua.

Nuorten ja vanhempien avun saannin odotukset

Suomalaisten itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa avun saannin odotukset liittyvät tämän tutkimuksen tulosten perusteella avun saamiseen nuorelle, vanhemmalle, koko perheelle ja muille läheisille. Nuoret ja vanhemmat odottavat parempaa apua ja odotukset kohdistuvat myös yhteiskunnan toimijoita kohtaan. Vanhemmat kuvasivat avun saannin odotuksia kokonaisuudessaan enemmän ja laajemmin kuin nuoret. Mikään tietty auttajaryhmä ei noussut esiin nuorten ja vanhempien odotuksista, oleellista on auttajan aito välittäminen ja halu auttaa, oli kyseessä sitten läheinen ihminen tai minkä tahansa ammattiryhmän edustaja. Aiemmin on kuvattu hyvin samalla tavalla nuorten näkökulmasta toivetta, että heillä on auttaja, joka ei tuomitse ja jolle voi puhua avoimesti (Idenfors ym., 2015a). Rissasen ym. (2009b) mukaan itseään viiltävä nuori saa apua turvallisesta ja luottamuksellisesta ihmissuhteesta, Idenforsin ym. (2015b) tutkimuksessa nuoret kuvasivat hyvänä asiana hoitosuhdetta, jossa he tulevat kuulluksi ja otetuksi todesta. Myös vanhempien kuvauksissa on aiemmin tullut esille nuoren ja ammattilaisen luottamuksellisen suhteen merkitys (Stewart ym., 2018). Samat elementit siis toistuvat auttajan ominaisuuksina: luotettavuus, turvallisuus, tuomitsemattomuus ja se, että auttajan kanssa voi puhua avoimesti ja nuori tulee kuulluksi. Jokaisen itsetuhoisia nuoria kohtaavan aikuisen tulisi toimia edellä mainittujen odotusten mukaisesti. Itsetuhoisen nuoren auttaminen ei vaadi erityistaitoja, vaan avainasemassa on kohtaaminen.

Tässä tutkimuksessa nousi esille odotus avun saamisesta nuorelle psykiatrisesta avo- tai osastohoidosta. Aiemmin itsetuhoiset nuoret ovat kuvanneet tarvetta erityisesti nuorille suunnattuun osastohoitoon (Idenfors ym., 2015a) ja itsetuhoisten nuorten vanhemmat ovat pitäneet tärkeänä, että nuori saa apua oikeanlaisessa ympäristössä (Stewart ym., 2018). Nuorten psykiatrisen hoidon suunnittelussa niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti tulisi huolehtia siitä, että itsetuhoisille nuorille olisi tarjolla oikeanlaista hoitoa, myös psykiatrista osastohoitoa. Aina pelkkä avohoito ei riitä, vaan itsetuhoiset nuoret usein itsekin kokevat tarvitsevansa osastohoidon luomaa turvaa ja intensiivistä hoitoa.

Tärkeä tässä tutkimuksessa esiin noussut asia on, että nuoret odottavat jo itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puuttumista, ja toivat esille esimerkiksi koulukiusaamista ja masennusta tässä yhteydessä. Myös vanhemmat odottivat, että koulukiusaamiseen puututtaisiin koulun taholta. Huomioiden se, että mielenterveysongelmat ja kiusatuksi tuleminen on tunnistettu jo aiemmin nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttavina tekijöinä (esim. Hawton, Saunders ym., 2012; Wadman ym., 2018) ja ne nousivat myös tässä tutkimuksessa esille nuorten itsetuhoisuuden syinä, tulisi niihin puuttua nopeasti ja tehokkaasti. Koulukiusaaminen on asia, jonka vähentämiseksi Suomessa on tehty työtä, mutta ei riittävästi. Kaikkea kiusaamista ei koskaan saada kokonaan pois, mutta esimerkiksi opettajien valmiuksia puuttua kiusaamiseen on mahdollista lisätä. Myös vanhemmillä on kasvatuksellinen vastuu ja vanhemmat pystyvät omalla esimerkillään vaikuttamaan paljon siihen, miten nuoret kohtelevat toisiaan. Valitettavasti nykyinen sosiaalisen median kulttuuri on hyvin vinoutunut: Aikuiset ihmiset kohtelevat toisiaan sosiaalisessa mediassa todella epäkohteliaasti, joka voi antaa nuorille hyvin vääristyneen mallin sosiaalisissa suhteissa toimimiseen.

Vanhempien odotus oman avun saannista sekä osallisuudesta nuoren hoitoon nousivat esiin tässä tutkimuksessa sekä aiemmin (Stewart ym., 2018), toisaalta vanhempien saama tieto itsetuhoisuudesta ilmiönä on korostunut vanhempien avun saannissa (Krysinska ym., 2020; Rissanen ym., 2009b; Stewart ym., 2018). Stewartin ym. (2018) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat enemmän käytännön neuvoja miten toimia, kun oma nuori on itsetuhoisen ja he kokivat, että heidät on tärkeä ottaa mukaan hoitoon, jotta he voivat tukea nuortaan oikealla tavalla. Myös tässä tutkimuksessa vanhemmat odottivat tietoa ja konkreettisia ohjeita itsetuhoisen nuoren kanssa toimimiseen ja pitivät erityisen tärkeänä, että heidät otetaan mukaan nuoren hoitoon. Niin tässä kuin aiemmassa tutkimuksessa vanhemmat ovat tunnistaneet merkityksensä myös tiedon antajina hoitotaholle (Stewart ym., 2018). Vanhemmat voivat olla hyvinkin arvokas osa nuoren hoitoa (Arbuthnott & Lewis, 2015) mutta valitettavasti vanhempien mukaan ottamisessa on paljon puutteita. Vanhemmat tulisi aina ottaa

jollain tavalla itsetuhoisen nuoren hoitoon mukaan, mutta myös kunnioittaa nuoren yksityisyyttä ja toiveita. Tärkeää on tarjota vanhemmalle aina mahdollisuus päästä keskustelemaan omista ajatuksistaan ja tunteistaan, vaikka nuori kieltäisi vanhemman osallistumisen hoitoonsa. Vanhempien tulisi tulla kuulluksi niin tiedonantajina nuoren tilanteessa kuin oman avuntarpeensa näkökulmasta.

Vanhempien kokonaisvaltaisen koulutuksellisen ja psykososiaalisen tuen tarve (Krysinska ym., 2020) korostuu erityisesti silloin, kun nuorella on ollut itsemurhayrityksiä, tai nuori on kuollut itsemurhan kautta. Itsetuhoisten nuorten vanhemmat tarvitsevat aina apua ja sitä tulisi heille aktiivisesti tarjota. Itsetuhoisen tai itsemurhan kautta kuolleen nuoren perhettä ei saisi koskaan käännättää pois, vaan avun pyyntöön tulisi tarttua tavalla tai toisella.

Tärkeä tässä tutkimuksessa esille tullut näkökulma on itsemurhan kautta kuolleen nuoren sisarusten ja ystävien avun tarve. Nykyinen auttamisjärjestelmä ei automaattisesti varmista sisarusten tai ystävien avun saantia, vaan auttaminen tai avun järjestäminen voi jäädä kuolleen nuoren vanhempien vastuulle. Vanhemmilla ei tässä tilanteessa välttämättä ole voimavaroja lähteä hakemaan apua myös kuolleen nuorensa sisarukselle tai ystäville.

Vanhempien avun saannin odotukset tässä tutkimuksessa nousivat yhteiskunnalliselle tasolle, jopa oikeusjärjestelmään asti, jota ei ole tullut esiin aiemmin. Odotukset oikeudelta liittyivät vanhempien eroon ja huoltajuusriitatilanteisiin, joiden nähtiin olevan yhteydessä nuoren itsetuhoisuuteen. Vanhemmat esimerkiksi odottivat, että toisesta vanhemmasta vieraannuttamiseen puututtaisiin jollain tavalla oikeusjärjestelmän tai viranomaisten toiminnan kautta. Huoltajuusriidan vaikuttamattomuus tuli esille jo odotuksissa nuoren avun saannille ja toisaalta vanhempien eroon liittyviä syitä nousi esille jo nuorten itsetuhoisuuden syinä. Vanhempien riitaisalla erolla näyttäisi olevan hyvinkin suuri vaikutus nuoren hyvinvointiin ja tämä olisi tärkeä tunnistaa erilaisissa perhepalveluissa. Eroavia vanhempia tulisi ohjata sovitteluun lapsen huolto- ja tapaamisoikeusasioissa, koska sovittelu on huomattavasti kevyempi vaihtoehto oikeudenkäyntiin verrattuna ja sovittelussa painotetaan aina lapsen/nuoren etua ja hyvinvointia.

Vanhempien avun saannin odotukset liittyivät osittain vain nuoren itsemurhan jälkeiseen tilanteeseen. Tällaisissa tilanteissa korostui itsemurhan kautta kuolleen perheen läheisten avun saaminen ja toisaalta viranomaistoiminnan inhimillisuus ja auttajien empaattisuus nuoren itsemurhatapauksen jälkeen. Kun viranomainen kohtaa itsemurhan tehneen nuoren perheen, tulisi hänen suhtautua tilanteeseen tietyllä herk-

kyydellä ja huolimatta virallisista toimintaohjeista, osoittaa empaattisuutta ja ymmärrystä perheelle. Kaikista tärkeintä on, että itsemurhan kautta kuolleen nuoren perhettä ei jätetä yksin.

Nuorten ja vanhempien kokemukset avusta

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella suomalaiset itsetuhoiset nuoret ja heidän vanhempansa kokevat saavansa apua muilta ihmisiltä, toisaalta apu voi löytyä myös itsestä. Vanhempien avun saannissa korostuu ystävien ja perheenjäsenten apu, nuoret toivat esille enemmän hyviä kokemuksiaan ammattiavusta. Aiempien tutkimusten mukaan nuorilla sosiaalisista verkostoista saatu epävirallinen apu on usein ensisijaista (Fortune ym., 2008b; Idenfors ym., 2015b; Lindgren ym., 2018; Michelmores & Hindley, 2012; Rowe ym., 2014) ja perheenjäseniltä ja ystäviltä saadun sosiaalisen tuen merkitys on tunnistettu erityisesti masentuneiden itsetuhoisten nuorten kohdalla (Tuisku, 2015). Tämä tutkimus vahvistaa epävirallisen avun, sen lisäksi myös vertaistuen merkitystä itsetuhoisten nuorten vanhempien kohdalla.

Aiemmin on todettu vanhempien vetäytyvän sosiaalisista suhteista nuoren itsetuhoisuuden aiheuttaman koetun leimautumisen vuoksi (Ferrey ym., 2016), toisaalta nuoren itsetuhoisuuden yhteydestä vanhempien sosiaalisen tuen saantiin ei ole saatu selkeää kuvaa (Morgan ym., 2013). Tämä tutkimus osoitti ystäviltä sekä perheenjäseniltä saadun tuen olevan erityisen merkittävä itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmille. Vanhempien ohjaamista vertaistuen piiriin tulisi kehittää, koska Suomessa on useita kolmannen sektorin toimijoita, jotka tarjoavat vertaistukea (esim. Surunauha ry itsemurhan tehneiden läheisille). Vertaistuen kautta vanhempien on mahdollista saada tukea ja ehkä keskustella asiasta avoimemmin kuin läheisten kanssa.

Todella tärkeää on myös huomioida, että samassa kriisitilanteessa olevien ihmisten kyky tukea toisiaan heikkenee; läheiset, esimerkiksi nuorten itsemurhayrityksen jälkeen perhe, eivät välttämättä pysty auttamaan toinen toistaan. Ulkopuoliselle avulle on tässä kohtaa tarvetta. Myös nuorten rooli toistensa auttajana on hankala, jo itsetuhoisuuden mahdollisen tarttuvuuden vuoksi (Hawton, Saunders, ym., 2012), mutta myös ikätovereiden mahdollisten kielteisten reaktioiden vuoksi (Wadman ym., 2018). On aiheellista miettiä, miten tukea nuoria kääntymään enemmän aikuisten, joko vanhempien tai ammattilaisten, puoleen avun tarpeessa, koska nuorten omat kuvaukset saadusta ammattiavusta ovat kuitenkin melko positiivisia. Avun hakemisesta tulisi tehdä helpompaa ja apua tulisi olla saatavilla ympäri vuorokauden.

Siihen, että nuoret toivat esille enemmän hyviä kokemuksia ammattiavusta voi olla erilaisia syitä. Ensinnäkin nykyisessä suomalaisessa auttamisjärjestelmässä edelleenkin useimmiten vain potilas, tässä tilanteessa nuori, on hoidon kohteena. Tästä syystä vanhemmat eivät välttämättä saa itselleen apua ammattilaisilta, jolloin heillä ei siitä myöskään ole kokemuksia. Toisaalta, kun vanhempia ei aina oteta mukaan edes alaikäisen nuoren hoitoon, heidän on mahdotonta arvioida myös sitä, millainen ammattiapu nuorta auttaa tai ei auta.

Nuorten ja vanhempien kuvauksissa toimiva ammattiapu ei kohdistunut tiettyyn ammattiryhmään tai auttajatahoon, vaan itse avun hyödyllisyyteen tai auttajan oikeanlaiseen toimintaan. Jokaisen auttajan tulisi kohdata itsetuhoinen nuori tai tämän vanhemmat inhimillisesti ja empaattisesti, kysyä ja kuunnella sekä tarjota apua huomioiden nuoren tai vanhemman yksilölliset tarpeet ja toiveet. Nuorten kuvauksissa toimivasta ammattiavusta erikseen esille nousi psykiatrinen osastohoito, joka koettiin hyväksi. Tämä on tärkeä asia, koska jo avun odotuksissa esille tuli nuorten ja vanhempien odotukset nuorille suunnatusta oikeanlaisesta psykiatrisesta hoidosta, myös osastohoidosta. Psykiatrisia osastopaikkoja tulisi olla riittävästi itsetuhoisten nuorten hoitoon, ympäri maan.

Koska vain osa itsetuhoisista nuorista, heidän vanhemmistaan, sekä erityisesti itsemurhan kautta kuolleiden nuorten vanhemmista saa asianmukaista apua, on pohdittava itsestä löytyvän avun merkitystä ja sen mahdollisuuksia. Rissanen (2009) totesi väitöskirjatutkimuksessaan, että itseään viiltävä nuori itse voi olla itsensä auttaja. Sama asia tuli esiin myös tässä tutkimuksessa niin nuorten kuin vanhempien osalta. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui erityisesti itsetuhoisten tai itsemurhan kautta kuolleiden nuorten vanhempien itseluottamus, aktiivisuus ja määrätietoinen toiminta, joiden kautta vanhempien oli mahdollista saavuttaa kokemus avusta. Itsemurhan kautta nuorensa menettäneille vanhemmille on aina tärkeä tarjota apua, mutta heidän omia toiveitaan ja toimintatapojaan tulisi myös kunnioittaa. Toisaalta esimerkiksi jälkipuinti-istunnon järjestäminen nuoren itsemurhan jälkeen kuuluu ehdottomasti ammattilaisille. Nuorten kohdalla ei koskaan ei saisi luottaa pelkästään itsestä löytyvään apuun, mutta toisaalta on muistettava, että hyvän hoitosuhteen myötä nuori saattaa löytää monia itseapukeinoja.

Itsetuhoisen nuoren ja hänen vanhempiansa kuin muunkin perheen on vaikea hakea ja saada apua. Erilaiset epävarmuustekijät ja tunteet vaikeuttavat avun hakeamista, apua hakiessa tullaan kohdatuksi epäasianmukaisesti, saatu apu ei ehkä autaakaan. Ammattilaisten välinpitämättömyys ja auttamisjärjestelmän puutteet heijastavat ehkä tietämättömyyttä ja itsetuhoisuuteen liittyvää pelkoa, mutta tuovat esiin myös suuria haasteita liittyen nuorten ja perheiden palveluihin maassamme. Apua pitäisi

olla saatavilla hyvin matalalla kynnyksellä ja ympäri vuorokauden, ilman jonoja. Nuoren tulisi löytää helposti väylä, jonka kautta esimerkiksi laittaa viestiä, kun tilanne tuntuu äärimmäisen pahalta. Aiemmin on todettu, että kun nuori päättää hakea apua, hän ei välttämättä tiedä kenen puoleen kääntyä (Idenfors ym., 2015b; Lindgren ym., 2018), ja että nuorelle avun pitäisi olla saatavilla helposti ja ilman viivästyksiä (Lindgren ym., 2018). Myös itsetuhoisten nuorten vanhemmat ovat tuoneet esille nuoren nopean hoitoon pääsyn tärkeyden (Stewart ym., 2018).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat ammattilaisten asiantuntemusta suhtautumisesta niin itseään kuin itsetuhoista nuortaan kohtaan. Aiemmassa suomalaisessa tutkimuksessa itsemurhan kautta kuolleiden nuorten vanhemmat toivat esille kielteisiä kokemuksia ammattilaisen suhtautumisesta nuoreen tämä vielä ollessa elossa (Kiuru, 2015). Myös Stewartin ym. (2018) tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat, kuinka suuri merkitys on ammattilaisten oikeanlaisella suhtautumisella itsetuhoiseen nuoreen. On aiheellista pohtia, mistä asiaton suhtautuminen itsetuhoiseen nuoreen tai hänen vanhempiansa johtuu. Osittain lienee kyse siitä, että itsetuhoisuuden ilmiö koetaan pelottavaksi ja siitä on vaikea puhua. Itsetuhoisuus voidaan ajatella huomion hakemiseksi ja ammattilaiset kokevat sen vastenmielisenä ilmiönä, joka johtaa kielteiseen ja epäasialliseen suhtautumiseen. Tiedon lisäämisellä nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä on suuri merkitys siihen, miten se nähdään ja koetaan. Hoitotyön, lääketieteen ja sosiaalialan koulutukseen tulisi sisältyä perustiedot itsetuhoisuudesta ja erityisesti itsetuhoisen ihmisen, lapsen, nuoren tai aikuisen kohtaamisesta. Myös koulujen henkilökunta tarvitsee tietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja siihen saatavilla olevasta avusta sekä taitoja kohdata itsetuhoisen nuori.

Tässä tutkimuksessa tuli esille monia auttamisjärjestelmän ongelmia. Nämä ongelmat liittyivät samoihin teemoihin, mitä itsetuhoisten nuorten vanhemmat ovat kuvanneet tärkeinä käytännön näkökulmina hoidossa; hoitoon pääsy, sijainti ja hoidon jatkuvuus (Stewart ym., 2018). Aiemmin itsetuhoiset aikuiset ovat tuoneet esille hoidossa olevia puutteita, esimerkiksi että heitä ei oteta mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja jatkuvuuden puute henkilöstön suhteen (Lindgren ym., 2018). Tässä tutkimuksessa samoja teemoja tuli esille nuorten hoidon suhteen, mutta vanhempien kuvaamana. Rahaan liittyi haasteita joko palvelujärjestelmän tasolla tai yksilötasolla. Raha, tai ennemminkin rahattomuus kuvattiin esimerkiksi yksityisen terapian esteenä. Tässä lienee kysymys osittain Kelan kustantaman psykoterapian ongelmista Suomessa. Palvelujärjestelmän tasolla viitattiin esimerkiksi liian vähäisiin resursseihin koulupsykologien ja sosiaalityöntekijöiden osalta. Merkittävänä auttamisjärjestelmän ongelmana vanhemmat kuvasivat perheen jäämistä ilman apua nuoren itsemurhayrityksen tai itsemurhan jälkeen.

Raha ja resurssien puute eivät saisi olla itsetuhoisten nuorten avun saannin esteenä, mutta valitettavasti asia on näin. Säästötoimet eivät saisi kohdentua nuorten palveluihin ja nuorille tulisi olla niin kouluissa kuin muuallakin (esim. terveyskeskus) riittävästi matalan kynnyksen palveluita. Terapian saatavuuden esteenä ei saisi olla raha, toisaalta Suomessa on tällä hetkellä liian vähän Kelan hyväksymiä psykoterapeutteja siinäkin tilanteessa, kun Kela on terapian myöntänyt.

Tämän tutkimuksen tulosten perustella itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa apu koostuu epävirallisesta avusta ystäviltä, perheenjäseniltä tai vertaisilta sekä ammattilaisten antamasta avusta, usein hoidosta. Saman tyyppinen avun jakautuminen ilmeni Rissasen (2009) väitöskirjatutkimuksessa viiltelevien nuorten kohdalla. Nuori voi saada merkittävää apua myös esim. opetusalan ammattilaisilta, ja vanhemmille avun kokemus voi muodostua myös esim. hälytyskeskuksen virkailijoiden oikeanlaisesta toiminnasta. Kokonaisuudessaan niin tässä, kuin aiemmassa tutkimuksessa, osa itsetuhoisista nuorista ja heidän vanhemmistaan saa apua riittävän helposti ja nopeasti sekä tulee kohdatuksi ja kuulluksi asianmukaisesti (Stewart ym., 2018).

Avun tulisi kuitenkin olla tasavertaista kaikille, mikä tällä hetkellä ei näytä toteutuvan. Tämän tutkimuksen tulosten valossa asiaan vaikuttavat niin auttajien henkilökohtaiset piirteet ja asenteet kuin avun tarvitsijan asuinpaikka, olemassa olevat auttamisresurssit sekä valitettavasti myös raha. Itsetuhoisen nuoren avun saannilla on merkitystä nuoren tulevaisuuden itsetuhoisuuden sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn kannalta sekä itsetuhoisuuden aiheuttaman kärsimyksen vähentämisessä (Michelmores & Hindley, 2012; Moran ym., 2012; Olfson ym., 2018), joiden lisäksi on tärkeä tunnistaa itsetuhoisuuden hoidon taloudellinen merkitys: Hyvän hoidon myötä nuoren on mahdollista kasvaa yhteiskunnan hyvinvoivaksi ja työkykyiseksi jäseneksi.

Tärkeää olisi tunnistaa ja kohdata itsemurhan kautta kuolleen nuoren perhe asianmukaisesti ja ymmärtää heidän avun tarpeensa. Niin tämän kuin aiemman (Kiuru, 2015) tutkimuksen mukaan itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat saattavat jäädä kokonaan ilman kriisi- tai muutakaan apua. Näin ei saisi olla, vaan auttamisjärjestelmän tulisi olla aukoton sen suhteen, että menehtyneen nuoren omaiset eivät jää avutta. Toisaalta itsetuhoisten ja itsemurhan kautta kuolleiden nuorten vanhemmat saavat avun kokemuksen toimiessaan aktiivisesti ja parhaaksi näkemällään tavalla, niin nuoren hoidon suhteen kuin nuoren menestyttävä itsemurhaan. Tämä on tärkeä huomioida hoidossa siten, että vanhemmille tarjotaan aktiivisesti apua, mutta heille annetaan mahdollisuus itse päättää, mikä on juuri heille oikeanlainen apu.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulokset luovat kuvan nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä Suomessa sekä tuovat esille vaihtelevan avun saannin tilan maassamme. Avun tulisi olla helpommin ja tasapuolisemmin saavutettavissa. Tuloksia voidaan hyödyntää laajalti kehitettäessä nuorten ja perheiden palveluita tulevilla hyvinvointialueilla. Alueellista epätasa-arvoa ei saisi syntyä esimerkiksi nuorten ympärivuorokautisen avun saamisessa tai vanhempien kriisiavussa nuoren itsemurhan jälkeen.

Tutkimuksessa tuotettua tietoa suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä avusta voidaan hyödyntää itsetuhoisuuden ilmiön määrittelyssä niin hoitotieteellisessä tutkimuksessa, hoitotyön käytännössä kuin koulutuksessa. Vaikka tutkimus on hoitotieteellinen, sen tulokset ovat hyödynnettävissä laajemmin kuin hoitotieteen ja -työn alueilla. Tutkimuksen tuloksia voidaan yleisesti käyttää tiedon lisäämiseen itsetuhoisuuden ilmiöstä. Nuorten itsetuhoisuus on Suomessa yleistä ja sitä hoidetaan erikoissairaanhoidossa paljon. Tietoa tästä ilmiöstä tarvitaan myös perustasolla, kouluissa ja sosiaalialan yksiköissä. Nuoria ja perheitä kohtaavien ammattilaisten tulisi pystyä keskustelemaan aiheesta avoimesti, koska se on avain auttamiselle ja autetuksi tulemiselle kokemukselle. Tärkeää olisi, että itsetuhoisuuden ilmiö tulisi ymmärrettäväksi ja siihen kohdistuva leimautuminen vähitellen heikentyisi.

Keskeisin tämän tutkimuksen merkitys on kuitenkin auttamismenetelmien kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaatioissa, joissa kohdetaan ja autetaan itsetuhoisia nuoria ja heidän vanhempiaan. Näitä ovat monet terveys- ja sosiaalialan yksiköt, kolmannen sektorin toimijat sekä koulut. Tutkimuksessa esiin tulleita itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa avun saannin odotuksia ja kokemuksia tulisi tarkastella suhteessa olemassa oleviin palveluihin. Auttamista voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi, kun aidosti tunnustetaan nuorten ja vanhempien apuun liittyviä tarpeita.

Jatkossa olisi tärkeä tutkia enemmän itsetuhoisten nuorten isien näkökulmaa ja verrata äitien ja isien avun tarpeita sekä saatua apua. Itsetuhoisten nuorten sisarusten kokemuksia ja avun tarvetta olisi myös tärkeä tutkia ja myös sitä, onko itsetuhoisuudella tartuntavaikutusta sisarusten välillä. Itsetuhoisten nuorten vanhempien selviytymistä tukevan tutkimustiedon tuottaminen, kokoaminen ja sen soveltaminen käytäntöön suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti ovat myös jatkossa tärkeitä tutkimusalueita.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Koska nuoren itsetuhoisuuden taustalla voi olla hyvin monenlaisia syitä, nuoren tilanne tulisi aina kartoittaa kokonaisvaltaisesti. Auttamisinterventiot tulisi kohdistaa niille alueille, joissa nuorella on vaikeuksia, tarvittaessa koko perheeseen.
2. Tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten ja vanhempien kokemusten mukaan nuorella itsetuhoisuus voi ilmetä myös sellaisena oireiluna, jota ei tyypillisesti pidetä itsetuhoisuutena, ja siksi arvioinnin tulee perustua laajasti erilaisten tekojen, oireiden ja niiden tarkoitusten kartoittamiseen.
3. Epävirallinen apu sosiaalisista verkostoista on tärkeää niin nuorille kuin vanhemmille, erityisesti itsemurhan kautta kuolleiden nuorten vanhemmille. Ystävien ja perheenjäsenten rooli auttajina voi kuitenkin olla haastava ja ammattiapu tarpeen vähintäänkin epävirallisen avun ohella.
4. Itsetuhoisten nuorten asianmukainen auttaminen alkaa jo itsetuhoisuuteen liittyviin tekijöihin, kuten yksinäisyyteen, koulukiusaamiseen ja masennusoireiluun puuttumisena. Tähän vaaditaan toimia yhteiskunnan eri sektoreilla.
5. Nuorten poikien kokemien parisuhdeongelmien, impulsiivisuuden ja päihteidenkäytön yhdistelmä tulisi ottaa äärimmäisen vakavasti. Sekä tyttöjen että poikien itsemurha-ajatukset ja -suunnitelmat vaativat välitöntä huomiota.
6. Itsetuhoiset nuoret ja heidän vanhempansa eivät tämän tutkimuksen tulosten mukaan saa tarvitsemaansa apua riittävän helposti ja oikea-aikaisesti, siksi auttamisjärjestelmän tulisi muuttua paremmin tavoitettavaksi vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä. Avun tulisi olla saatavilla tasa-arvoisesti asuinpaikasta, sosiaalisesta tai taloudellisesta tilanteesta riippumatta.

7. Vanhemmat tulisi aina ottaa mukaan itsetuhoisen nuoren hoitoon ja perheen tilannetta tarkastella kokonaisuudessaan eikä vain nuoren oireiden näkökulmasta.
8. Itsetuhoisen nuoren ja hänen vanhempansa auttamisessa tärkeää on aito kohtaaminen ja auttamisen ydin on luottamuksellinen suhde autettavan ja auttajan välillä. Auttajan ammattiryhmällä ei ole niinkään merkitystä, mutta auttamissuhteen tulisi perustua turvallisuuteen, tuomitsemattomuuteen ja avoimuuteen. Auttaminen koostuu lopulta hyvin yksinkertaisista asioista: luottamuksesta, tunnistamisesta, ymmärtämisestä, kysymisestä, kuuntelemisesta sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisesta ja kunnioittamisesta.
9. Itsemurhan kautta menehtyneen nuoren vanhempien ja muiden perheenjäsenten empaattinen ja ymmärtävä kohtaaminen on tärkeä auttamisen elementti. Perheelle tulisi aktiivisesti tarjota apua ja perheen kanssa yhdessä miettiä, mikä olisi heille oikea avun saannin tapa ja lähde.

8 LÄHTEET

- Aalberg, V. (2017). Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–3. painos., s. 35–42. Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto-Setälä, T., Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Koulukäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Aalto-Setälä, T., & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu—Häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim*, 123(2), 207–213.
- Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kiviruusu, O. (2021). *Pandemia ja nuorten mielenterveys—Kouluterveyskysely 2021*. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Aho, A. L., & Kylmä, J. (2012). Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä—Näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 24(4), 271–280.
- Alasaarela, L., Hakko, H., Riala, K., & Riiipinen, P. (2017). Association of self-reported impulsivity to nonsuicidal self-injury, suicidality, and mortality in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 340–345. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000655>
- Arbuthnott, A. E., & Lewis, S. P. (2015). Parents of youth who self-injure: A review of the literature and implications for mental health professionals. *Child and adolescent psychiatry and mental health; Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 9(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0066-3>
- Baker, C., & Brown, B. (2016). Suicide, Self-Harm and Survival Strategies in Contemporary Heavy Metal Music: A Cultural and Literary Analysis. *Journal of Medical Humanities*, 37, 1–17.
- Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B., & Dahlin, M. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: Long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological medicine*, 46(16), 3397–3405. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002282>

- Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staunton, D., & Guerin, S. (2008). Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13(4), 493–504. <https://doi.org/10.1177/1359104508096765>
- Charpignon, M-L., Ontiveros, J., Sundaresan, S., Puri, A., Chandra, J., Mandl, K D., & Majumder, M. S. (2022). Evaluation of Suicides Among US Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatrics*, Published Online: April 25, 2022 [doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0515](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0515)
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Colorafi Jiggins, K., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Cook, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 81–89. <https://doi.org/10.1111/camh.12112>
- Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., & Robinson, J. (2018). Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050950>
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443-455.
- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 485–494. <https://doi.org/10.1111/inm.12144>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2016). The impact of self-harm by young people on parents and families: A qualitative study. *BMJ open*, 6(1), e009631. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009631>
- Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu (2022). <https://finto.fi/mesh/fi/page/D016728>

- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008a). Adolescents' views on preventing self-harm. A large community study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(2), 96–104. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0273-1>
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008b). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC public health*, *8*(1), 369. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369>
- Fox, K. R., Huang, X., Guzman, E. M., Funsch, K. M., Cha, C. B., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2020). Interventions for suicide and self-injury: A meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. *Psychological Bulletin*, *146*(12), 1117–1145. <https://doi.org/10.1037/bul0000305>
- Ghaemi, S. N. (2020). Digital depression: A new disease of the millennium? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(4), 356–361. <https://doi.org/10.1111/acps.13151>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston O. J., Rapti, A., Garcia-Anguita A., Villasis-Keever M., Reebye, P., Christou E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *57*(10), 733-741.
- Gilmour, L., Ring, N., & Maxwell, M. (2019). Review: The views and experiences of suicidal children and young people of mental health support services: a meta-ethnography. *Child and Adolescent Mental Health*, *24*(3), 217–229. <https://doi.org/10.1111/camh.12328>
- Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A. C., Wyman, P. A., & Boatman, A. E. (2020). Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(3), 294–308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>
- Goodwin, R. D., MocarSKI, M., Marusic, A., & Beautrais, A. (2013). Thoughts of Self-Harm and Help-Seeking Behavior among Youth in the Community. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *43*(3), 305–312. <https://doi.org/10.1111/sltb.12017>
- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonieni, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: An analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry*, *5*(3), 227–236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
- Halladay, J. E., MacKillop, J., Munn, C., Jack, S. M., & Georgiades, K. (2020). Cannabis use as a risk factor for depression, anxiety, and suicidality: Epidemiological associations and implications for nurses. *Journal of Addictions Nursing*, *31*(2), 92–101. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000334>

- Hawton, K., Bergen, H., Casey, D., Simkin, S., Palmer, B., Cooper, J., Kapur, N., Horrocks, J., House, A., Lilley, R., Noble, R., & Owens, D. (2007). Self-harm in England: A tale of three cities: Multicentre study of self-harm. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 513–521. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0199-7>
- Hawton, K., Bergen, H., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S., & Kapur, N. (2012). Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: Findings from the multicentre study of self-harm in England. *European child & adolescent psychiatry*, 21(7), 369–377. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0269-6>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R., C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the Needs of Young People Who Engage in Self-Harm: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 10(2916). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
- Hughes, N. D., Locock, L., Simkin, S., Stewart, A., Ferrey, A. E., Gunnell, D., Kapur, N., & Hawton, K. (2017). Making Sense of an Unknown Terrain: How Parents Understand Self-Harm in Young People. *Qualitative health research*, 27(2), 215–225. <https://doi.org/10.1177/1049732315603032>
- Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015a). Professional care after deliberate self-harm: A qualitative study of young people's experiences. *Patient preference and adherence*, 9, 199–207. <https://doi.org/10.2147/PPA.S76244>
- Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015b). Professional Care as an Option Prior to Self-Harm: A Qualitative Study Exploring Young People's Experiences. *Crisis: the journal of crisis intervention and suicide prevention*, 36(3), 179–186. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000310>
- Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Kelada, L., Whitlock, J., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). Parents' Experiences of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3403–3416. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0496-4>
- Kiuru, H. (2015). Tragedian tarina. Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana. Väitöskirja. Turun yliopisto.

- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of child psychology and psychiatry, 53*(4), 381–389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>
- Krysinska, K., Curtis, S., Lamblin, M., Stefanac, N., Gibson, K., Byrne, S., Thorn, P., Rice, S. M., McRoberts, A., Ferrey, A., Perry, Y., Lin, A., Hetrick, S., Hawton, K., & Robinson, J. (2020). Parents' experience and psychoeducation needs when supporting a young person who self-harms. *International journal of environmental research and public health, 17*(10), 3662. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103662>
- Lahti, A. (2014). Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Latina, D., & Bayram Ozdemir, S. (2021). Ethnic harassment and self-harm among immigrant adolescents. *Psychology of Violence, 11*(2), 164–174. <https://doi.org/10.1037/vio0000371>
- Laukkanen, E., Rissanen, M.-L., Honkalampi, K., Kylmä, J., Tolmunen, T., & Hintikka, J. (2009). The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 44*(1), 23–28. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0398-x>
- Lindgren, B.-M., Svedin, C. G., & Werkö, S. (2018). A Systematic Literature Review of Experiences of Professional Care and Support Among People Who Self-Harm. *Archives of Suicide Research, 22*(2), 173–192. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1319309>
- Lindgren, B.-M., Wikander, T., Neyra Marklund, I., & Molin, J. (2021). A Necessary Pain: A Literature Review of Young People's Experiences of Self-Harm. *Issues in Mental Health Nursing, 1*–10. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948640>
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E., Corcoran, P., Leo, D., Wilde, E., Fekete, S., Heeringen, K., Ystgaard, M., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European child & adolescent psychiatry, 20*(10), 499–508. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. de, Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, K., van, Leo, D. D., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of child psychology and psychiatry, 49*(6), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>

- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I., & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, *55*, 22–83. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K., & Puura, K. (2017). Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sournader A. (Toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–3. painos, s. 392–404. Kustannus Oy Duodecim.
- Mattila-Holappa, P. (2018). Mental health and labour market participation among young adults. *Studies in Social Security and Health*, 152. Kela, Helsinki.
- McDonald, G., O'Brien, L., & Jackson, D. (2007). Guilt and shame: Experiences of parents of self-harming adolescents. *Journal of child health care*, *11*(4), 298–310. <https://doi.org/10.1177/1367493507082759>
- McGlinchey, E. L., Courtney-Seidler, E. A., German, M., & Miller, A. L. (2017). The role of sleep disturbance in suicidal and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(1), 103–111. <https://doi.org/10.1111/sltb.12268>
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and Self-Harm in Young People: A Systematic Review. *Suicide & life-threatening behavior*, *42*(5), 507–524. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00108.x>
- Mishina, K., Tiiri, E., Lempinen, L., Sillanmäki, L., Kronström, K., & Sourander, A. (2018). Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*(12), 1633–1643. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1158-4>
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *The Lancet*, *379*(9812), 236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C., Kapur, N., & Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *BMJ*, *359*, j4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>
- Morgan, S., Rickard, E. óin, Noone, M., Boylan, C., Carthy, A., Crowley, S., Butler, J., Guerin, S., & Fitzpatrick, C. (2013). Parents of young people with self-harm or suicidal behaviour who seek help—A psychosocial profile. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *7*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-13>

- Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2016). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work, 21*(2), 166–175. <https://doi.org/10.1111/cfs.12126>
- MOT *Sanakirjat*. (2021). <https://www-sanakirja-fi.libproxy.tuni.fi/finnish-english/itsetuhoisuus>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 6*(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2012). *Self-Harm: Longer-Term Management*. British Psychological Society. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK126777/>
- Nixon, M. K., Cloutier, P., & Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal, 178*(3), 306–312. <https://doi.org/10.1503/cmaj.061693>
- Nuorisolaki 1285/2016. (2016). Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- O'Connor, E., Gaynes, B., Burda, B. U., Williams, C., & Whitlock, E. P. (2013). *Screening for Suicide Risk in Primary Care*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK137737/>
- Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study. *British journal of psychiatry, 193*(2), 140–144. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930>
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Bridge, J. A., Liu, S.-M., & Blanco, C. (2018). Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics, 141*(4), e20173517. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>
- Onnettomuustutkintakeskus. (2012). *Lasten kuolemat—Tutkintaselostus*. https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf
- Palmer, C., Connor, C., Channa, S., Lavis, A., Leung, N., Parsons, N., & Birchwood, M. (2019). The Development of First-Episode Direct Self-Injurious Behavior and Association with Difficulties in Emotional Regulation in Adolescence. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(5), 1266–1280. <https://doi.org/10.1111/sltb.12512>
- Pontes, N. M. H., Ayres, C. G., & Pontes, M. C. F. (2020). Trends in depressive symptoms and suicidality: Youth Risk Behavior Survey 2009-2017. *Nursing Research, 69*(3), 176–185. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000424>
- Portzky, G., & van Heeringen, K. (2007). Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry, 20*(4), 337–342.

- Raphael, H., Clarke, G., & Kumar, S. (2006). Exploring parents' responses to their child's deliberate self-harm. *Health education, 106*(1), 9–20. <https://doi.org/10.1108/09654280610637166>
- Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'Connor, R. C. (2016). Why do adolescents self-harm? An investigation of motives in a community sample. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 37*(3), 176–183. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000369>
- Rissanen, M., Kekkonen, V., Kraav, S., Kivimäki, P., Laukkanen, E., Hintikka, J., & Tolmunen, T. (2021). Social support may prevent self-cutting in adolescence: A 5-year follow-up study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 34*(4), 343–351. <https://doi.org/10.1111/jcap.12341>
- Rissanen, M., Kylmä, J., Laukkanen, E. (2008a). Descriptions of Self-Mutilation Among Finnish Adolescents: A Qualitative Descriptive Inquiry. *Issues in Mental Health Nursing, 29*(2), 145–163.
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2008b). Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 15*(3), 212–218. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01214.x>
- Rissanen, M.-L. (2009). Helping adolescents who self-mutilate: A practice theory. Väitöskirja Kuopion yliopisto.
- Rissanen, M.-L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009a). Descriptions of Help by Finnish Adolescents Who Self-Mutilate. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing, 22*(1), 7–15. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00164.x>
- Rissanen, M.-L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009b). Helping adolescents who self-mutilate: Parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing, 18*(12), 1711–1721. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02672.x>
- Ross, S., Heath, N. L., & Toste, J. R. (2009). Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(1), 83–92. <https://doi.org/10.1037/a0014826>
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M., & Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian and New Zealand journal of psychiatry, 48*(12), 1083–1095. <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>
- Rytilä-Manninen, M. (2018). Adverse childhood experiences, psychopathology, and self-harming behavior: A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

- Rönkä, A. R., Taanila, A., Koironen, M., Sunnari, V., & Rautio, A. (2013). Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1). <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21085>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer Publishing Company.
- Schmidt, K., Tseng, I., Phan, A., Fong, T., & Tsuang, J. (2020). A systematic review: Adolescent cannabis use and suicide. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19(3), 146–151. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000196>
- Stewart, A., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Ferrey, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2018). Navigating an unfamiliar world: How parents of young people who self-harm experience support and treatment. *Child and adolescent mental health*, 23(2), 78–84. <https://doi.org/10.1111/camh.12205>
- Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V.-M., Lindberg, N., Ehrling, L., & Marttunen, M. (2016). Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus: Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. *Suomen lääkärilehti*, 71(10), 717–723.
- Stänicke, L. I., Haavind, H., & Gullestad, S. E. (2018). How Do Young People Understand Their Own Self-Harm? A Meta-synthesis of Adolescents' Subjective Experience of Self-Harm. *Adolescent Research Review*, 3(2), 173–191. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. *Duodecim*, 134(8), 857–864.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. ISSN=1799–5051. 2020, 7. Itsemurhia aiempaa vähemmän. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html
- Toftagen, R., & Fagerström, L. (2010). Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 610–619. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00749.x>
- Tuisku, V. (2015). Depressed adolescents grow up: Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- United Nations. (2022). *Youth*. United Nations. <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki.
- Wadman, R., Vostanis, P., Sayal, K., Majumder, P., Harroe, C., Clarke, D., Armstrong, M., & Townsend, E. (2018). An interpretative phenomenological analysis of young people's self-harm in the context of interpersonal stressors and supports: Parents, peers, and clinical services. *Social science & medicine*, 212, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.021>
- Walsh, D., & Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: A literature review. *Journal of advanced nursing*, 50(2), 204–211. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x>
- Watanabe, N., Nishida, A., Shimodera, S., Inoue, K., Oshima, N., Sasaki, T., Inoue, S., Akechi, T., Furukawa, T. A., & Okazaki, Y. (2012). Deliberate Self-Harm in Adolescents Aged 12–18: A Cross-Sectional Survey of 18,104 Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 550–560. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00111.x>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- World Health Organization. (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>
- Zaborskis, A., Ilionsky, G., Tesler, R., & Heinz, A. (2019). The association between cyberbullying, school bullying, and suicidality among adolescents: Findings from the cross-national study HBSC in Israel, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(2), 100–114. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000536>
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: A question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311–318. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>

JULKAISUT

JULKAISU

I

Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen

Salmi (nykyisin Miettinen) Tiina Maria, Kaunonen Marja, Rissanen Marja-Liisa &
Aho Anna Liisa

Hoitotiede, 2014, 26(1), 11–24
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641634>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen

TIINA MARIA SALMI

TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MARJA KAUNONEN

TtT, professori, varajohtaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleishallinto

MARJA-LIISA RISSANEN

FT, opettaja
Savon ammatti- ja aikuisopisto, Kuopio
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille itsetuhoisten nuorten näkökulmasta. Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin itsetuhoisesti käyttäytyviltä tai käyttäytyneiltä nuorilta (n = 26) vapaamuotoisina kirjoitelmina, syventävällä sähköpostikyselyllä sekä haastattelemalla kasvatusten ja puhelimitse. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina; oman kehon kudosten pinnallisena tuhoamisena, kuoleman kanssa leikittelyä, päihdekäyttämisenä sekä itsetuhoisina fantasioina. Nuoret kuvasivat esimerkiksi viiltelyä ja syömishäiriöitä. Nuorten itsetuhoisuuden syiksi nousivat nuoreen itseensä liittyvät syyt, kuten psyykkiset tekijät, sekä ympäristöön liittyvät syyt, kuten yksin jääminen. Nuorten odotukset avun saannille kohdistuivat avun muotoihin, saatavuuteen ja torjumiseen, sekä odotuksiin auttajista.

Nuoret odottavat saavansa monimuotoista apua läheisiltä ihmisiltä sekä ammattilaisilta. Avaintekijöitä itsetuhoisten nuorten auttamisessa ovat avoin ja luottamuksellinen suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen sekä tiedon antaminen nuorelle. Nuoret eivät koe saavansa apua riittävän helposti, siksi aikuisten tulisi herkemmin puuttua nuorten itse-

ABSTRACT

Adolescents' self-harm and help for it

*Tiina Maria Salmi, MHSc, Doctoral student, RN
Marja Kaunonen, PhD, Professor, Vice Dean
Marja-Liisa Rissanen, PhD, Instructor
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor, University instructor*

The purpose of the study was to describe the occurrence and reasons for self-harm, and expectations of receiving help, from the perspective of self-harming adolescents. The study takes a qualitative approach, and uses data from writings, advanced e-mail enquiries, and face-to-face and phone interviews. Twenty-six adolescents with a history of deliberate self-harm provided the study data, which were analysed using inductive content analysis.

The results show adolescents' deliberate self-harm manifested as self-injurious thoughts and behaviour, namely superficial destruction of one's body tissue, playing with the death, the use of intoxicants, and self-destructive fantasies. Adolescents described, for example, self-cutting and eating disorders. The reasons for the deliberate self-harm in adolescents were either related to the young themselves, such as psychic factors, or to the environment, such as being left alone. Expectations of assistance focused on the forms, and availability of help, its rejection, and the expectations falling on helpers.

Adolescents expect a range of help from loved ones and professionals. An open and confidential relationship between the adolescent and helper is key to helping adolescents who self-harm, as is giving the adolescents informa-

tuhoisuuteen osoittaen välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa.

Avainsanat: Nuoret, nuoruus, itsetuhoisuus, tahallinen itsensä vahingoittaminen, itseään vahingoittava käyttäytyminen

tion and the feeling of genuinely being listened to. As help is not readily available, adults should be quick to intervene in an adolescents' self-harm to indicate a caring, authentic interest and a desire to help.

Keywords: Adolescent, adolescence, self-harm, deliberate self-harm, self-injurious behaviour

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Nuorten itsetuhoisuus on yleinen, mutta nuorten usein salaama ja aikuisten keskuudessa huonosti tunnettu ja vaikeasti ymmärrettävä ilmiö.
- Itsetuhoisuus nuorilla on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille.
- Hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tietoa nuorten itsetuhoisuudesta laajana itsensä vahingoittamisena, jonka ilmenemismuodoiksi nuoret kuvasivat aiemmista suomalaisista tutkimuksista poiketen myös syömishäiriöitä sekä syömiseen ja liikkumiseen liittyvää kontrollointia.
- Tietoa itsetuhoisten nuorten kokemuksista ja ajatuksista liittyen odotuksiin avun saannista.
- Tutkimustulokset lisäävät tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä molempien sukupuolten edustajien näkökulmasta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tieto itsetuhoisuuden ilmiöstä nuorten kokemusten kautta on edellytys sen tunnistamiselle ja itsetuhoisten nuorten asianmukaiselle kohtaamiselle ja auttamiselle.
- Tutkimuksen tuottama tieto itsetuhoisuudesta nuorten kokemana auttaa löytämään ilmiön uusia näkökulmia ja edelleen auttaa ymmärtämään itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria.
- Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti.

Tutkimuksen tausta ja teoreettiset lähtökohdat

Keskimäärin joka kymmenes nuori kärsii jonkin asteisesta itsetuhoisuudesta, vaikka itsetuhoisuuden esiintymisluvut vaihtelevatkin jonkin verran tutkimusasetelmien ja -aineistojen sekä käsitteen määrittelyn mukaan (Skegg 2005, Laukkanen ym. 2009, Rissanen ym. 2011). Itsetuhoisuus on monimutkainen ja heterogeeninen ilmiö niin esiintymisen, piirteiden kuin tarkoituksen

suhteen (Klonsky & Muehlenkamp 2007). Itsetuhoinen nuori vahingoittaa omaa kehoaan vapaaehtoisesti ja tietoisesti ilman tarkoitusta kuolla (Skegg 2005). Nuorten itsetuhoisuus on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille (Portzky & Van Heering 2007). Se jää usein aikuisilta huomaamatta, sillä nuoret ovat taitavia salaamaan itsetuhoisuutensa ja päätyvät vain harvoin sairaalahoitoon sen vuoksi. Nuoria työssään tapaavat hoitotyöntekijät ovat ainutlaatuisessa asemassa nuor-

ten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Cleaver 2007, Williams ym. 2007, Fortune ym. 2008a, Prymachuk & Trainor 2010.) Myös opettajien merkitys nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa on suuri, sillä he ovat etulinjan työntekijöitä suhteessa nuorten erilaisiin ongelmiin (Best 2005).

Aikaisempien tutkimusten mukaan nuoret vahingoittavat itseään esimerkiksi viiltelemällä, polttamalla tai raapimalla omaa ihoaan, lyömällä tai hakkaamalla itseään sekä nauttimalla vahingollista ainetta. Itseään vahingoittava nuori käyttää usein monia eri vahingoittamiskeinoja. (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Mikolajczak ym. 2009, Rissanen ym. 2011, Moran ym. 2012.) Aiempien tutkimusten mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyvät nuoreen itseensä, sosiokulttuurisiin tekijöihin, pyrkimykseen selviytyä vaikeista tilanteista, kokemuksista tai tunteista, sekä nuoren elämäntilanteeseen (Yip 2005, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Hicks & Hinck 2008, Nixon ym. 2008, Rissanen ym. 2008, Rissanen 2009). Mielenterveyshäiriöistä erityisesti masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä itsetuhoisilla nuorilla (Mangnall & Yurkovich 2008, Moran ym. 2012). Myös korkean asteen dissosiativisuus on todettu itsenäiseksi riskiksi itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Dissosiativisuuden ja dissosiaatiohäiriöiden ydin on tietoisuuden integraation puute, ja dissosiativisia oireita ovat esimerkiksi muistinmenetykset sekä itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (Tolmunen ym. 2008, Marttunen 2011). Lisäksi monilla perheeseen liittyvillä tekijöillä, kuten sosioekonomisella asemalla ja vanhemman psyykkisellä sairaudella (Skegg 2005), voi olla vaikutusta nuorten itsetuhoisuuteen. Edelleen koulukiusaamisen on todettu olevan yhteydessä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Itsetuhoisuus esiintyy usein samanaikaisesti muiden häiriöiden kanssa (Williams ym. 2007). Esimerkiksi viiltelevillä nuorilla on usein psyykkisiä ongelmia, kuten syömishäiriöitä ja masennusta (Hintikka ym. 2009). On myös todettu, että käytöshäiriö on itsenäinen riskitekijä

itsetuhoiselle käyttäytymiselle, ja että alkoholiriippuvuus nelinkertaistaa käytöshäiriöiden tyttöjen riskin itsemurhan yrittämiseen ja itsensä vahingoittamiseen (Ilomäki 2012). Nuorten häiriöiden ja ongelmien komorbiditeetti on ilmeinen, mutta on vaikea arvioida mikä on syy ja mikä seuraus.

Itsetuhoisuuden esiintyvyys on yleisempää nuoruusiässä kuin muulloin, ollen korkeimmillaan 15-vuotiaana (Moran ym. 2012). Suurin osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä nuorista ei hae apua ja harva päätyy sen vuoksi sairaalahoitoon (Derouin & Bravender 2004, Cleaver 2007, Fortune ym. 2008a, Rissanen 2009). Useimmiten itsetuhoisen nuori kuitenkin toivoo saavansa apua, mutta hänellä ei välttämättä ole kykyä hakea sitä. Nuoren voi olla myös vaikea nähdä avun tarvettaan. Itsetuhoisten nuorten auttamiselle luo haasteita se, että itsetuhoisuudella saavutetaan helpotuksen tunteen (Rissanen 2009) sekä se, että itsetuhoiset teot ajoittuvat usein ilta-aikaan (Warm ym. 2002). Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten auttamista on Suomessa tutkittu itseään viiltelevien nuorten ja heidän vanhempien näkökulmasta. Tutkimukset osoittavat, että itseään viiltelevät nuoret haluavat tulla autetuksi, ja kuka tahansa, joka tietää viiltelestä, voi auttaa. Usein nuoret eivät kuitenkaan saa apua vaikka heidän itsetuhoisuudesta tiedetään. (Rissanen ym. 2008, Rissanen 2009, Rissanen ym. 2009a, Rissanen ym. 2009b.) Muuten itsetuhoisten nuorten auttamisesta puhuttaessa näkökulma on usein itsemurhien ehkäisyssä (Pelkonen & Marttunen 2004). Itsetuhoisten nuorten auttamista kansallisella tasolla on tarkasteltu esimerkiksi Englannissa keskittyen eri terapiamuotojen arviointiin (Prymachuk & Trainor 2010).

Itsetuhoisen nuoren auttaminen edellyttää tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä, ja auttaminen koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta. Auttajan ensisijainen kiinnostuksen kohde tulisi olla itsetuhoisen ihmisen oma näkemys käyttäytymisensä syistä. (Warm ym. 2003, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Rissanen 2009.) Itsetuhoisilla nuorilla kaverit ja perhe ovat pääasiallisia avun lähteitä, joiden jälkeen huomattavasti

harvemmin apua haetaan auttavista puhelimista, opettajilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta (Fortune ym. 2008b). Koska itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona; itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori usein toistaa tekonsa ja tämä lisää itsemurhan riskiä (Skegg 2005, Cleaver 2007), tulisi siihen kyetä puuttumaan nopeasti ja tehokkaasti. Itsetuhoisuuden tunnistaminen edellyttää tietoa ilmiöstä sinänsä, sen monista mahdollisista syistä sekä koetusta avun tarpeesta. Tämän tutkimuksen avulla on mahdollista löytää itsetuhoisuuden ilmiöön uusia näkökulmia ja lisätä ymmärrystä, joka voi helpottaa itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten tunnistamista ja auttamista.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille suomalaisten itsetuhoisten nuorten näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä, jonka avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti.

Tutkimustehtävinä oli

- 1) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä nuorten näkökulmasta,
- 2) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä nuorten näkökulmasta ja
- 3) Kuvata itsetuhoisten nuorten odotuksia avun saannille.

Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen aineisto kerättiin itsetuhoisesti käyttäytyviltä tai käyttäytyneiltä nuorilta (n = 26). Osallistujien valinnassa keskeistä oli oma kokemus itsetuhoisesta toiminnasta. Aineiston saturaatio määritteli riittävän otoksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimukseen osallistujat etsittiin yhteistyössä Omaiset mielen-terveystyön tukena ry:n, Tukinetin, Sopi-

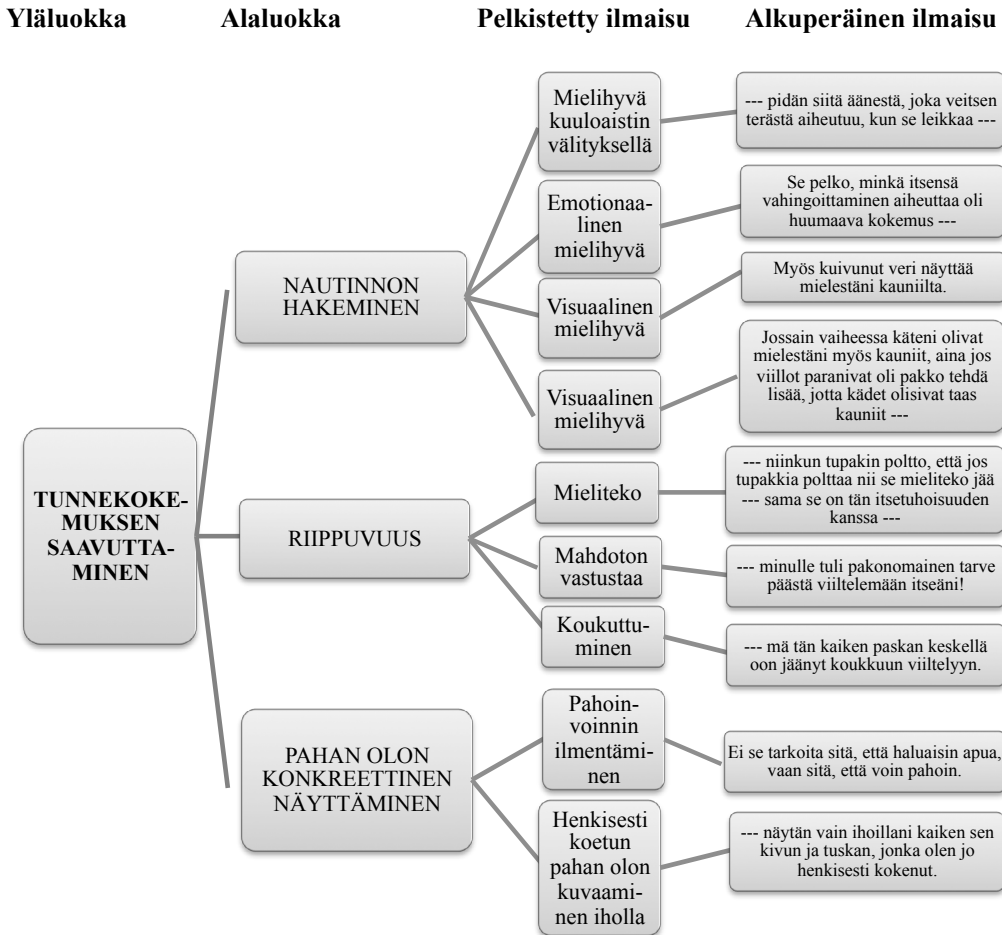
musvuoren, Mielen-terveysyhdistys HELMIN sekä Surunauhan kanssa. Myös yhden sairaalan osastohoidossa olevia nuoria rekrytoitiin tutkimukseen. Osallistujista naisia oli 19, miehiä kaksi, viiden vastaajan sukupuolesta ei ole tietoa. Osallistujien itsetuhoisen toiminta oli ajoittunut ikävuosiin 12–22.

Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruussa sovellettiin metodologista triangulaatiota (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009), jolloin vapaamuotoisten kirjoitelmien (n = 25) ohella aineistoa täydennettiin syventävällä avoimella sähköpostikyselyllä (n = 1) ja haastatteluilla sekä kasvotusten (n = 1) että puhelimitse (n = 1). Kaksi vastaajista kirjoitti sekä vapaamuotoisen kirjoitelman että osallistui haastatteluun tai vastasi syventävään sähköpostikyselyyn. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä induktiivisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Kynäs ym. 2011). Analyysissa pyrittiin ensin hahmottamaan kokonaisuus lukemalla vastaukset useaan kertaan. Vastauksista etsittiin tutkimustehtäviin vastaavia ilmaisuja ja analyysi eteni pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta abstrahointiin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Pelkistettyjen ilmaisujen määrä oli 357. Analyysin kulkua havainnollistaa esimerkki yläluokan muodostumisesta (Kuvio 1).

Eettiset näkökohdat

Eettisiin seikkoihin kiinnitettiin erityistä huomiota koko tutkimusprosessin ajan, koska tutkimus kohdistui nuoriin ja aihe oli sensitiivinen. Tutkimuksen osallistujien rekrytoinnin lähtökohtana oli vastaajien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja yksityisyyden suojaaminen. Internet-foorumien ja yhdistysten kautta välitetty tutkimustiedote sisälsi perustiedot tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Yhteistyösairaalassa eettiseltä toimikunnalta haettiin ja saatiin myönteinen lausunto tutkimuksen toteuttamiseen. Sairaalaan rekrytoituille laadittiin tietoon perustuvaa suostumusta varten



Kuvio 1. Analyysiesimerkki yläluokan muodostumisesta

asianmukainen tiedote ja suostumuslomake. (Kuula 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Aho & Kylmä 2012.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tietoja käsitteli vain tutkija. Haittojen ja epä mukavuuksien riski pyrittiin minimoimaan tutkimukseen sairaalahoidossa osallistuvien kohdalla keskustelemalla heidän kanssaan ja antamalla osallistuspäätökseen harkinta-aikaa. Tutkimukseen osallistumisen jälkeen nuorten tuen saanti varmistettiin mahdollisten (negatiivisten) tunnereaktioiden varalta mahdollisuudella keskustella joko tutkijan tai omahoitajan kanssa. Internet-foorumien ja yhdistysten

kautta rekrytoituilla osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan jälkepäin. Tutkijan yhteystiedot olivat tutkimustiedotteessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Aho & Kylmä 2012.)

Tulokset

Itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorilla

Nuorten itsetuhoisuus ilmeni **itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina** (Kuvio 2), joka sisälsi *oman kehon kudosten pinnallisen tuboamisen, kuoleman kanssa leikitte-*

lyn, päihdekäyttäjyksen ja itsetuhoiset fantasiat.

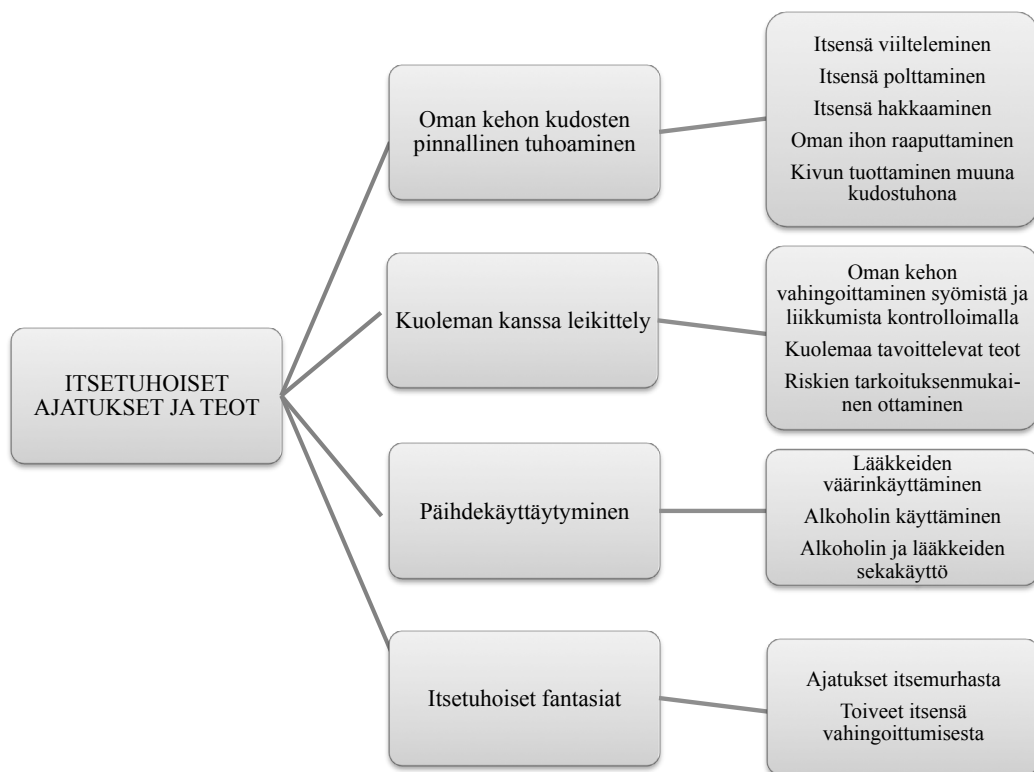
Tuhotessaan oman kehonsa kudoksia pinnallisesti nuoret viiltelivät, polttivat ja hakkasivat itseään, raaputtivat ihoaan ja tuottivat itselleen kipua muuna kudostuhoana. Nuoret kuvasivat viiltelyä yleisimpänä itsetuhoisuuden muotona. *Kuoleman kanssa leikkittely* sisälsi oman kehon vahingoittamista syömistä ja liikkumista kontrolloimalla, kuolemaa tavoittelevia tekoja sekä riskien tarkoituksenmukaista ottamista. *Päihdekäyttäjyksiä* nuoret kuvasivat lääkkeiden väärinkäyttämisenä, alkoholin käyttämisenä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttönä. *Itsetuhoiset fantasiat* ilmenivät ajatuksina itsemurhasta sekä toiveina itsensä vahingoittumisesta.

”Viiltelen, otan lääkkeitä ja juon päätäyteen, – – –”

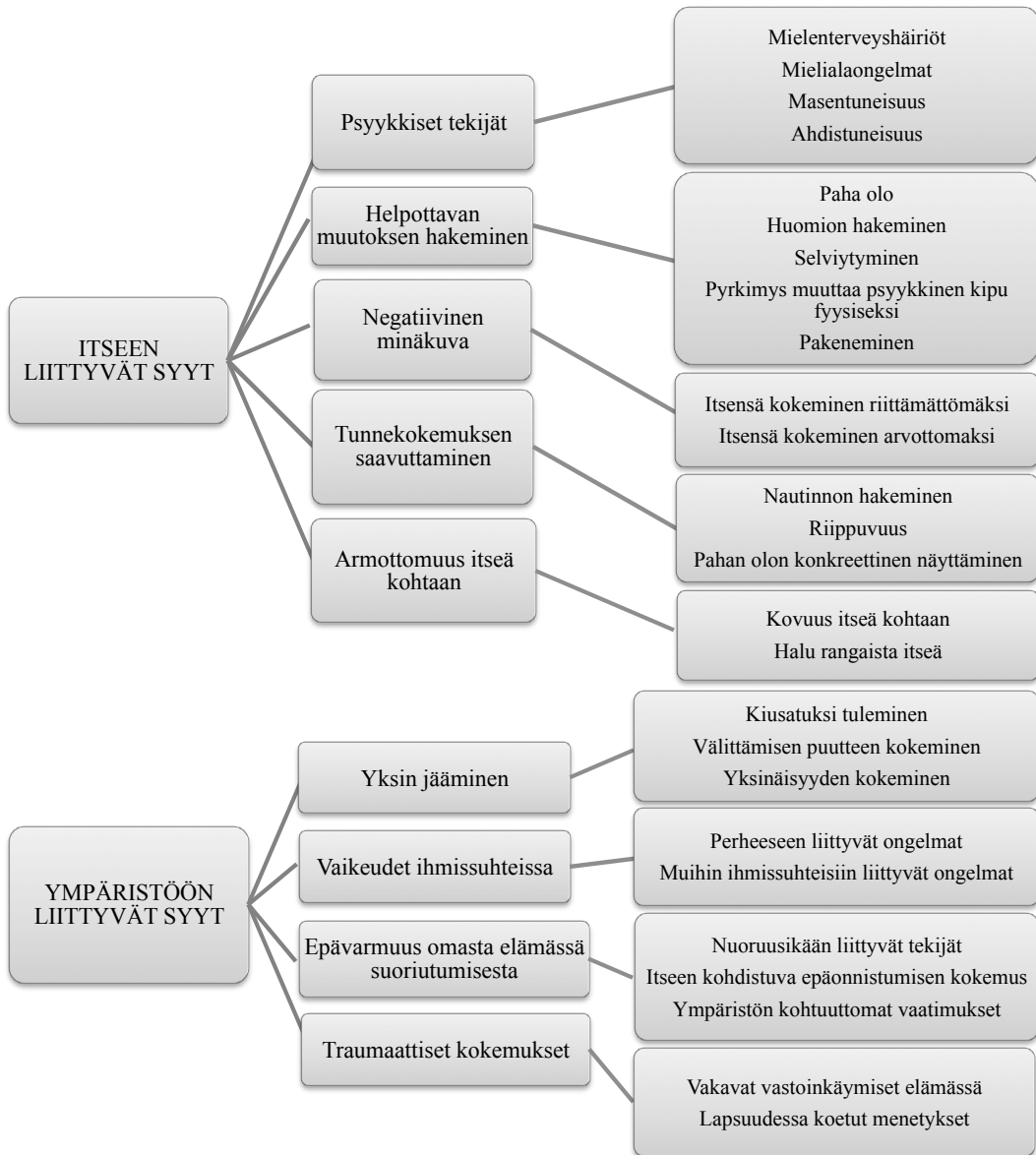
Nuorten itsetuhoisuuden syyt

Nuoret kuvasivat itsetuhoisuudelle **itseensä sekä ympäristöön liittyviä syitä** (Kuvio 3). **Nuoreen itseensä liittyviä syitä** olivat *psykkiset tekijät, helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen ja armottomuus itseä kohtaan*.

Psykkisinä tekijöinä kuvattiin mielenterveyshäiriöitä, mielialaongelmia, masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta. Mielenterveyshäiriöillä nuoret tarkoittivat diagnosoituja häiriöitä, joita he kuvasivat omilla käsitteillä. Mielialaongelmiin liittyi erityyppistä mielialaproblematiikkaa, kuten pahaa oloa, raivoa ja alakuloisuutta. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta nuoret kuvasivat subjektiivisesti koettuina oloiloina. Masentuneisuus oli nuorten kuvauksissa usein suurin itsetuhoisuuden syy ja sen kuvattiin



Kuvio 2. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen



Kuvio 3. Nuorten itsetuhoisuuden syyt

kestäneen pitkään. *Helpottavan muutoksen hakeminen* sisälsi pahan olon, huomion hakemisen, selviytymisen, pyrkimyksen muuttaa psyykinenkipu fyysiseksi ja pakenemisen. *Negatiivinen minäkuva* sisälsi itsensä kokemisen riittämättömäksi ja itsen-

sä kokemisen arvottomaksi. *Tunnekokemuksen saavuttaminen* sisälsi nautinnon hakemisen, riippuvuuden sekä pahan olon konkreettisen näyttämisen. *Armottomuus itseä kohtaan* tarkoitti kovuutta itseä kohtaan ja halua rangaista itseään.

Nuorten itsetuhoisuuden **ympäristöön liittyviä syitä** olivat yksin jääminen, vaikeudet ihmissuhteissa, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta ja traumaattiset kokemukset.

Yksin jäämiseen sisältyi kiusatuksi tuleminen, välittämisen puutteen kokeminen ja yksinäisyyden kokeminen. *Vaikeuksilla ihmissuhteissa* nuoret tarkoittivat perheeseen liittyviä ongelmia sekä muihin ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. *Epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta* sisälsi nuoruuskään liittyvät tekijät, itseen kohdistuvan epäonnistumisen kokemuksen sekä ympäristön kohtuuttomat vaatimukset. *Traumaattiset kokemukset* tarkoittivat vakavia vastoinkäymisiä elämässä sekä lapsuudessa koettuja menetyksiä.

”— — pettymykset ja kiusaavat muistot ovat ruokkineet arvotonta oloa, ja arvottomalle on aivan yhdentekevää satuttaa ko hän itseään.”

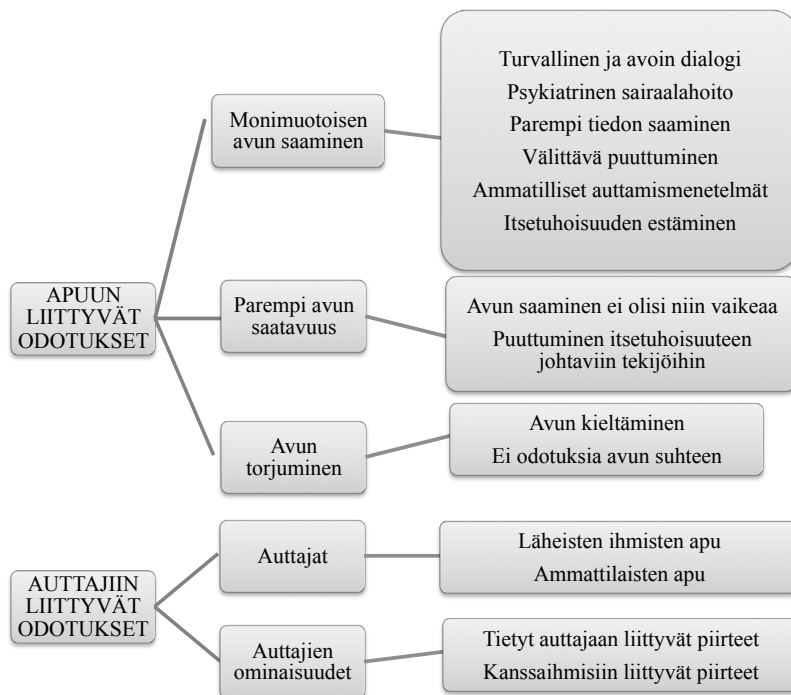
Nuorten odotukset avun saannille

Nuorilla oli **apuun ja auttajiin liittyviä odotuksia** (Kuvio 4). **Apuun liittyvät odotukset** kohdistuivat monimuotoisen avun saamiseen, parempaan avun saatavuuteen sekä avun torjumiseen.

Monimuotoisen avun saaminen sisälsi turvallisen ja avoimen dialogin, psykiatrisen sairaalahoidon, paremman tiedon saamisen, välittävän puuttumisen, ammatilliset auttamismenetelmät sekä itsetuhoisuuden estämisen. *Parempi avun saatavuus* sisälsi nuorten toivomuksen siitä, että avun saaminen ei olisi niin vaikeaa ja että itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puututtaisiin. *Avun torjuminen* tarkoitti avun kieltämistä ja että ei ole odotuksia avun suhteen.

Auttajiin liittyvät odotukset kohdistuivat siihen keneltä apua odotettiin ja millaisia ominaisuuksia auttajilta odotettiin.

Auttajiin liittyen nuoret odottivat läheisten ihmisten apua sekä ammattilaisten



Kuvio 4. Nuorten odotukset avun saannille

apua. Läheisten ihmisten apuna nuoret kivat ystävien olemassaolon, perheen tuen, hyvän puolison sekä sen, että on joku joka välittää. *Auttajien ominaisuuksiin* liittyen nuoret odottivat tiettyjä auttajaan liittyviä piirteitä sekä kanssaihmisten piirteitä.

”Terapeutini on ainoa henkilö joka ei tuomitse viiltelyäni joten uskallan puhua siitä hänelle.”

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet nuoret kuvasivat itsetuhoisuutenaan useimmiten viiltelyä, joka on aiempien tutkimusten mukaan yleisin nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuoto (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Nixon ym. 2008, Laukkanen ym. 2009). Myös muu kehon pinnallinen tuhoaminen nousi keskeiseen asemaan tämän tutkimuksen nuorten kuvauksissa. Syömishäiriöitä tai syömiseen ja liikkumiseen liittyvää kontrollin tarvetta on kuvattu niukasti itsetuhoisuuden muotona aiemmin (Skegg 2005). Tässä tutkimuksessa nuoret toivat hyvin vahvasti esille tämän ilmenemistavan kuvaten erityisesti anoreksiaa, johon liittyi ajatuksia itsensä näännyttämisestä, kuihtumisesta ja kuolemisenestä. Tässä tutkimuksessa melko vahvasti esiin tullutta päihteiden käyttöä itsensä vahingoittamistarkoituksessa on kuvattu myös aiemmissa tutkimuksissa (Nixon ym. 2008, Mikolajczak ym. 2009).

Itsetuhoisuuden syiksi tai tausta-/riskitekijöiksi niin tässä kuin aiemmissa tutkimuksissa nousivat keskeisesti mielenterveyshäiriöt (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Portzky & Van Heering 2007, Williams ym. 2007, Mangnall & Yurkovich 2008, Hintikka ym. 2009). Psykkiset tekijät kokonaisuudessaan oli keskeisin nuoriin itseensä liittyvistä syistä. Masennus oli nuorten kokemuksen mukaan erityisen merkittävä itsetuhoisuuden syy, ja sitä on kuvattu paljon myös aiemmissa tutkimuksissa (Derouin & Bravender 2004, Hintikka ym. 2009, Moran ym. 2012). Masennuksen kohdalla ongelmallista

on, että siitä yleisesti puhuttaessa ei voida tietää, onko kyse subjektiivisesti koetusta tilasta, kuten tässä tutkimuksessa, vai diagnosoidusta masennuksesta.

Tässä tutkimuksessa nuoret eivät maininneet dissosiatiivisuuden kokemuksia itsetuhoisen toiminnan syinä, vaikka aiemmin dissosiatiivisuus on todettu itsenäiseksi riskiksi itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Voi olla, etteivät nuoret itse osaa tunnistaa ja kuvata dissosiatiivisuutta ja dissosiaatio-oireita, tai niin vakavasta häiriöstä kärsivät nuoret eivät kykene osallistumaan tämän tyyppiseen tutkimukseen. Toisaalta dissosiatiivisuus on voinut sisältyä osittain tässä tutkimuksessa helpottavan muutoksen hakemiseen, jossa nuoret kuvasivat epämääräisesti pakenemista tai selviytymistä jostakin, jota ei osattu selittää tarkemmin. Tuloksissa kuvattiin myös pahaa oloa merkittävänä itsetuhoisuuden syynä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että fyysisen kivun kautta voidaan saavuttaa todellinen helpotuksen tunne (Hicks & Hinck 2008).

Yksin jääminen ja vaikeudet ihmissuhteissa nousivat keskeisiksi nuorten itsetuhoisuuden ympäristöön liittyviksi syiksi. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kuvasivat koulukiusaamista ja sen seurauksia hyvin katkerina ja toivottomina. Kiusaamista on kuvattu myös aiemmissa itsetuhoisuutta koskevissa tutkimuksissa ja koulukiusaamisella on todettu olevan yhteyttä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhariskiä (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Rissanen (2009) kuvaa tutkimuksessaan kiusatuksi tulemista koulussa viiltelyä edesauttavaksi tekijäksi, joskaan yhteys ei ole yksiselitteinen. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet perheeseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa; esimerkiksi perheen alkoholiongelmat, ongelmat vanhempien kanssa tai ongelmat perheessä yleisesti sekä väkivalta perheessä ovat merkittäviä syitä nuorten itsetuhoisuudelle (Derouin & Bravender 2004, Williams ym. 2007, Rissanen 2009). Tässä tutkimuksessa nuoret eivät tuoneet esille perheen sosioekonomista asemaa tai sen vaikutusta itsetuhoisuuteen

(vrt. Skegg 2005). Aiemman tutkimuksen kanssa yhteneväistä oli ympäristön luomien kohtuuttomien vaatimusten kuvaus, kuten suorituspaineeet opiskelussa (Yip 2005). Rissanen (2009) on kuvannut aiemmin yhteiskunnan luomia vaatimuksia nuorten varhaisemmasta itsenäistymisestä ja aikuistumisesta.

Apuun liittyvistä odotuksista keskeiseksi tässä tutkimuksessa nousi monimuotoisen avun saaminen sisältäen mm. turvallisen ja avoimen dialogin; keskustelun, mahdollisuuden puhua ja tulla kuulluksi. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että jokainen itsetuhoisin ihminen ansaitsee tulla kuulluksi ja auttajan ominaisuudessa olevan ihmisen ensisijainen kiinnostuksenkohde tulisi olla yksilön oma näkemys itsetuhoisuutensa syistä (Warm ym. 2003, Klonsky & Muehlenkamp 2007). Rissanen (2009) mukaan ei ole esimerkiksi olemassa stereotyyppistä itsensä viiltelijöiden ryhmää, vaan jokainen viiltelevä nuori on kohdattava yksilöllisesti. Itseen viiltävän nuoren auttaminen koostuu aikuisten tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta.

Monimuotoisen avun saamisessa myös psykiatrinen sairaalahoito ja parempi tiedon saaminen nousivat merkittävään asemaan. Tutkimukseen osallistuneet nuoret toivoivat tietoa niin itsetuhoisuudesta kuin auttavista tahoista. Aiemman tutkimuksen mukaan tosiasiallinen tieto on itseään viiltelevän nuoren auttamisen keskeisimpiä edellytyksiä (Rissanen 2009) ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä nuorten näkökulmasta tutkittaessa nousi esille tiedon tarve siitä, kuinka apua voi saada (Fortune ym. 2008a). Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret toivoivat, että avun saaminen ei olisi niin vaikeaa, ja tunnistivat kuoleman riskin. Nuorten vastauksista tuli myös esiin, että itsetuhoiset nuoret eivät tule nähdyiksi tai kuulluiksi. Rissanen (2009) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön asennoituminen ja suhtautuminen itseään viiltäneisiin nuoriin on epäamatillista ja jopa välinpitämätöntä. Itseään viiltäneet nuoret voivat kertoa itsemurhatarkoituksesta empaattisemman kohtelun toivossa (Hirvonen ym. 2004). Ristiriita odotusten/toiveiden ja todellisuuden välillä on

huolestuttava pahoinvoivien nuorten kannalta.

Nuoret odottivat apua erityisesti läheisiltä mutta myös ammattilaisilta. Aiemman tutkimuksen mukaan itseään viiltelevän nuoren auttaja voi olla kuka tahansa ihminen, joka tietää nuoren viiltelystä (Rissanen 2009) ja useimmiten apua haetaan ystäviltä ja perheeltä (Fortune ym. 2008b). Tässä tutkimuksessa nuoret eivät nostaneet hoitajia erityisen merkittävään asemaan auttajina, kuten ei myöskään Rissanen ym. (2009a) tutkimuksessa. Pryjmachuk ja Trainor (2010) taas kuvaavat hoitajien olevan ainutlaatuisessa asemassa itsetuhoisten nuorten auttamisessa ja korostavat hoitajien roolia tämän ryhmän auttamisen tutkimuksessa ja kehittämisessä, tarkastellen asiaa auttamismenetelmien näkökulmasta. Tilanne todellisuudessa lienee ristiriitainen; hoitajien mahdollisuuksia toimia auttajina ei hyödynnetä tarpeeksi, ja ehkä siksi nuoret eivät koe hoitajia merkittävinä auttajina. Opettajien roolia itsetuhoisten nuorten auttajina ei voi unohtaa, sillä he ovat etulinjan työntekijöitä nuorten monenlaisten ongelmien kohtaamisessa (Best 2005).

Nuoret odottivat auttajilta tiettyjä ominaisuuksia, ja yksi keskeinen auttajan piirteisiin liittyvä odotus oli, että auttaja tulee voida luottaa. Terveydenhuollon työntekijöiden ja itsetuhoisten potilaiden välinen luottamuksellinen suhde on nostettu esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Skegg 2005). Luottamuksellisuuden ja leimautumisen kysymykset vaikuttavat nuorten avun hakemiseen (Fortune ym. 2008a). Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret osin kritisoivat vanhempia auttajina ja pelko siitä, että vanhemmat saavat tietää itsetuhoisuudesta, vaikutti todelliselta esteeltä avun hakemiselle.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Luotettavuuden arviointi kohdistui koko tutkimusprosessiin; luotettavuuskysymykset liittyivät tutkimuksen tarkoitukseen, otokseen, tutkimusaineistoon ja sen laatuun, analyysiin sekä raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli itsetuhoisuuden ilmiön kuvaaminen nuorten näkökulmasta, jotta saataisiin lisää tietoa itsetuhoisten nuorten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen; tutkimuksessa itsetuhoisuuden ilmiön ymmärtämiseksi kerättiin tietoa nuorten omista kokemuksista. Laadullinen tutkimus oli sopivin vaihtoehto tutkimusmetodiikkaa pohdittaessa, koska sen mahdollisuus on lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Osallistujien valinta tarkoituksenmukaisella otannalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) edesauttoi tämän tutkimuksen kannalta relevantin aineiston saamista; aineisto kerättiin ihmisiltä, joilla on kokemusta itsetuhoisuudesta. Osallistujajoukko oli hyvin heterogeeninen ja tätä kautta esimerkiksi miesnäkökulma toi ilmiöstä erilaisista tietoa kuin itsetuhoisuuden tutkimuksissa useimmiten vallan saava naisnäkökulma. Tulosten hyödynnettävyyttä lisää se, että osallistujien joukossa oli sekä sairaalahoitossa (avo- tai osastohoidossa) olevia tai olleita nuoria että ei koskaan hoitoa saaneita nuoria. Kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät raportoineet avun hakemista tai saamista. Tutkimuksen osallistujiksi on saattanut valikoitua nimenomaan internetin tuki- ja keskustelupalstoilta tukea hakevat ihmiset, jotka syystä tai toisesta eivät ole saaneet apua muuten. Osallistujajoukossa oli hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja avun saantiprosessin vaiheissa olevia ihmisiä ympäri Suomea, joka toisaalta myös vaikeuttaa tulosten siirrettävyyttä.

Aineistoa kerättiin kunnes ilmiöstä ei noussut enää uutta merkittävää tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimus ei aineistonkeruun osalta edennyt suoraviivaisesti ja siinä jouduttiin koetelemaan eri vaihtoehtojen toimivuutta. Voidaan jopa puhua menetelmähypoteesien testauksesta aineistonkeruun osalta (Kakkuri-Knuutila & Heinilahti 2006). Luovan ja monimuotoisen osallistujien etsinnän ja aineistonkeruun myötä saatiin hyvää aineisto. Aineiston täydentäminen syventävällä sähköpostikyselyllä sekä kahdella haastattelulla mahdollisti ilmiön syvällisem-

män ymmärryksen erityisesti avun saannin kuvauksen osalta. Analyysin luotettavuutta vahvistamaan esitetään tulosten ja aineiston välisen yhteyden osoittamiseksi suoria aineistolainauksia sekä esimerkki yläluokan muodostamisesta (Kuvio 1). Tutkimuksen tuloksena raportoidaan sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet luokat, joiden sisällöt on kuvattu kuvioiden avulla sekä sanallisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, Kynäs ym. 2011.)

Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Nuorten itsetuhoisuus ilmenee hyvin monella tavalla, sekä itsetuhoisina ajatuksina että tekoina. Viiltelyn ollessa yleisin itsetuhoisuuden muoto, usein myös suhteellisen helposti havaittava (fyysisesti näkyvä), tulisi erityisesti viiltelevien nuorten käyttäytymiseen puuttua hyvin nopeasti. Myös syömishäiriöt tulee huomioida nuorten mahdollisena itsetuhoisuutena ja tulisi muistaa, että itsetuhoisuus ilmenee myös ajatusten tasolla. Hoitotyön ammattilaisten, kuten muidenkin nuoria kohtaavien aikuisten, on puututtava nuorten itsetuhoisuuteen välittömästi. Käytännön hoitotyössä tulisi huomioida tämän tutkimuksen esiin tuomat monet itsetuhoisuuden ilmenemismuodot; esimerkiksi päihdeongelmaiselta nuorelta tulisi kysyä, onko päihteiden käytön taustalla tarkoitus vahingoittaa itseään.

Nuorten itsetuhoisuuden nuoreen itseensä tai nuoren ympäristöön liittyvät yksilölliset syyt luovat haasteen itsetuhoisten nuorten auttamiselle. Itsetuhoisen teon logiikka voi vaikuttaa irrationaaliselta ja vain itsetuhoinen nuori itse osaa selittää sen. Itsetuhoinen nuori usein pyrkii auttamaan itseään. Graavit teot ilmentävät valtavaa keinottomuutta ja hätää, ja nuoret viestivät yhteiskuntamme raakuudesta, liian kovista vaatimuksista ja avun saannin vaikeudesta. Hoitotyön ammattilaisten ja muiden, joilta nuori hakee apua, tulee kuunnella nuorta, kysyä ja yrittää ymmärtää nuoren yksilöllisiä syitä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Jos aikuinen kokee nuoren itsetuhoisuuden

vaikeaksi käsitellä itse, on tärkeää ohjata nuori oikean avun lähteille.

Monet mielenterveyden ongelmat liittyvät nuorten itsetuhoisuuteen ja siksi niihin tulisi puuttua nopeasti ja tehokkaasti. Itsetuhoisuus voi johtaa haitalliseen kierteeseen; omaa oloa pyritään helpottamaan itsetuhoisella teolla. Helpotuksen tunne, joka usein on todellinen, on kuitenkin vain hetkellinen. Paha olo tulee takaisin entistä sietämättömämpänä. Myös muihin kuin nuoren mielenterveyden tai tunne-elämän ongelmiin tulisi puuttua herkästi, sillä esimerkiksi koulukiusaaminen on merkittävä nuorten itsetuhoisuutta edesauttava tekijä. Myös perheiden avun tarve on huomioitava, koska nuoret nimesivät monia perheeseen liittyviä ongelmia itsetuhoisuuden syiksi. Käytännön hoitotyössä tulee olla osaamista niin nuoren intrapersonaalisten kuin sosiaalisten ongelmien käsittelyyn. Apu tulisi osata kohdentaa tarpeen mukaan vain nuoreen itseensä tai laajempaan kontekstiin. Moniammatillinen yhteistyö on monesti tarpeen, kun nuoren itsetuhoisuus liittyy koti- tai kouluympäristön ongelmiin.

Itsetuhoisilla nuorilla on halu tulla autetuksi, mutta usein he eivät kuitenkaan koe saavansa apua. Nuorten selviytymistarinoissa yhtenäistä oli se, että apua on itse haettava aktiivisesti, joka on huolestuttava asia ajatellen niitä erityisen huonosti voivia nuoria, joilla ei ole enää voimia eikä kykyä hakea apua. Puuttumis- ja auttamisvalmiuksia tulisi lisätä laajemmin nuorten arjen elinympäristöön, erityisesti opettajille, jotka ovat nuoren kanssa tekemisissä lähes päivittäin. Opettajien tulisi saada tietoa ja osata antaa tietoa eteenpäin kouluissa, niin nuorille kuin vanhemmille. Myös kouluterveydenhuollossa olisi oltava tietoa ja osaamista puuttua nuorten itsetuhoisuuteen. Huomionarvoista on perheen rooli auttajana sekä perheen tiedon ja tuen saanti nuoren auttamisen edellytyksenä. On myös välttämätöntä pohtia miten nuorten avun saantiin voitaisiin vaikuttaa sen tiedon valossa, että nuoret hakevat apua ensisijaisesti kavereilta.

Luottamuksellinen suhde auttajaan on autetuksi tulemisen edellytys. Nuori odottaa

auttajalta paljon. Nuori tulisi kohdata aidosti ja kuunnella hänen oma tarinansa, itsetuhoisuus tulisi nähdä todellisena ongelmana ja hätähuutona. Auttajan tulee olla nuorelle luotettava aikuinen ja ilmaista halunsa auttaa, sillä jo pelkkä välittämisen ilmaisu luo nuorelle kokemuksen avun saannista. Käytännön hoitotyössä tulisi olla mahdollista kohdata itsetuhoinen nuori kiireettömästi ja arvostavasti. Palvelujärjestelmän tulisi muuttua nuorelle helpommin lähestyttäväksi ja ei tuomitseväksi. Avun tulisi olla saatavilla ympäri vuorokauden ja paikoissa, joihin hakeutumisen kynnyks on matala. Nuori tulisi ottaa vastaan omana itsenään, antaa hänelle tarvittava tila ja aika puhua, sekä korostaa hänen omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Itsetuhoisia nuoria ei saa luokitella yhtenäiseksi joukoksi, joita hoidetaan saman kaavan mukaan.

Pelkkä toimiva terveydenhuolto ei riitä, jos nuori ei osaa hakeutua tai häntä ei osata ohjata sinne. Nuoren lähiympäristö, kuten koti ja koulu, ovat paikkoja, joissa nuoren käyttäytymisen ongelmat todennäköisimmin näkyvät. Näin ollen palvelujärjestelmään liittyvän tiedon tulisi tavoittaa myös vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitajat. Tiedon merkitystä ei voi korostaa liikaa nuoren arjen ympäristössä ja nuorten arjessa läsnä oleville. Itsetuhoisuuden ilmiöstä tarvitaan lisää tietoa niin sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla kuin kouluissa. Jatkossa olisi tärkeä tutkia hoitotyöntekijöiden ja muiden nuorten itsetuhoisuutta kohtaavien asenteita ja kykyä kohdata ja auttaa itsetuhoisia nuoria Suomessa. Interventioiden kehittäminen ja arvioiminen tutkimuksen keinoin on ehdottoman tärkeää, jotta nuoret voisivat saada parasta mahdollista apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TMS, MK, ALA, aineiston keruu ja analyysi: TMS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TMS, ALA, käsikirjoituksen kommentointi MK, M-LR, ALA

LÄHTEET

- Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–284.
- Best R. 2005. An educational response to deliberate self-harm: training, support and school-agency links. *Journal of Social Work* 19 (3), 275–287.
- Cleaver K. 2007. Characteristics and trends of self-harming behaviour in young people. *British Journal of Nursing* 16 (3), 148–152.
- Derouin A & Bravender T. 2004. Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 29 (1), 12–20.
- Fortune S, Sinclair J & Hawton K. 2008a. Adolescents' views on preventing self-harm. A large community study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (2), 96–104.
- Fortune S, Sinclair J & Hawton K. 2008b. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health* 8, 369–381.
- Hicks KM & Hinck SM. 2008. Concept analysis of self-mutilation. *Journal on Advanced Nursing* 64 (4), 408–413.
- Hintikka J, Tolmunen T, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J & Laukkanen E. 2009. Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of Adolescent Health* 44 (5), 464–467.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G & Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. *Duodecim* 120 (8), 944–950.
- Iломäki E. 2012. *Conduct disorder among girls: violent behaviour, suicidality and comorbidity – a study of adolescent inpatients in northern Finland*. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1171. Juvenes Print, Tampere.
- Kakkuri-Knuutila M-L & Heinilahti K. 2006. *Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia*. Gaudamus, Helsinki.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki.
- Kim YS, Koh YJ & Leventhal B. 2005. School Bullying and Suicide Risk in Korean Middle School Student. *Pediatrics* 115 (2), 357–363.
- Klonsky ED & Muehlenkamp JJ. 2007. Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology* 63 (11), 1045–1056.
- Kuula A. 2006. *Tutkimuseettikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Laukkanen E, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Haukijärvi T & Hintikka J. 2009. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13-17 year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44 (1), 23–28.
- Mangnall J & Yurkovich E. 2008. A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care* 44 (3), 175–184.
- Marttunen M. 2011. Dissosiaatiohäiriö. *Duodecim terveyskirjasto*. http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360/ 4.2.2013.
- Mikolajczak M, Petrides KV & Hurry J. 2009. Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology* 48 (2), 181–193.
- Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB & Patton GC. 2012. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet* 379 (9812), 236–243.
- Nixon MK, Cloutier P & Jansson SM. 2008. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal* 178 (3), 306–312.
- Pelkonen M & Marttunen M. 2004. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. *Suomen Lääkärilehti* 59 (9), 893–898.
- Portzky G & Van Heering K. 2007. Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry* 20 (4), 327–342.
- Pryjmachuk S & Trainor G. 2010. Helping Young People Who Self-Harm: Perspectives From England. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 23 (2), 52–60.
- Rissanen M-L. 2009. *Helping Adolescents Who Self-Mutilate. A Practice Theory*. Kuopio University Publications E. Social Sciences 176. Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd, Kuopio.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2011. A systematic literature review: self-mutilation among adolescents as a phenomenon and help for it – what kind of knowledge is lacking? *Issues in Mental Health Nursing* 32 (9), 575–583.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2008. Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: A qualitative inquiry. *Issues in Mental Health Nursing* 29 (2), 145–163.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2009a. Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 22 (1), 7–15.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2009b. Helping adolescents who self-mutilate: Parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing* 18 (12), 1711–1721.
- Rivers I & Noret N. 2010. Participant Roles in Bullying Behavior and Their Association with Thoughts of Ending One's Life. *Crisis* 31 (3), 143–148.
- Skegg K. 2005. Self-Harm. *The Lancet* 366 (9495), 1471–1483.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. *Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille*. <http://www.tukija.fi>

- fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf/ 4.1.2013.
- Tolmunen T, Rissanen M-L, Hintikka J, Maaranen P, Honkalampi K, Kylmä J & Laukkanen E. 2008. Dissociation, Self-Cutting, and Other Self-Harm Behavior in a General Population of Finnish Adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (10), 768–771.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2002. Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health* 11 (2), 121–130.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2003. Why do people self-harm? *Psychology, Health & Medicine* 8 (1), 71–79.
- Williams K, Bydalek K & McGuinness T. 2007. Adolescent Self-Mutilation: Diagnosis & Treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 45 (12), 19–23.
- Yip KS. 2005. A Multi-Dimensional Perspective of Adolescents' Self-Cutting. *Child and Adolescent Mental Health* 10 (2), 80–86.

Tiina Maria Salmi, TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, tiina.maria.salmi@aina.net

Marja Kaunonen, TtT, professori, varajohtaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, marja.kaunonen@uta.fi

Marja-Liisa Rissanen, FT, opettaja, Savon ammatti- ja aikuisopisto, Presidentinkatu 1, 70100 Kuopio, marja-liisa.rissanen@sakky.fi

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, anna.l.aho@uta.fi

JULKAISU

II

Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta

Salmi (nykyisin Miettinen) Tiina Maria, Rissanen Marja-Liisa, Kaunonen Marja,
Kylmä Jari & Aho Anna Liisa

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2018, 55(2), 156–170
<https://journal.fi/sla/article/view/70266>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa



Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta

Nuorten itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö, ja se koskettaa vähintään joka kymmenettä nuorta. Vanhemmille oman nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa monenlaisia negatiivisia seurauksia, ja itsetuhoisten nuorten lailla myös vanhemmat tarvitsevat apua. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. Aineisto kerättiin äideiltä ja isiltä (n = 23) kirjoitelmina (n = 9), e-lomakevastauksina (n = 16) sekä haastatteluina (n = 4). Aineisto koostui osin samojen henkilöiden useista vastauksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla.

Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen, perheeseen ja ympäristöön sekä yhteiskuntaan. Vanhemmat kuvasivat monenlaisia syitä itsetuhoisuuteen, kuten nuoren kokemaa kaltoinkohtelua ja kiusaamista, vanhempien terveysongelmia sekä nuoreen kohdistuvia menestymisen paineita. Vanhempien mukaan itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena sekä nuoren huolestuttavana oireiluna. Kaiken kaikkiaan itsetuhoisuudella oli monia ilmenemismuotoja, mutta useimmiten siihen liittyi päihteiden vahingollista käyttämistä sekä itsensä viiltelemistä. Vanhempien avun saannin odotukset kohdentuivat avun tarvitsijoihin, apuun sekä avun tarjoajiin. Vanhemmat odottivat apua itselleen, itsetuhoiselle nuorelleen sekä perheelle ja läheisille. Apua halutaan enemmän kuin sitä saadaan, mikä asettaa ammatillaiset yhteiskunnan joka sektorilla suuren haasteen eteen.

ASIASANAT: itsetuhoisuus, itsetuhoinen käyttäytyminen, nuoret, vanhemmat

**TIINA MARIA SALMI, MARJA-LIISA RISSANEN, MARJA KAUNONEN,
JARI KYLMÄ, ANNA LIISA AHO**

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat merkittäviä ongelmia maailmanlaajuisesti (1, 2). Itsetuhoisuus yleistyy huomattavasti nuoruusiässä ja on erityisen vaarallista siksi, että nuori usein toistaa tekonsa, mikä lisää itsemurhan riskiä (3). Itsemurha on nuorten toiseksi yleisin kuolemansyy maailmalaajuisesti (1). Nuorten itsetuhoisuus on kaiken kaikkiaan yleinen, vaikeasti tunnistettu ja heikosti ymmärretty ilmiö. Siihen liittyy yleismaailmallisia piirteitä, mutta myös alueellisia eroavaisuuksia on havaittavissa. Siksi nuorten itsetuhoisuutta on tärkeä tutkia niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. (1–3.)

Itsetuhoisuuteen liittyy laajasti erilaisia tekoja tai tarkoituksia mutta myös ajatuksia, jotka eivät välttämättä johda tekoihin (2, 3). Tässä tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä käytetään käsitteitä itsetuhoisuus (self-harm), itsetuhoinen käyttäytyminen (self-injurious behavior) ja tahallinen itsensä vahingoittaminen (deliberate self-harm). Käsite itsetuhoisuus sisältää laajan käyttäytymisen kirjon, esimerkkeinä itsensä hirttämisen yrittäminen, impulsiivinen itsensä myrkyttäminen sekä pinnallinen itsensä viilteleminen (3). Itsetuhoinen käyttäytyminen tarkoittaa sitä, että ihminen satuttaa tai vahingoittaa itseään ilman itsemurhatarkoitusta (4). Termillä tahal-

linen itsensä vahingoittaminen viitataan toistuvaan ruumiilliseen itsensä vahingoittamiseen (3, 5). Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuteen liittyvät myös itsemurhayritys ja itsemurha.

Itsetuhoisuutta on arvioitu olevan 16–18 prosentilla nuorista maailmanlaajuisesti (5). Hollantilaisten ja belgialaisten nuorten itsetuhoisuuden elämänaikainen esiintyvyys oli jopa 24 prosenttia (6). Vastaavasti runsas 35 prosenttia tutkimukseen osallistuneista ruotsalaisnuorista kertoi vähintään yhdestä itsetuhoisesta episodista kuluneen vuoden aikana (7). Suomalaistutkimuksessa 15-vuotiaista tytöistä 12,6 prosenttia ja pojista 4,6 prosenttia kertoi itsetuhoisista ajatuksista tai teoista. Itsetuhoisuuden esiintyvyys kasvaa merkittävästi 12:sta 15 ikävuoteen, erityisesti tytöillä. (8.) Se on kokonaisuudessaan yleisempää tytöillä kuin pojilla (2, 9). Hieman yli puolet itseään edellisen vuoden aikana vahingoittaneista nuorista kertoi enemmän kuin yhdestä itsetuhoisesta teosta elämän aikana (2). Itsemurhayrityksiä oli elämän aikana ollut 15–16-vuotiaiden nuorten itse kertomana 10,5 prosentilla ja itsemurhayrityksistä kertoneista nuorista lähes puolella oli enemmän kuin yksi yritys (10).

Itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi itsensä viilteleminen, polttaminen, myrkyttäminen, lyöminen ja ihon raaputtaminen (3, 9). Laajassa eurooppalaistutkimuksessa (2) itsetuhoisuuden yleisimmiksi tavoiksi raportoitiin viiltely (56 %), yliannostukset (22 %) ja muut yksittäiset tavat, kuten itsensä hirttäminen (12 %). Itsetuhoisuuden syyt eivät ole yksiselitteisiä, joskin tutkimuksissa on löydetty monia mahdollisia itsetuhoisuuden syitä, sen riskitekijöitä tai siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Usein itsetuhoisuuden syynä on pyrkimys saada helpotusta äärimmäisen pahaan oloon, ja nuorella voi olla myös kuoleman toiveita (2). Suomalaiset nuoret ovat kuvanneet itsetuhoisuutensa syiksi esimerkiksi masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (11). Päihteiden käytön on todettu korreloivan voimakkaasti nuorten itsetuhoisuuden kanssa (10), ja itsetuhoisuuteen liittyy myös ikätoverien kiusaamaksi joutuminen (12).

Itsetuhoajatukset ovat vahvasti yhteydessä itsemurhayrityksiin, ja itsetuhoajatukset sekä -teot ovatkin itsemurhaa ennustavia tekijöitä (10). Naissukupuoli, asuminen muussa kuin kahden

biologisen vanhemman perheessä, äidin terveysongelmat sekä oppimisvaikeudet 12 vuoden iässä voivat ennustaa itsetuhoisuutta 15-vuotiaana (8). Lisäksi erilaiset perheen vuorovaikutukselliset tekijät voivat olla yhteydessä nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen (13), ja vanhempien matala sosioekonominen asema on yksi itsetuhoisuuden mahdollinen riskitekijä (11, 14).

Itsetuhoisten nuorten vanhemmat voivat usein huonosti ja kokevat saavansa heikosti sosiaalista tukea (15). Heillä on vaikeuksia vanhempi-lapsi-suhteessa ja kokemuksia huonosta perheen kommunikaatiosta (16). Vanhemmilla ei ole riittävästi tuntemusta nuorten itsetuhoisuudesta, ja oman nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa voimakkaita negatiivisia tunteita (13, 17–19), kuten syyllisyyttä ja häpeää (18). Moni vanhempi kokee tyytymättömyyttä vanhemmuuteen (15, 18). Vanhemmat ovat harvoin tietoisia oman nuorensa itsetuhoisuudesta (8), vaikka usein he epäilevät ja näkevät merkkejä siitä ennen itsetuhoisuuden ilmituloa tai avun hakemista (20).

Vanhempien negatiiviset tunteet vaikuttavat siihen, miten he reagoivat oman nuorensa itsetuhoisuuteen (18). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat kaipaavat monenlaista tukea: tietoa nuorten itsetuhoisuudesta, tukea vanhempana olemisen taitoihin sekä neuvoja nuorten itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa (15, 17). Ylipääntään vanhemmat tarvitsevat tietoa itsensä vahingoittamisesta voidakseen auttaa nuortaan (19) sekä neuvoja ja tukea ulkopuolisilta palveluntarjoajilta selvitäkseen nuoren itsetuhoisuudesta ja sen vaikutuksista koko perheeseen (18, 20). Itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat kritisoivat palvelujärjestelmää ja auttamistyötä tekevien tahojen toimintaa. Vanhempien kielteiset kokemukset liittyvät epäasialliseen kohtaamiseen sekä hoitokäytäntöjen ja järjestelmän toiminnan epäkohtiin. Vanhemmat ovat myös kokeneet, että oman lapsen tilanteesta ja hoidosta on sysätty vastuu vanhemmille itselleen. (21.) Suomalaisnuorten itsemurhien määrä ei ole vähenemässä, ja tämä on yksi syy, miksi Suomen Mielenterveysseura on esittänyt itsemurhien ehkäisyyn 14 kohdan tavoiteohjelman. Ohjelmassa viitataan esimerkiksi itsemurhaa yrittäneiden ja itsemurhan tehneiden läheisten tukemiseen sekä riskiryhmien kartoittamiseen ja seurantaan. (22.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Jotta on mahdollista tunnistaa itsetuhoisuutta paremmin ja auttaa siitä kärsiviä nuoria ja heidän vanhempiaan oikealla tavalla, tarvitaan tietoa tästä ilmiöstä niin nuorten kuin heidän vanhempiensa näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimus laajentaa suomalaista itsetuhoisuuden tutkimuksen tietoperustaa sekä osaltaan määrittelee, mitä nuorten itsetuhoisuus Suomessa on.

Tutkimustehtävinä on selvittää seuraavia asioita:

- 1) Mitä nuorten itsetuhoisuuden syitä vanhemmat kuvasivat?
- 2) Miten nuorten itsetuhoisuus ilmeni vanhempien näkökulmasta?
- 3) Millaisia odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhemmilla oli avun saannille?

Tutkimus tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten itsetuhoisuutta voidaan ymmärtää ja tunnistaa paremmin. Tietoa voidaan hyödyntää myös kehitettäessä itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttamista niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin koulumaailmassa.

MENETELMÄT

Aineisto kerättiin vuosina 2010–2016 suomalaisien itsetuhoisten nuorten vanhemmilta avoimilla kirjoitelmailla, e-lomakkeella sekä haastatteluilla. Kirjoitelmat ja e-lomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi (23) ja haastattelut syvällisen tiedon saamiseksi (24). Osallistumispyynnön sisältävää tutkimustiedotetta sekä e-lomakelinkkiä välitettiin kolmannen sektorin yhteistyötahojen koulutustilaisuuksissa ja verkkosivuilla, internetin tuki- ja keskustelufoorumeilla sekä sosiaalisen median kautta. Yhteistyökumppaneita aineistonkeruussa olivat Tukinet, Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere (nykyisin FinFami Pirkanmaa), FinFami Kanta-Häme, Surunauha ry, Miessakit ry, mielen-terveysyhdistys Helmi ry, sekä Facebook-ryhmät KÄPY ry, kuolleiden lasten muistopäivä 23.9., lapsensa menettäneet sekä erityislasten vanhempien ryhmä. Osallistumiskriteerinä oli kokemus nuorten itsetuhoisuudesta. Tutkimukseen osallistui 19 äitiä ja neljä isää. Kaikkiaan yhdeksän van-

hempaa kirjoitti avoimen kirjoitelman, 16 vanhempaa vastasi e-lomakkeella ja neljä vanhempaa osallistui haastatteluun. Osa vanhemmista käytti useampaa osallistumismenetelmää tai kirjoitti useamman kirjoitelman.

Kirjoitelma oli mahdollista kirjoittaa anonymisti. Sähköpostitse välitetyistä vastauskirjoitelmista poistettiin yhteystiedot ja kirjoitelmat siirrettiin erilliseen tekstitiedostoon. Mikäli vanhempi halusi osallistua myös haastatteluun, vastauksesta erotettiin erilliseen tiedostoon tallennettavat yhteystiedot. E-lomakevastaukset olivat automaattisesti anonymoituja, mutta halutesaan vanhempi pystyi jättämään yhteystietonsa yhteydenottoa varten. Haastattelut toteutettiin vanhemman toiveen mukaisesti joko kasvotusten tai puhelimitse, ja ne kestivät reilusta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Tutkimustiedotteessa, e-lomakkeella sekä haastattelua ohjaamassa oli tutkimustehtävistä johdettuja kysymyksiä, mutta vanhemman oli mahdollisuus kertoa kokemuksestaan myös täysin vapaasti. E-lomakekysymykset olivat seuraavanlaiset: 1) Millä tavoin itsetuhoisuus nuorilla ilmenee kokemuksesi mukaan? 2) Millaisia syitä nuorilla on itsetuhoiseen käytäytymiseen kokemuksesi mukaan? 3) Millaisia odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhemmilla on avun saannille? 4) Millaisia odotuksia Sinulla on tai on ollut avun saannille?

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyseillä (25). Kirjoitelmat ja e-lomakeaineisto anonymisoitiin ja haastattelut kirjoitettiin tekstiksi. Aineisto luettiin ensin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Tutkimustehtäviin vastaavat lausumat poimittiin aineistosta ja lausumat pelkistettiin. Pelkistyyksiä kertyi 536. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin ja muodostuneet alaluokat nimettiin. Lopuksi sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokista muodostettiin yhdistävät luokat. Esimerkki aineiston analyysistä on esitetty taulukossa 1. Analyysi toteutettiin manuaalisesti, tutkimustehtävittäin aineistolähtöisesti. Aineiston käsittelystä ja analyysin alkuvaiheesta vastasi yksi tutkija. Tutkimusryhmä osallistui analyysin kommentointiin ja täsmennykseen koko tutkimusprosessin ajan. Alkuperäinen aineisto oli ainoastaan yhden tutkijan saatavilla tutkimuksen sensitiivisyyden ja osallistujille annetun lupauksen vuoksi.

Taulukko 1. Esimerkki yläluokan ”Auttamisen sisältöihin liittyvät toiveet” muodostamisesta. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Et meil ois toiminnallisia ryhmämuotoisia systeemeitä mitkä oikeesti paneutus siihen käyttäytymisen takana olevaan tunnetilaan”	Toiminnalliset hoitomenetelmät nuorten hoidossa	Ei perinteiset auttamisen muodot	AUTTAMISEN SISÄLTÖIHIN LIITTYVÄT TOIVEET
”ois toiminnallisia, yksilömuotoisia systeemeitä”			
”Ja meil on kuitenkin kokoaika erinäkösiä harrastuskuvioita --- Sieltähän moni nuori löytäs varmasti, kun ne valjastettas tän tyyppiseen työhön. Eikä niin että ne on vaan niitä varten jolla on kaikki hyvin.”	Harrastus- ja kulttuuritoiminnan hyödyntäminen nuorten hoidossa		
”Mut sen sijaan esimerkiks joku harrastusryhmä missä nuori kokee onnistumista ---, nii se vois olla ihan toinen juttu.”			
”--- harrastuspiirit olis osa nuorten auttamisjärjestelmää.”			
”--tämmösiä kulttuurikuvioita --- Sieltähän moni nuori löytäs varmasti, kun me valjastettas ne tän tyyppiseen työhön.”			
”Et sillon nää niinku mä sanoin nää erilaiset etsivän työn muodot ---”	Etsivän työn hyödyntäminen avun tarpeessa olevien nuorten löytämiseksi		
”--- iltasin tuolla kaduilla. --- paljon enemmän sitä työtä tarvittais et nuoret oikeesti siellä tapais luotettavia aikuisii, ---”			

TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat iältään 33–60-vuotiaita, ja itsetuhoisina nuorina oli sekä tyttöjä että poikia. Vanhemmat kuvasivat nuorten itsetuhoisuutta monimuotoisesti päiväkotiyössä alkaneesta itsetuhoisuudesta aikuisikään asti kesäteneeseen tai edelleen jatkuvaan itsetuhoisuuteen. Tutkimukseen osallistui myös vanhempia (n = 10), joiden nuori oli tehnyt itsemurhan.

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN SYYT VANHEMPIEN KUVAAMANA

Vanhempien kuvaamia nuorten itsetuhoisuuden syitä olivat nuoreen liittyvät syyt, perheeseen liittyvät syyt sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt (kuvio 1).

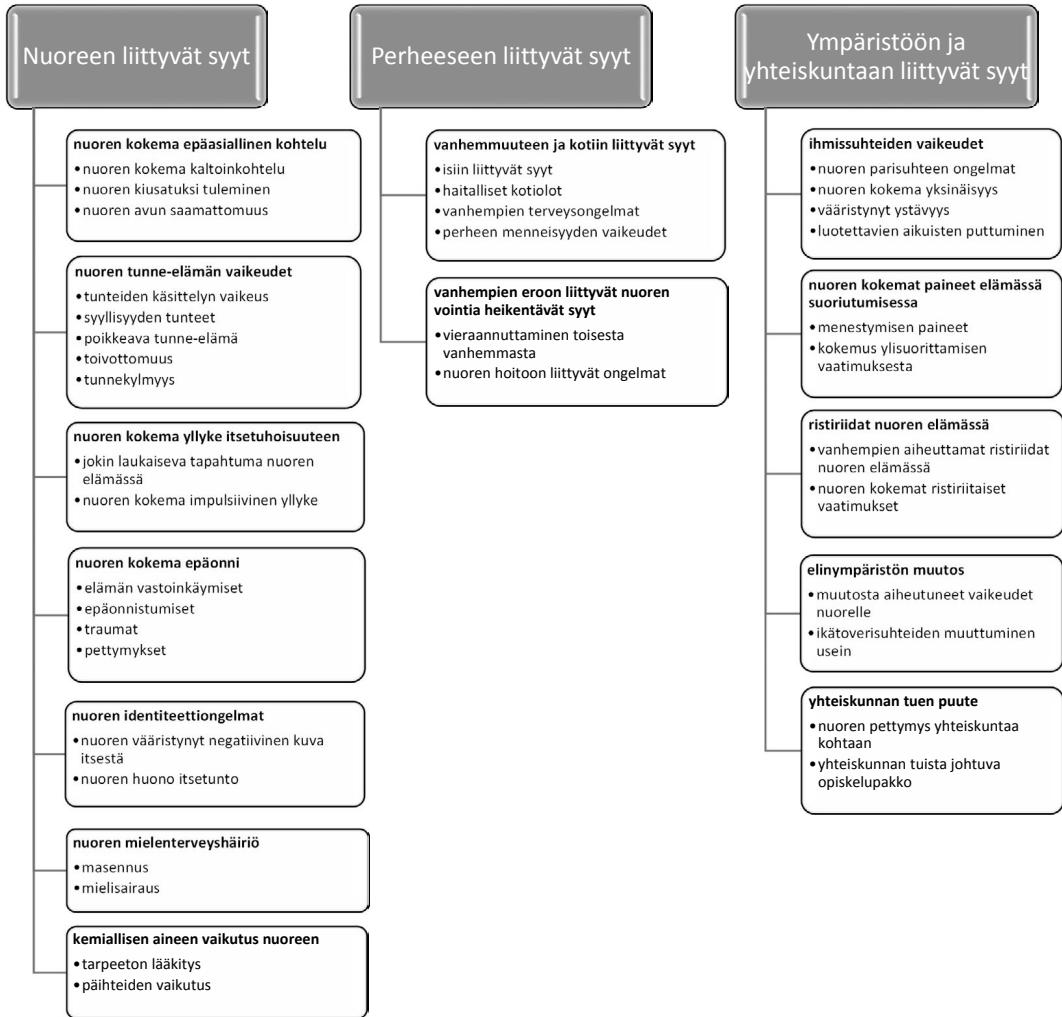
Nuoreen liittyviksi syiksi vanhemmat kuvasivat epäasiallista kohtelua, jolla tarkoitettiin nuoren kokemaa kaltoinkohtelua, tarkemmin

lapsuudenajan kaltoinkohtelua, lapsen vapauden rajoittamista, fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä varhaislapsuuden turvattomuutta. Vanhemmat nimesivät usein itsensä tai toisen vanhemman kaltoinkohtelijaksi. Nuoren kiusatuksi tuleminen itsetuhoisuuden synnä tarkoitti sekä koulukiusaamista että muualla tapahtuvaa kiusaamista.

”Hän kirjoitti jäähyväiskirjeessään, että suurin syy hänen masennukseensa oli koulukiusaaminen. Olemme samaa mieltä.”

Avun saamattomuuteen liittyi nuoren tuetta ja avutta jääminen sekä nuoren kokemus, ettei kukaan pysty auttamaan.

Vanhemmat toivat esiin nuoreen liittyvinä syinä tunne-elämän vaikeuksia, joilla tarkoitettiin nuorten tunteiden käsittelyn vaikeutta, syyllisyyden tunteita, poikkeavaa tunne-elämää, toivotonmuutta sekä tunnekylmyyttä. Tunteiden käsitte-



Kuvio 1. Nuorten itsetuhoisuuden syyt vanhempien kuvaamana. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

lyn vaikeuteen sisältyi nuoren kykenemättömyys käsitellä pahaa oloa ja vihan tunteita, halu kokea kipua tunteiden käsittelyn sijaan sekä vahvojen negatiivisten tunteiden kokeminen. Nuoret kokivat syyllisyyden tunteita päihteiden käytöstä, ihmissuhteiden huononemisesta, koulumenestyksen heikkenemisestä sekä kyvyttömyydestä täyttää aikuisten asettamia vaatimuksia. Vanhemmat luonnehtivat nuoren poikkeavaa tunne-elämää epävakauksi sekä herkäksi mieleksi.

Nuoreen liittyväksi syyksi vanhemmat mainitsivat myös yllykkeen itsetuhoisuuteen, joka tarkoitti jotakin laukaisevaa tapahtumaa nuoren elämässä. Se saattoi olla tilanne tai tapahtuma, josta vanhemmalla ei ollut tarkkaa tietoa. Van-

hempien mukaan nuori sai pakottavan impulsiivisen yllykkeen itsemurhaan ja piti tästä päätöksestään kiinni.

Vanhempien kuvauksen mukaan nuoren kokema epäonni itsetuhoisuuden synnä sisälsi nuoren elämässä tapahtuneita vastoinkäymisiä, epäonnistumisia, traumoja sekä pettymyksiä. Epäonnistumisia vanhemmat kertoivat nuoren kokeneen niin koulussa, työssä kuin parisuhteessa. Identiteettiongelmat itsetuhoisuuden synnä tarkoittivat nuoren vääristynyttä negatiivista kuvaa itsestä, johon sisältyivät itsensä kokeminen epäonnistujaksi ja heikko minäkuva. Vanhemmat kuvasivat myös nuoren huonoa itsetuntoa, kuten tulevaisuudesta selviytymiseen liittyviä pelkoja.

Nimetessään mielenterveyshäiriöitä nuoreen liittyviksi itsetuhoisuuden syiksi vanhemmat tarkoittivat masennusta tai mielisairautta. Osa vanhemmista avasi masennuksen taustoja, mutta osa jätti ne selittämättä. Vanhemmat kertoivat esimerkiksi vanhempien eron yhteydessä pahentuneesta nuoren masennuksesta. Mielisairaus itsetuhoisuuden syynä tarkoitti abstraktimmalla tasolla mielen sairastumista tai yli sukupolven siirtynyttä mielisairautta.

Yhtenä nuoreen liittyvän itsetuhoisuuden syynä vanhemmat toivat esiin kemiallisen aineen vaikutuksen. Tällä he tarkoittivat tarpeetonta lääkitystä, kuten vahingollista psyykenlääkitystä, joka pahensi nuoren itsetuhoisuutta, sekä päiheteiden vaikutusta, kuten alkoholin aiheuttamaa impulsiivisuutta.

”Alkoholi – – silloin ei ajattele ja toimii impulsiivisemmin.”

Perheeseen liittyvien syiden yhteydessä äidit toivat esille isiin liittyviä nuorten itsetuhoisuuden syitä. Niitä olivat isäsuhteen ongelmat ja isän alkoholismi. Haitallisia kotioloja kuvasivat sekä äidit että isät, ja ne tarkoittivat turvattomia tai painostavia kotioloja, perheväkivaltaa ja ylipäättään vaikeaa kotitilannetta, johon saattoi liittyä esimerkiksi toisen vanhemman narsismia. Vanhempien terveysongelmia olivat vanhemman uupumus tai persoonallisuushäiriö. Perheen menneisyyden vaikeudet tulivat niin ikään esiin nuoren itsetuhoisuuden syynä, ja toisinaan vanhempien ero liittyi näihin vaikeuksiin. Vanhemmat kuvasivat perheen menneisyyteen liittyviä monitasoisia ongelmia, kuten toisen vanhemman somaattisen sairauden aiheuttamia vaikeuksia.

”Elämä oli tosi veitsenterällä monia vuosia, sekä henkisesti, fyysisesti että taloudellisesti.”

Isät mainitsivat vieraannuttamisen toisesta vanhemmasta nuorten itsetuhoisuuden syyksi. Siihen liittyi esimerkiksi nuoren eristäminen toisesta vanhemmasta ja toisen vanhemman tapaamisten estäminen. Nuoren hoitoon liittyviä ongelmia kuvasivat sekä isät että äidit: näitä olivat esimerkiksi pitkäkestoinen huoltajuusriita sekä oikeuden päätökset toisen vanhemman tapaamisten vähentämisestä.

”– – itsetuhojutut tuli taas samantien kuvioon aina kun näitä tapaamisen estämissä tuli, niin lapsi reagoi sitte tolla tavalla.”

Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvinä syinä vanhemmat toivat esiin ihmissuhteiden vaikeuksia, joihin sisältyi nuoren parisuhteen ongelmia, kuten tuskaa ja pettymyksiä seurustelusuhteissa. Yhtenä syynä mainittiin myös vääristynyt ystävyys, jolla vanhemmat tarkoittivat internetin tuomia sosiaalisia ongelmia sekä nuoren ajautumista muiden elämänmurheiden kuuntelijaksi.

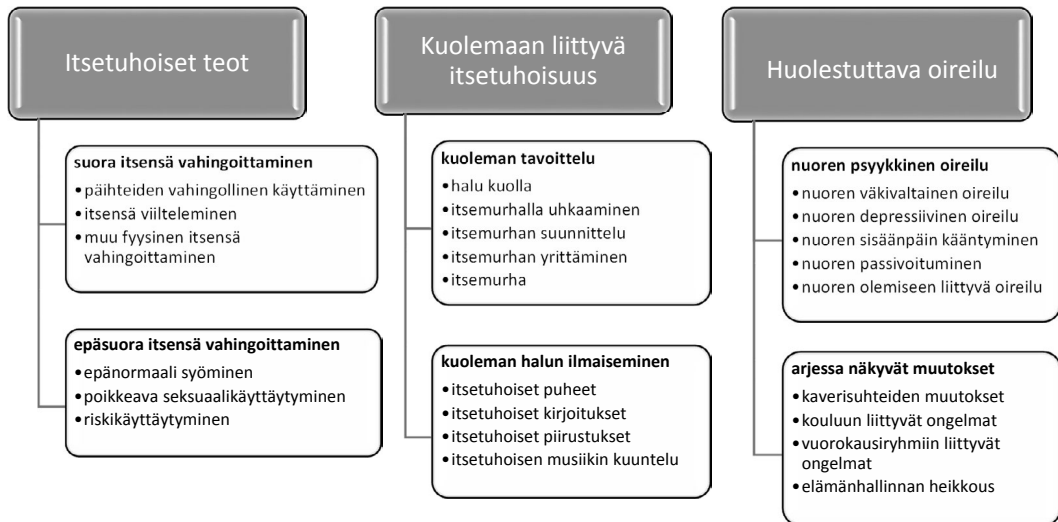
Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuden vaikuttaneita menestymisen paineita olivat opiskelupaineet, nykyiset ihmisten menestysvaatimukset sekä tämän ajan maailmassa pärjäämisen paineet. Kokemus ylisuorittamisen vaatimuksesta liittyi niin opiskeluun, vapaa-aikaan kuin työelämään. Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviksi itsetuhoisuuden syiksi vanhemmat luonnehtivat myös nuoren elämässä vallinneita ristiriitoja. Ne tarkoittivat vanhempien aiheuttamia ristiriitoja, jotka liittyivät usein vanhempien erotilanteisiin, sekä nuoren kokemia ristiriitaisia vaatimuksia, jotka olivat peräisin joko ympäristöstä tai nuoresta itsestään.

Elinympäristön muutos itsetuhoisuuden syynä tarkoitti muutosta nuorelle aiheutuneita vaikeuksia. Tämä yhdistettiin usein murrosikään, jolloin vanhemmat ajattelivat nuorten olevan alttiimpi kokemaan muuttoon liittyvää stressiä. Elinympäristön muutokseen liittyi myös ikäoverisuhteiden muuttuminen usein, mikä tarkoitti joko koulun tai kaveripiirin vaihtumista. Yhteiskunnan tuen puute tuli niin ikään esiin nuorten itsetuhoisuuden syynä: vanhemmat kuvasivat nuoren pettymystä yhteiskuntaa kohtaan ja yhteiskunnan tukiin liittyvää opiskelupakkoa.

”Nykypäivänä menestyy vain ylivirkeä, yliihminen, joka ei tunteile tai ajattele.”

Vanhemmat toivat kuvauksissa esille myös sen, että aina nuoren itsetuhoisuudelle ei ollut löydettävissä syitä tai oli vain epäiltyjä mahdollisia syitä. Täysin selittämättömiäkin itsemurhia kuvattiin.

”– – se oli vain semmonen juttu, mitä ikinä ei ois oottanu. – – mutta meillä se tipahti, se oli pommi.”



Kuvio 2. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen vanhempien kuvaamana. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN ILMENEMINEN VANHEMPIEN KUVAAMANA

Itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena sekä huolestuttavana oireiluna (kuvio 2).

Vanhemmat kuvasivat nuorten suoraan itsensä vahingoittamiseen liittyvän päihteiden vahingollista käyttämistä, kuten alkoholin itsetuhoista käyttämistä, lääkkeiden väärinkäyttämistä tai tupakointia. Itsetuhoisuus ilmeni myös itsensä viiltelemisenä tai muuna fyysisenä itsensä vahingoittamisena, jota ei määritelty yksityiskohtaisemmin. Epäsuoralla itsensä vahingoittamisella vanhemmat tarkoittivat epänormaalia syömistä, jota oli syömättömyys, ylensyöminen sekä syömishäiriöt. Itsetuhoisuus ilmeni myös poikkeavana seksuaalikäyttäytymisenä, joka tarkoitti seurustelukumppaneiden vaihtumista usein sekä ylikorostunutta tai rajatonta seksuaalisuutta. Riskikäyttäytyminen sisälsi vanhempien mukaan vaarallista elämää ja isojen riskien ottamista.

Kuolemaan liittyvä itsetuhoisuus näkyi vanhempien kuvauksissa nuoren kuoleman tavoitteluna, kuten haluna kuolla. Tämä tarkoitti yksinkertaisesti nuoren haluttomuutta elää ja kuoleman haluamista. Kuoleman tavoittelua oli myös itsemurhalla uhkaaminen: joko yleisellä tasolla nuoren uhkaus tappaa itsensä tai tarkennettuna esimerkiksi uhkaus hypätä alas kalliolta. Myös itsemurhan suunnittelu kuvattiin joko ylei-

sesti tai tarkkaan, kuten tappavan lääkekoktailin tekemisenä. Kuoleman tavoitteluun sisältyivät myös itsemurhan yrittäminen ja itsemurha. Nuoret olivat yrittäneet itsemurhaa esimerkiksi viiltelemällä tai pyrkimällä jäämään autojen alle.

”– oli yrittänyt jo monta kertaa itsemurhaa viinalla ja lääkkeillä.”

Itsemurhaa vanhemmat kuvasivat joko ilman tarkkaa määrittelyä tai mainiten myös menetelmän.

”– otti viimein niin ison annoksen lääkkeitä, että kuoli.”

Vanhempien mukaan nuori ilmaisi kuoleman haluan itsetuhoisin puhein, kirjoituksin ja piirustuksin sekä kuuntelemalla itsetuhoista musiikkia. Itsetuhoiset kirjoitukset olivat erilaisia nuorten kirjoituksia, kuten runoja ja päiväkirjakirjoituksia. Itsetuhoisen eli mielialaa synkistävän musiikin kuuntelulla viitattiin suomenkieliseen synkät sanoitukset sisältävään pop-iskelmämusiikkiin.

Vanhemmat kuvasivat nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä huolestuttavana oireiluna, esimerkiksi väkivaltaisena oireiluna, johon liittyivät aggressiivisuus itseä ja muita kohtaan, raivokohaukset sekä uhmakkuus. Depressiivinen oireilu tarkoitti synkkiä ajatuksia, pahaa oloa sekä

voimakasta itseinhoa. Nuoren sisäänpäin kääntyminen tarkoitti vetäytymistä, vaikenemista sekä sulkeutuneisuutta. Itsetuhoisuus ilmeni vanhempien mukaan myös nuoren passivoitumisena, kuten hygieniahoidon laiminlyöntinä sekä kiinnostuksen katoamisena mielenkiinnon kohteisiin. Nuoren olemiseen liittyvällä oireilulla vanhemmat tarkoittivat keskittymisvaikeuksia, levottomuutta sekä somatisointia, joka tarkoittaa fyysisiä vaivoja ja oireita ilman somaattista selitystä.

Vanhemmat kuvasivat itsetuhoisuuden ilmevän arjessa näkyvinä muutoksina, kuten kaverisuhteiden muutoksina, millä he tarkoittivat kaveripiirin vaihtumista tai supistumista. Koulun liittyi vanhempien mukaan yksinkertaisesti kouluongelmia, ja myös koulusta karkailemista kuvattiin. Vuorokausirytmien ongelmiin liittyivät univaikeudet sekä vuorokausirytmien sekoittuminen. Elämänhallinnan heikkoudella viitattiin huonoihin ratkaisuihin elämässä.

”Ratkaisuja eri elämäntilanteissa, jotka eivät voi omistua.”

ITSETUHOISTEN NUORTEN VANHEMPIEN ODOTUKSET AVUN SAANNILLE

Vanhempien kuvaamia avun saannin odotuksia olivat avun tarvitsijoihin kohdentuvat odotukset, apuun kohdentuvat odotukset sekä avun tarjoajiin kohdentuvat odotukset (kuvio 3).

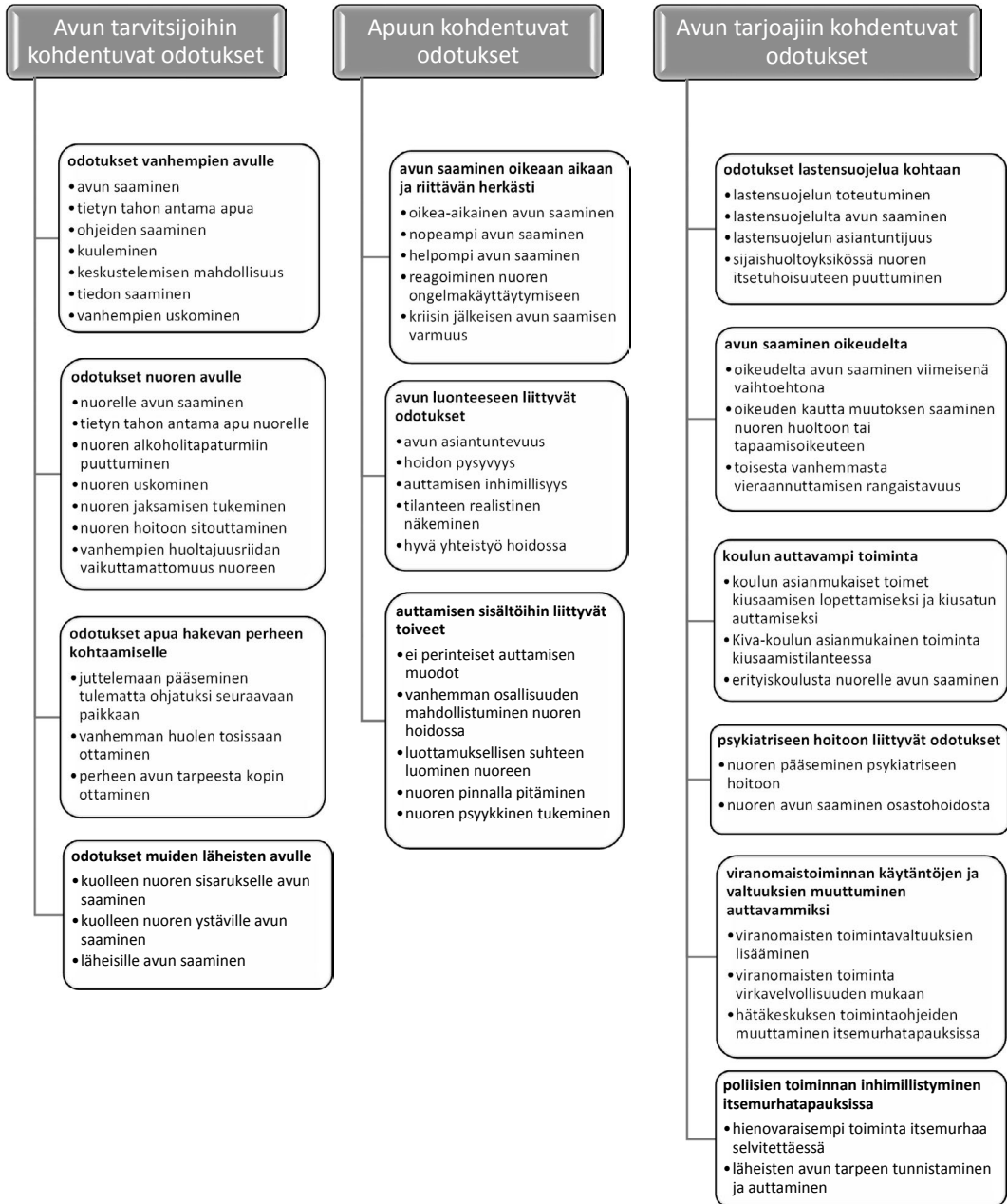
Avun tarvitsijoihin kohdentuvina odotuksina vanhemmat kuvasivat halua saada apua itselleen, mutta avun saaminen oli myös sitä, että nuoren saaman avun ansiosta vanhempikin voi paremmin. Isät kuvasivat erikseen odotuksia isien avun saamiselle. Vanhemmat odottivat itselleen apua eri tahoilta, kuten työterveyslääkäriltä, terveydenhoitajalta, sosiaalityöntekijältä, lastensuojelusta tai perheneuvolalta. He odottivat saavansa neuvoja, ohjausta ja toimintaohjeita sekä tulevana aidosti kuulluksi nuorta koskevissa asioissa – myös silloin kun nuori oli yli 18-vuotias. Vanhemmat toivoivat yleisesti keskusteluavun tarjoamista ja mahdollisuutta keskustella tilanteesta. Keskustelemisen mahdollisuutta toivottiin erikseen myös tapaaja- tai etävanhemmalle, jonka odotettiin myös saavan tietoa. Tietoa kaittettiin yleisesti nuoren tilanteesta, ja vanhemmat toivoivat, että heidän kertomuksiaan ja kokemuksiaan uskotaan.

Avun tarvitsijoihin kohdentuvia odotuksia oli vanhempien toive siitä, että heidän itsetuhoisen nuorensa saisi apua tai hoitoa. Apua nuorelle odotettiin esimerkiksi terveyskeskuslääkäriltä, nuorisopsykiatrian poliklinikalta ja kouluterveydenhoitajalta. Vanhemmat toivoivat, että humalassa loukkaantumisen jälkeen nuori ohjataan jatkokeskusteluun ja että nuoren alkoholitapausten ymmärretään osoittavan avun tarvetta. Vanhemmat odottivat, että nuoren kokemuksia ja kertomuksia uskotaan ja että apu olisi nuoren jaksamista tukevaa ja nuorta hoitoon sitouttavaa. Hoitoon sitoutumista vanhempien mukaan tukisi se, että nuori kokisi hoidon mielekkääksi. Vanhemmat kaipaivat myös terapeutilta kykyä sitouttaa nuori hoitoon. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että nuoren oireillessa huoltajuusriita olisi toissijainen asia ja että nuoren osastohoidossa huoltajuusriita ei vaikuttaisi nuoren saamaan hoitoon.

”Mä oisin aatellu että siellä, etenkin kun laps joutuu osastolle, sais olla niin sanotusti neutraalissa paikassa.”

Avun tarvitsijoihin kohdentuviin odotuksiin sisältyi myös toiveita siitä, miten apua hakeva perhe kohdataan. Juttelemaan pääsemistä ilman seuraavaan paikkaan ohjaamista kuvattiin tarkemmin siten, ettei turhia käyntejä tai puhelinsoittoja tarvitsisi tehdä saadakseen apua. Vanhemmilla oli myös toive, että apua hakevaa perhettä ei ohjattaisi turhaan paikasta toiseen. He odottivat, että heidän huolensa otettaisiin tosissaan, mistä tahansa he apua hakevatkaan. Erikseen toivottiin, että nuoren sijoituspaikassa vanhemman huolet otettaisiin tosissaan. Vanhemmat toivat myös esiin, että avun tarpeessa olevasta perheestä ”otettaisiin koppi” eli että joku kuuntelisi, auttaisi tai edes ohjaisi oikeaan paikkaan saamaan apua.

Vanhemmat odottivat apua myös muille läheisille. Apua toivottiin itsemurhan tehneen nuoren löytäneelle sisarukselle joko tarkemmin määrittelmättä tai kuvaamalla, että apua odotettiin esimerkiksi koulukuraattorilta. Itsemurhan tehneen nuoren ystäville toivottiin asiantuntijavetoisen ryhmän järjestämistä tai ohjattua vertaistukea. Vanhemmat mainitsivat vastauksissaan myös koko perheen avun saamisen, läheisten voimavarojen tukemisen sekä sen, että sairaalassa olisi itsemurhaa yrittäneen omaisia kuunteleva taho.



Kuvio 3. Itsetuhoisten nuorten vanhempien odotukset avun saannille. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

”– läheisten moninkertainen riski päätyä samaan ratkaisuun. Niin sitähan suorastaan tuotetaan sillä huolimattomalla työllä. Koska se joiden voimavarat ei riitä, aivan varmasti löytää senkin ratkaisun. Jos se kerran on jo lähipiirissä ollu.”

Apuun kohdentuvina odotuksina vanhemmat kuvasivat, että apua saisi oikeaan aikaan ja riittävän herkästi. Tällä tarkoitettiin avun saamista heti pyydettyä ennen kuin nuori etsisi itseään vahingoittavia selviytymiskeinoja sekä avun saatavilla olemista ympäri vuorokauden.

”Olisin toivonut, että olisi olemassa puhelinnumero, josta avun tavoittaa 24h.”

Vanhemmat toivoivat apua nopeammin ilman odotusta tai hoidon alkamista nopeammin nuoren kriisijakson jälkeen. Vanhemmat odottivat yksinkertaisesti helpompaa avun saamista, mutta esiin tuotiin myös toive nuorisopsykiatrian poliklinikan päivystysaikojen paremmasta saatavuudesta. Odotukset liittyivät myös siihen, että nuoren ongelmakäyttäytymiseen reagoitaisiin ja että kriisin jälkeen apua saisi varmasti.

Apuun kohdentuvat odotukset liittyivät osin avun luonteeseen. Avun odotettiin olevan asiantuntevaa eli nuoren avun tarpeen tunnistavaa ja tilanteeseen sopivaa. Vanhemmat odottivat, että nuoren sitouduttua hoitoon hoitoketju olisi saumaton, että hoitotaho tai auttava lääkäri pysyisi samana ja että jatkohoito olisi selvä. Auttamisen inhimillisuus tarkoitti nuorten mielenterveysongelmien pitämistä hoitamisen arvoisena. Vanhemmat odottivat, että tilannetta tarkasteltaisiin realistisesti. Puhuttiin myös objektiivisuudesta. Hoidossa vanhemmat toivoivat hyvää yhteistyötä.

Apuun kohdentuviin odotuksiin liittyi myös avun sisältö. Vanhemmat esimerkiksi toivoivat nuoren hoidossa käytettävän ei-perinteisiä auttamisen muotoja, kuten toiminnallisia hoitomenetelmiä. Vanhemmat kaipasivat nuorten hoitoon harrastus- ja kulttuuritoimintaa sekä etsivää työtä avun tarpeessa olevien nuorten löytämiseksi. Vanhemmat toivoivat, että heidät otettaisiin nuoren hoitoon osallisiksi tai edes annettaisiin mahdollisuus siihen. Auttamisen sisältöihin liittyi myös toiveita luottamuksellisen suhteen luomisesta nuoreen, nuoren pinnalla pitamisestä sekä nuoren psyykkisestä tukemisesta.

Avun tarjoajiin kohdentuvat odotukset liittyivät esimerkiksi lastensuojeluun. Vanhemmat odottivat lastensuojelun toteutuvan siten, että lastensuojeluilmoitus auttaisi, että lastensuojelu puuttuisi koulun esittämään huoleen ja että lastensuojelu tuomitsisi lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun.

”Itse toivoisin apua lastensuojelulta, etteivät hyväksyisi lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua.”

Lastensuojelulta kaivattiin yleisesti apua ja lastensuojelun toivottiin olevan asiantuntevaa si-

ten, että lastensuojelussa olisi mielenterveyden ongelmia tunnistavia ammattilaisia. Sijaishuoltoyksiköltä odotettiin, että nuori toimitettaisiin saamaan apua itsetuhoisen teon jälkeen ja että vahingolliset tavarat takavarikoitaisiin nuorelta.

Avun tarjoajiin kohdentui myös vanhempien odotus, että apua saisi oikeudelta viimeisenä vaihtoehtona, kun muualta apua ei saatu. Oikeuden kautta toivottiin muutosta nuoren hoitoon tai tapaamisoikeuteen. Apua kaivattiin esimerkiksi tapaamisoikeuksiin liittyvissä epäselvyyksissä sekä tapaamisoikeuden täytäntöön panemisessa. Isät toivoivat, että toisesta vanhemmasta vieraannuttaminen tehtäisiin lakimuutoksella rangaistavaksi, ja muutenkin isät toivat äitejä voimakkaammin esiin avun saamisen oikeudelta nuoren itsetuhoisuuden vuoksi.

Avun tarjoajana koululta odotettiin asianmukaisia toimia kiusaamisen lopettamiseksi ja kiusatun auttamiseksi. Koulun odotettiin saavan kiusaajat kuriin ja vähentävän kiusatun kärsimystä. Kiusaamisen vastaiseen toimenpiteohjelmaan sitoutuneen KiVa-koulun odotettiin toimivan asianmukaisesti kiusaamistilanteessa ja esimerkiksi suhtautuvan kiusattuun oppilaaseen sekä hänen vanhempiinsa asianmukaisesti.

”KiVa-koulu, kun on kyseessä, olisi luullut, että siellä torpataan kiusaaminen yms.”

Avun tarjoajiin kohdentuviin odotuksiin lukeutui vanhempien toive, että nuori pääsisi psykiatriseen hoitoon ja saisi apua osastohoidosta.

”Olen äitinä joutunut useampaan kertaan taistelemaan tyttärenteni hoitoon ohjautumisesta, kun yritin lapselleni vakuuttaa, ettei hänen tarvitse satuttaa itseään päästäkseen hoitoon, joka kuitenkin ei käytännössä pitänyt paikkaansa.”

Avun tarjoajiin kohdistui myös vanhempien toivomus viranomaisten toimintavaltuuksien lisäämisestä, kuten tapaamisoikeussopimusten noudattamiseen liittyvien valtuuksien laajentamisesta ja sosiaaliviranomaisten valtuuksien lisäämisestä. Vanhemmat odottivat viranomaisten toimivan virkavelvollisuuden mukaisesti esimerkiksi tekeillä tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen. Hätkäkeskuksen toimintaohjeiden toivottiin muuttuvan inhimillisemmiksi tapauksissa, joissa läheinen

löytää itsemurhan tehneen nuoren ja kuolema on silmin nähtävissä.

Vanhemmat odottivat myös poliisien toiminnan inhimillistymistä itsemurhatapauksissa. Toivottiin hienovaraisempaa toimintaa itsemurhaa selvitettyä siten, että poliisi ilmoittaisi nuoren kuolemasta hienotunteisesti ja suhtautuisi kuolleen nuoren löytäneeseen sisarukseen asiallisesti. Vanhemmat odottivat, että poliisit tunnistaisivat perheenjäsenten akuutin avun tarpeen nuoren itsemurhan jälkeen ja auttaisivat itse tai järjestäisivät apua muualta.

”Nii ei niil (poliiseilla) ollu minkäänlaista käsitystä siinä kohtaa et täs ois joku joka tarttis apua.”

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen itseensä, perheeseen sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan. Vanhemmat toivat esille nuoren kiusatuksi tulemisen yhtenä itsetuhoisuuden syynä. Yhteys kiusaamisen ja kuolemaa tavoittelemattoman itsetuhoisuuden välillä on todettu aiemmissa tutkimuksissa (8, 12). Nuoren tunne-elämän vaikeudet kuvautuivat itsetuhoisuuden syytekijöinä tässä, kuten myös aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa (2), jonka mukaan usein nuorten syynä itsetuhoisuuden oli halu saada helpotus sietämättömään tunnetilaan. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivat esille myös nuorten syyllisyyden tunteita ja tunnekylmyyttä itsetuhoisuuden syinä. Mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, mainittiin tässä tutkimuksessa nuorten itsetuhoisuuden syinä, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia (3, 9, 11).

Perheen menneisyyden vaikeudet kuvattiin niin tässä kuin aiemmassa tutkimuksessa (18) nuorten itsetuhoisuuden mahdolliseksi syyteki-jäksi. Perheeseen liittyvien syiden osalta äidit nimesivät erikseen isiin liittyviä syitä, kuten nuoren isäsuhteen ongelmia. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivat esille vanhempien eron aiheuttamia tekijöitä nuorten itsetuhoisuuden syinä. Isät kuvasivat itsetuhoisuuden syyksi nuoren vieraannuttamista toisesta vanhemmasta, mikä ei ole tullut esille aikaisemmissa tutkimuk-

sisia. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet itsetuhoisuuden riskin olevan suurempi niillä nuorilla, joiden vanhemmat ovat eronneet tai joiden avioliitossa on suuria ristiriitaisuuksia. On myös todettu, että nuoren asuminen rikkiäisessä perheessä on yhteydessä itsetuhoisuuteen. (3, 8, 10.)

Vanhemmat kuvasivat nuoren itsetuhoisuuden ilmenevän itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena ja huolestuttavana oireiluna. Ne liittyivät vanhempien selvästi näkemään itsetuhoisuuteen tai tulkintaan nuoren tietynlaisesta oireilusta itsetuhoisuutena. Vanhemmat kuvasivat oman lapsensa itsetuhoisuutta, mutta myös yleisesti nuorten itsetuhoisuutta esimerkiksi vanhemman työn kautta. Vanhempien vastauksissa tuli esiin suoraa itsensä vahingoittamista, kuten viiltelyä ja päihteiden käyttämistä. Tämä vahvistaa myös aiempaa tutkimustietoa itsetuhoisuuden ilmenemisestä nuorilla (2, 3, 9, 19). Vanhemmat kuvasivat tässä tutkimuksessa myös epänormaalia syömistä ja riskikäyttäytymistä epäsuorana itsetuhoisuutena. Riskikäyttäytyminen sekä oman kehon vahingoittaminen syömistä ja liikkumista kontrolloimalla ovat tulleet esille myös aiemmassa tutkimuksessa (11).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat kuoleman tavoittelua, nuoren halua kuolla, itsemurhan yrittämistä ja itsemurhaa tuoden esille hyvin konkreettisia esimerkkejä. Aiemmassa tutkimuksessa (11) itsetuhoiset fantasiat, ajatukset itsemurhasta sekä toiveet itsensä vahingoittamisesta nuorten kuvaamina olivat päinvastoin hyvin abstraktisia. Tämä voi heijastaa sitä, että vanhemmat pitävät nuoren itsetuhoisuutta vakavampana, suunnitelmallisempänä ja todellisempänä ongelmana, kun taas nuorten kuolemaa koskeva ajattelu ei ole vielä täysin jäsentynyttä. Itsetuhoisuus ilmeni tässä tutkimuksessa myös puheina, kirjoituksina, piirustuksina sekä itsetuhoisen musiikin kuunteluna, joita ei ole kuvattu aiemmissa tutkimuksissa. Itsetuhoista musiikkia luonnehdittiin lähinnä suomenkieliseksi popiskelmäksi, ei esimerkiksi metallimusiikiksi, johon itsetuhoisuus usein mielikuvissa liitetään. Vanhemmat eivät myöskään tuoneet esiin mitään erityistä nuorten alakulttuuria, vaan puhuttiin hyvin tavallisista ja menestyvistäkin nuorista.

Vanhemmat kuvasivat avun saannin odotuksia suhteessa itseensä, nuoreen, perheeseen tai muihin läheisiin. Esiin tuotiin esimerkiksi se, mistä vanhemmat itse odottivat saavansa apua

tai miten apua hakeva perhe toivottiin kohdattavan. Verrattuna aiempaan tutkimukseen nuorten avunsaannin odotuksista (11) tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat odotuksia rikkaammin ja moniulotteisemmin. Vanhemmat esimerkiksi toivat esille nuoren alkoholitapaturmiin puuttumisen, joka on tärkeä uusi näkökulma. Vanhempien omaan apuun liittyvät odotukset olivat pitkälti samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa (16, 20): vanhemmat ilmaisivat tarvitsevana niin tiedollista kuin taidollista apua. Aiempi suomalainen tutkimus on tuonut esille, että itseään viiltelevien nuorten vanhemmat tarvitsevat tietoa voidakseen auttaa lastaan (19). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että vanhemmat kaipaivat apua myös kuolleen nuoren sisaruksille ja ystäville, missä vaikuttaisi olevan suuria puutteita.

Kulttuurispesifejä, tässä tutkimuksessa esiin tulleita tuloksia olivat vanhempien odotukset lastensuojelua, oikeusjärjestelmää, koulua, poliisia sekä muita viranomaisia kohtaan. Yhteinen piirre näissä odotuksissa oli voimakkaamman väliintulon sekä inhimillisyyden toive. Sekä äidit että isät toivoivat apua jopa oikeudelta, jos nuorelle sitä ei muuten saanut. Vanhempien kertomuksista nousi esille toiveita, että erotilanteet ja huoltajuuskiistat eivät saisi vaikuttaa nuoreen. Isät kertoivat, että eron jälkeen he olivat jääneet tapaajavanhemmaksi ja ulkopuoliseksi nuoren asioissa. He kuvasivat vieraannuttamisen problematiikkaa ja toiveita sen rangaistavuudesta.

EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksella on Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto, ja tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (26). Erityisesti huomioitiin eettiset periaatteet osallistujien itsemääräämisoikeudesta, haittojen välttämisestä ja yksityisyydestä (27). Vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen itselle sopivimmalla tavalla ja haluamassaan paikassa. Tutkimustiedotteessa oli tutkijan yhteystiedot, ja vanhemmilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ennen tutkimukseen osallistumista tai sen jälkeen. Lisäksi heillä oli mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa.

Tutkimukseen oli mahdollista osallistua anonymisti. Tämä mahdollisti tutkimukseen osallistumisen myös kohderyhmän ulkopuolisille

henkilöille. Tässä tutkimuksessa vanhempien vastaukset kuitenkin vaikuttivat autenttisilta ja olivat samantyyppisiä kirjoitelmissa, e-lomakkeella sekä haastatteluissa. Tulokset olivat osin samankaltaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Näiden seikkojen valossa päädyttiin arvioon vastausten aitoudesta. Tutkimusryhmässä pohdittiin myös sitä, osallistuisiko joku tämän kaltaiseen tutkimukseen, jos tutkittavasta ilmiöstä ei ole omakohtaista kokemusta. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien taustatietoja kerättiin tutkimuksen sensitiivisyyden vuoksi rajoitusti, mikä voi vaikeuttaa tulosten siirrettävyyttä.

Tutkimuksessa pyrittiin saamaan rikas aineisto, joka kuvaisi nuorten itsetuhoisuutta vanhempain näkökulmasta. Oleellista oli saada erilaisia näkökulmia, joiden avulla voidaan muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä (28). Tutkimustehtäviin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja nousi aineistosta 536. Aineisto saturoitui kokonaisuudessaan (28). Aineiston voi kokonaisuudessaan arvioida riittäväksi, koska se mahdollisti selkeän luokituksen syntymisen.

Aineistoa ei kvantifioitu, joten sillä, että jotkut vanhemmista vastasivat tutkimukseen useamman kerran, ei ole tulosten luotettavuuden kannalta merkitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia ylipäätään eikä vertailla, mikä on yleistä tai vähemmän yleistä.

Analyyseistä keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä ja esimerkiksi analyysin aikana palattiin useasti alkuperäiseen aineistoon. Tulokintaa vältettiin ja luokitukset kuvattiin sekä nimettiin vastaamaan tiedonantajien kuvauksia. Tulosten raportoinnissa käytetään suoria aineistolainauksia, joita ei vastaajien anonymiteetin vuoksi ole artikkelissa koodattu.

Tutkimuksessa tuli esiin nuoren kuolema tai vakava vammautuminen itsetuhoisuuden seurauksena. On mahdollista, että tutkimukseen on valikoitunut epäasianmukaista apua saaneita vanhempia, jotka haluavat tuoda esille huonoja kokemuksiaan. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta on muistettava, että jokainen vanhempi kokemuksineen on yksilö ja jokainen kokemus on arvokas.

Tutkimus toi esille myös isien näkökulman, vaikka vastanneiden isien määrä jäi tässä vähäisemmäksi äiteihin verrattuna samoin kuin

viiltelevien nuorten vanhempiin (17, 19) ja itsemurhan tehneiden nuorten vanhempiin kohdistuvissa (21) tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen isät olivat hyvin huolissaan ja kiinnostuneita omasta nuorestaan. He toivat esille halua osallistua enemmän lastensa elämään, mutta kuten aiemmassa tutkimuksessakin (29) on esitetty, isien osallisuus ei ole kiinni vain heidän omasta halustaan.

PÄÄTELMÄT JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Nuorten itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö erilaisine syineen ja ilmenemismuotoineen. Tämä tulee ottaa huomioon tavattaessa nuoria ja perheitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäämällä ymmärrystä siitä, mitä kaikkea itsetuhoisuuden taustalla voi olla ja millä kaikilla tavoin se voi ilmetä, parannetaan valmiuksia tunnistaa nuorten itsetuhoisuutta sekä keskustella aiheesta avoimesti. Tämä voi jo sinänsä antaa itsetuhoisen nuoren vanhemmalle avun saannin kokemuksen. Vanhemmilla on tarve tuoda esille ajatuksia ja kokemuksia nuoren itsetuhoisuudesta, joten ensisijaisen tärkeää on pystyä kuuntelemaan.

Vanhempien ero ja sen mahdolliset vaikutukset nuoren itsetuhoisuuteen ovat tärkeä huomioon otettava asia nuorten ja perheiden palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tiedostettava eron mahdolliset vaikutukset ja tuettava vanhempia rakentamaan kommunikation sekä sujuvaan yhteistyöhön nuoren asioissa. Hoidettaessa nuorta, jonka vanhemmat ovat eronneet, on ehdottoman tärkeää ottaa hoitoon mukaan myös etävanhempi niin antamaan tietoa kuin saamaan tukea. Auttamisen ammattilaisten pitäisi myös puuttua toisesta vanhemmasta vieraannuttamiseen välittömästi havaitessaan sitä.

Lisäksi on muistettava nuorten päihteiden käytön mahdollinen itsetuhoinen ulottuvuus. Jos nuori päätyy hoitoon vahingoittuttuaan päihteiden vaikutuksen alaisena, itsetuhoisuuden huomioiva väliintulo on ehdoton. Myös syömiseen liittyvää problematiikkaa arvioitaessa on nuorelta kysyttävä aina myös itsetuhoisuudesta, koska

esimerkiksi syömättömyyden taustalla voi olla halua kuolla. On myös muistettava, että nuorten itsetuhoisuus voi ilmetä luovasti, esimerkiksi kirjoituksin, piirustuksin sekä musiikkia kuuntelemalla. Tiettyä musiikkityyliä tai nuorten alakulttuuria ei saisi kuitenkaan yhdistää itsetuhoisuuteen automaattisesti. Useimmiten kyse on aivan tavallisista nuorista.

Koska vanhemmilla on odotuksia avun saannista itselle, nuorelle sekä muille läheisille, apua on oltava saatavilla kaikille, joita nuoren itsetuhoisuus koskettaa. Vanhemmat kuvasivat avun saannin odotuksia monimuotoisesti, joten ei voida olettaa, että tietty apu sopii kaikille. Jokaisella auttamisen ammattilaisella tulisi olla valmius kohdata avun tarvitsija ja vähintäänkin tietoa, mihin ohjata vanhempi saamaan apua. Tietoa ilmiöstä tulisi saattaa laajasti sosiaali- ja terveysalan yksiköihin sekä kouluihin, koska vanhemmat odottavat apua eri tahoilta.

Nuorten itsetuhoisuuden ilmiötä on aiheellista tutkia edelleen. Tärkeää olisi selvittää itsetuhoisuuden syiden ja ilmenemisen yleisyyttä, jota tässä tutkimuksessa ei kartoitettu. Tärkeää olisi myös selvittää lisää itsetuhoisten nuorten isien kokemuksia eri konteksteissa, niin erotilanteissa kuin ydinperheessä. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin varmistaa, että itsetuhoiset nuoret, heidän perheensä, ystävänsä ja muut läheiset eivät jäisi ilman apua. Tämä tutkimus toi esille vakavia puutteita nuoren itsemurhan jälkeisessä vanhempien, sisarusten sekä muiden läheisten ja ystävien avun saamisessa, erityisesti jos he eivät osaa tai jaksaa itse hakea sitä. Tuki-interventioiden ja systemaattisen vanhempien ja läheisten tuen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää niin käytännön kuin tutkimuksen alueella.

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Salmi, Aho sekä Kaunonen osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun. Salmi vastasi tutkimuksen toteutuksesta ja analyysistä. Salmi, Rissanen, Kaunonen, Kylmä sekä Aho ovat olleet mukaan artikkelin kirjoittamisessa ja kommentoimisessa.

Adolescents' self-harm is a multidimensional phenomenon and it affects at least every tenth of adolescents. Adolescents' self-harm causes many negative consequences to the parents, and by the same token as adolescents, the parents need help. The purpose of this study was to describe reasons, manifestation and expectations of getting help from the perspective of self-harming adolescents' parents. The data were collected by using essays (n=9), E-form answers (n=16) and interviews (n=4) from the mothers and fathers (n=23). The data consisted of several replies of the same persons. The method of the analysis was inductive content analysis. According to parents', reasons for self-harm were associated with the adolescent, her or his family, or environment and society. Parents described many different reasons for self-harm, e.g. experienced abuse and bullying of

adolescent, health problems of parents and experienced pressures to succeed. Adolescents' self-harm manifested as self-harming acts, as death related self-harm, and as adolescents' worrying symptoms. In all self-harm manifested diversely, most often as harmful use of intoxicants and self-cutting. Parents' expectations of getting help were targeted to those who needed help, to help itself and to help providers. Parents expect help for themselves, for the adolescent and loved ones. There is more need for help than it is obtained, which sets the professionals in all fields of society to face a major challenge. **Keywords:** Self-harm, self-injurious behavior, adolescents, parents

Saapunut 15.5.2017
Hyväksytty 7.12.2017

LÄHTEET

1. Hawton K, Saunders K. EA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379:2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
2. Madge N, Hewitt A, Hawton K ym. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
3. Skegg K. Self-harm. *Lancet* 2015;366:1471–1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
4. NIH. U.S. National Library of Medicine. Medical Subject Headings 2017. Luettu 25.8.2017. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/>
5. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L ym. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012;6:10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10 <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
6. Kiekens G, Bruffaerts R, Nock MK ym. Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *Eur Psychiatry* 2015;39:743–749. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.06.007>
7. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O ym. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2013;41:759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>
8. Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L ym. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord* 2006;39:87–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.015>
9. Moran P, Coffey C, Romaniuk H ym. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012;379:236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
10. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A ym. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:381–389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>
11. Salmi TM, Kaunonen M, Rissanen M-L ym. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede* 2014;26:11–24.
12. vanGeel M, Goemans A, Vedder P. A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res* 2015;230:364–368. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.017>
13. Fortune S, Cottrell D, Fife S. Family factors associated with adolescent self-harm: a narrative review. *J Fam Ther* 2016;38:226–256. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12119>

14. Page A, Lewis G, Kidger J ym. Parental socio-economic position during childhood as a determinant of self-harm in adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014;49:193–203. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0722-y>
15. Morgan S, Rickard E, Noone M ym. Parents of young people with self-harm or suicidal behavior who seek help – a psychosocial profile. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013;7:13. doi: 10.1186/1753-2000-7-13 <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-13>
16. Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C ym. Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2008;13:493–504. <https://doi.org/10.1177/1359104508096765>
17. Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E. Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:212–218. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01214.x>
18. McDonald G, O'Brien L, Jackson D. Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents. *J Child Health Care* 2007;11:298–310. <https://doi.org/10.1177/1367493507082759>
19. Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E. Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *J Clin Nurs* 2009;18:1711–1721. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02672.x>
20. Oldershaw A, Richards C, Simic M ym. Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study. *Br J Psychiatry* 2008;193:140–144. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930>
21. Kiuru H. Tragedian tarina – Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print; 2015.
22. Suomen Mielenterveysseura. Itsemurhien ehkäisyn tavoiteohjelma 2016. Luettu 24.4.2017 http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/materiaalit/mielenterveysseura_itsemurhien_ehkaysyn_tavoiteohjelma-web.pdf
23. Aho AL, Kylmä J. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2012;24:271–280.
24. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy; 2009.
25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
26. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: 2012.
27. Tampereen yliopisto, tutkimuseettikka, eettisen periaatteet 2015. Luettu 6.10.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>
28. Aira M. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 2005;121:1073–1077.
29. Perry AR & Langley C. Even with the Best of Intentions: Paternal Involvement and the Theory of Planned Behavior. *Fam Process* 2013;52:179–192. <https://doi.org/10.1111/famp.12013>

TIINA MARIA SALMI

*Sh, TtM, TtT-opiskelija, Apulaisosastonhoitaja
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet,
hoitotiede
Tampereen yliopisto
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä*

MARJA-LIISA RISSANEN

*Esh, FT, Lehtori
Savonia ammattikorkeakoulu*

MARJA KAUNONEN

*TtT, professori
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet,
hoitotiede
Tampereen yliopisto
yleishallinto
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*

JARI KYLMÄ

*FT, dosentti, yliopistonlehtori
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet,
hoitotiede
Tampereen yliopisto*

ANNA LIISA AHO

*TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet,
hoitotiede
Tampereen yliopisto*

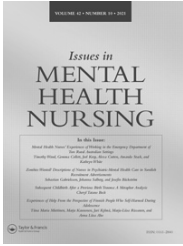
JULKAISU III

Experiences of Help From the Perspective of Finnish People Who Self-Harmed During Adolescence

Miettinen Tiina Maria, Kaunonen Marja, Kylmä Jari, Rissanen Marja-Liisa & Aho Anna Liisa

Issues in Mental Health Nursing, 2021, 42(10), 917–928
<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/01612840.2021.1904468>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa



Experiences of Help From the Perspective of Finnish People Who Self-Harmed During Adolescence

Tiina Maria Miettinen, Marja Kaunonen, Jari Kylmä, Marja-Liisa Rissanen & Anna Liisa Aho

To cite this article: Tiina Maria Miettinen, Marja Kaunonen, Jari Kylmä, Marja-Liisa Rissanen & Anna Liisa Aho (2021) Experiences of Help From the Perspective of Finnish People Who Self-Harmed During Adolescence, *Issues in Mental Health Nursing*, 42:10, 917-928, DOI: [10.1080/01612840.2021.1904468](https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1904468)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1904468>



© 2021 The Author(s). Published with license by Taylor and Francis Group, LLC



Published online: 06 Apr 2021.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 713




View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)

Experiences of Help From the Perspective of Finnish People Who Self-Harmed During Adolescence

Tiina Maria Miettinen, MHSc^a , Marja Kaunonen, PhD^{a,b}, Jari Kylmä, PhD^a, Marja-Liisa Rissanen, PhD^{a,c}, and Anna Liisa Aho, PhD^a

^aFaculty of Social Sciences, Tampere University, Tampere, Finland; ^bPirkanmaa Hospital District, Tampere, Finland; ^cSavonia University of Applied Sciences, Kuopio, Finland

ABSTRACT

Adolescent self-harm is a widespread phenomenon, and a significant problem worldwide. This study describes the experiences of help from the perspective of Finnish people who have suffered self-harm during adolescence. Data were collected from 27 participants as essays and interviews. Participants included both females and males with different backgrounds and treatment experiences. The data were analysed using inductive content analysis. Participants described having received help from other people in informal and formal ways, and they had both positive and negative experiences of help. The results show that several barriers exist for self-harming adolescents to access help, thus improvement in this area are necessary.

KEYWORDS

Adolescent; help; mental health; qualitative study; self-harm

Introduction

Self-harm is a significant and common universal health problem among adolescents (Hawton et al., 2012; Madge et al., 2008; Skegg, 2005). The term self-harm covers a range of acts and intentions that are usually intended to respond to unbearable tension (Skegg, 2005), and it can be thought of as expressing mental pain (Toftthagen & Fagerström, 2010). The terminology varies, also terms self-injury, self-mutilation, para-suicide, deliberate self-harm, non-suicidal self-injury, self-poisoning and suicide attempt and suicide are used in scientific research (Muehlenkamp et al., 2012; Skegg, 2005; Toftthagen & Fagerström, 2010). The methods of self-harm differ, but self-cutting has been the most common method of adolescent self-harm in several studies (Doyle et al., 2015; Fortune et al., 2008a; Madge et al., 2008; Salmi et al., 2014). The term self-harm is used in this study to mean any intentional self-injury irrespective of intent (Michelmores & Hindley, 2012), and encompasses self-harming thoughts and suicidal acts (Salmi et al., 2014).

Self-harm is more common among females (Madge et al., 2008; Rissanen et al., 2006) and its occurrence is highest in adolescence (Moran et al., 2012). However, the true prevalence of adolescents' self-harm is difficult to define because most of it remains hidden and does not lead to hospitalisation (Doyle et al., 2015; Hawton et al., 2012; Madge et al., 2008), and definitions and methodologies between studies vary (Muehlenkamp et al., 2012). The prevalence level is indicated to vary from 8% to 26% (Doyle et al., 2015; Laukkanen et al., 2009; Moran et al., 2012; Rowe et al.,

2014). The nature of self-harm is repetitive, and after self-harm the risk of its recurrence and later suicide is high (Madge et al., 2008; Skegg, 2005). Although self-harm is not always death-seeking, it is important to consider that the risk of suicide is significantly increased after non-fatal self-harm in adolescents and young adults (Keefner & Stenvig, 2020; Olfson et al., 2018). Self-harming adolescents need help to reduce their suffering from self-harm, ease their mental health problems, and to decrease their potential risk of suicide (Michelmores & Hindley, 2012; Moran et al., 2012; Olfson et al., 2018).

Self-harming adolescents have a desire to be helped and they may seek help through the self-harming act (Rissanen et al., 2008; Rissanen et al., 2009; Salmi et al., 2014), but unfortunately, help must be often actively sought (Salmi et al., 2014). Acute care is not always needed, but it is important to understand that the adolescent who contacts health care services wants to be helped in some way (Rissanen et al., 2008). However, most self-harming adolescents do not seek professional help (Doyle et al., 2015; Michelmores & Hindley, 2012; Rowe et al., 2014). According to Doyle et al. (2015), only 9% of adolescents sought professional help before, and 12% after a self-harming act. Sources of support that self-harming adolescents had found as helpful are mostly individuals around them (Holland et al., 2020), and help is sought primarily from family, friends (Doyle et al., 2015; Fortune et al., 2008a; Hasking et al., 2015; Michelmores & Hindley, 2012; Rowe et al., 2014) and school (Fortune et al., 2008b; Hasking et al., 2015). The

CONTACT Tiina Maria Miettinen  miettinentiina@gmail.com  Faculty of Social Sciences, Tampere University, Tampere, Finland

© 2021 The Author(s). Published with license by Taylor and Francis Group, LLC

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way. This article has been republished with minor changes. These changes do not impact the academic content of the article.

majority of self-harming adolescents do not end up in hospital because of self-harm (Doyle et al., 2015; Hawton et al., 2012; Madge et al., 2008). Without help adolescents remain at increased risk of suicide and psychiatric disorders (Michelmores & Hindley, 2012).

Many adolescents feel guilt and shame after a self-harming act (Wadman et al., 2018) and are reluctant to disclose their behaviour to others (Hasking et al., 2015). Adolescents are afraid of the negative consequences of disclosing their self-harming and fear of negative reactions of others may deter them seeking help (Rowe et al., 2014). Self-harming adolescent may come to a school nurse or doctor for various reasons and might not name self-harm as a problem (Rissanen et al., 2006). If adolescents disclose their self-harm to someone, they disclose it usually to friends and parents (Hasking et al., 2015). Self-harming adolescents may feel that they do not need help, or just do not want it (Doyle et al., 2015). Adolescents may also feel that they need to cope on their own, think that self-harm is just an impulsive thing, fear being labelled as an attention seeker, or not know who to ask for help (Fortune et al., 2008a).

Adolescents have described following problems in getting help: long waiting lists, too few sessions, miscommunications, and being dropped from the services. These problems cause feelings of being personally failed or let down by the system (Wadman et al., 2018). Finnish self-harming adolescents felt that school or health care personnel did not intervene, so they did not care. Uncertainty about the need for help, an inability to seek help, and being left without any help hindered accessing help of those adolescents (Rissanen et al., 2009). Fears of stigmatisation and the potential of confidentiality being breached (Curtis et al., 2018; Fortune et al., 2008a; Hawton et al., 2012; Rowe et al., 2014), beliefs that self-harm is not serious, help would not be helpful, and fears of hospitalisation are barriers for help-seeking (Michelmores & Hindley, 2012). Furthermore, fear that seeking help would create more problems for the adolescent may prevent it. Some adolescents want to protect their parents, and therefore not tell them about their self-harm or seek their support (Wadman et al., 2018).

Facilitators for help-seeking have been described less than barriers. Identified facilitators include issues of confidentiality, being treated respectfully, having a trustworthy person to talk to, and having the option to talk to someone of a similar age (Curtis et al., 2018). In addition, factors contributing help described by adolescents are information about self-harm, and help available for it, and understanding their own need for help (Rissanen et al., 2009). Adolescents expect better information, caring intervention, psychiatric care, open conversation with a trusted helper, and a better availability of help (Salmi et al., 2014). A helper for the self-harming adolescent could be anyone who knows about the adolescent's problem, but adults have a duty to help (Rissanen et al., 2009). A basic requirement is a trusting relationship between the adolescent and the helper (Rissanen et al., 2012). Relatively easily accessible interventions, including distraction techniques, exercise and harm-

minimisation techniques are found as helpful sources of support (Holland et al., 2020). Self-harming adolescent needs a reliable contact person and the opportunity to speak openly. Professionals could be told about more difficult problems even if it were easier for the adolescent to talk to friends or family (Idenfors et al., 2015a). Self-harming adolescent must have easy and direct access to professional help and there should be alternative routes to the treatment (Idenfors et al., 2015b).

Many existing guidelines of caring for self-harming adolescents are based on disease-centred thinking, and the information supporting guidelines is collected from hospitalised or otherwise selected people (Rissanen et al., 2011). What is needed, is basic information about the phenomenon, and guidelines of care including the perspective of the self-harming adolescent (Rissanen et al., 2011; Rissanen et al., 2012). Based on previous research, research focussing more on adolescents' experiences of the help is still needed. In a systematic literature review that addressed experiences of professional care and support among adults and adolescents who self-harm presented that there is a need for significant improvement in the treatment of people who self-harm, and also in the attitudes of health care professionals (Lindgren et al., 2018).

In summary, adolescents' self-harm is a common and difficult phenomenon, and it causes a lot of concern during adolescence as well as later in life. Self-harming adolescents need help, but according to existing literature, there are many obstacles to seeking and receiving help. With this study, we wanted to expand the understanding of self-harming adolescents' experiences of help in Finland, so that the service system can be further developed to take better into account of adolescents' needs.

Materials and methods

Purpose and design

The purpose of this study was to describe experiences of help related to self-harm in adolescence. A qualitative descriptive study was conducted as this is a little studied area in Finland, and it was felt as desirable to extensively represent participants' own experiences around this phenomenon (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Holloway & Galvin, 2017).

The research tasks were to describe what kind of help do self-harming adolescents receive, what kind of experiences do self-harming adolescents have about help, and what kind of barriers to help have self-harming adolescents faced?

Sample and participants

Purposive sampling was used when selecting participants, and recruitment was made through channels known to reach adolescents suitable for the study (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Holloway & Galvin, 2017). An information letter including the request to participate was distributed through the support associations websites, and closed

Table 1. An example of the abstraction process.

Original data	First level coding	Second level coding	Third level coding	Connecting category
I wasn't ready to seek help, even though it was offered because of the seriousness of my situation (self-harm)—I didn't think I would be taking seriously	Adolescent's uncertainty about whether she/he will be taking seriously	Adolescents' uncertainty about the severity of their problem	Adolescents' uncertainty	Adolescent related barriers to help
I underestimated my problem and therefore hesitated seeking for help	Adolescent's understatement of her/his problems			
My expectations (for help) were negative, and I didn't think self-harm was serious enough	Adolescent's considering her/his self-harm not serious enough			

discussions in internet support forums, in a youth rehabilitation unit, and in one hospital. The entry criteria for the study were: 1) personal experience of the topic and 2) adolescence, or that the participant described their adolescence experiences. If the respondents wanted to participate in the interview, they could contact the corresponding author by phone or e-mail.

Participants were 27 Finnish citizens who had harmed themselves during adolescence. There were both females and males, although not all participants revealed their gender. Adolescence was defined as being 12–22 years of age in the information letter. The youngest participant was presumably 12 years old, based on the background information provided, and a few adults over 30 years of age described experiences from their youth. All participants did not report their age. The participants were from all over Finland, different social contexts, and with different backgrounds in relation to treatment.

Data collection and analysis

Data were collected as essays ($n = 27$) and interviews ($n = 2$). Two of the participants gave two separate answers. Writing was chosen as a method of data collection due to the sensitivity of the topic (Aho & Kylmä, 2012), it was found as an easy way to express the topic as sensitive, and it enabled completely anonymous response. All essays were sent electronically directly to the corresponding author by e-mail or as a file compiled by the support forum administrator. Semi-structured interviews were conducted, one face-to-face and another by telephone. The interviews were structured according to the themes derived from the research tasks. Themes were “what kind of help”, “experiences of help”, and “barriers to help”, and some guiding questions were derived from these themes. However, participants could share their stories freely, and the guiding questions acted as encouragement. Through interviews, more in-depth information was gathered from the participants (Holloway & Galvin, 2017; Taylor & Francis, 2013).

Data were analysed using inductive content analysis (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Elo & Kyngäs, 2008). All the written data was first transferred from e-mail to a word file, and anonymized by deleting the identification data. Data from the support forum was automatically anonymized

for names and contacts, and other identification data was deleted by the corresponding author. The interview data was transcribed word for word and anonymized. The text was read through several times to gain an overall picture. Statements corresponding to the research questions were extracted from the text as 189 first level codes.

The first level codes were grouped according to similar content or meaning, and the groups were named as second level codes. The second level codes were compared and combined as third level codes that were organised as connecting categories. This process of abstraction was re-examined whenever new data became available. The results are presented visually in the figures of categories, and in more detail in the text. Direct quotes are presented in order to illustrate the original data, and an example of the abstraction process is given (Table 1) to clarify the analysis (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Elo & Kyngäs, 2008; Holloway & Galvin, 2017).

Ethical considerations

The nature of the study was sensitive due to the topic and the participants involved, and this was considered throughout the whole research process (Aho & Kylmä, 2012). Recruitment of participants was done through channels that provided support. Thus, participants were in treatment or rehabilitation at the time of the study, or they were registered support forum users, or at least aware of the channels for accessing help. The information letter stated that participation was completely voluntary, and there was an opportunity to withdraw from the study at any time. It was also assured participants that their answers would be treated confidentially, and only by the corresponding author. Privacy and anonymity were ensured through carefully handling, anonymization and storage of the material (Holloway & Galvin, 2017; Taylor & Francis, 2013).

The information letter stated that the written response acts as consent to participate in the study, and written informed consent was requested from interviewed adolescents and the parents of interviewed, under 15 years old adolescents (Aho & Kylmä, 2012; Holloway & Galvin, 2017; Taylor & Francis, 2013). The contact details of the corresponding author were made available, and there was an ethical review of the Ethics Committee of the Tampere Region

for the study, and assent of the ethics committee of the Kanta-Häme Hospital District (Dnro E504/19).

Results

In the description of the results, the term “help” had a broad meaning and it was used to describe all kinds of support, care and help. The term “treatment” referred to medical and other official help given by a professional helper, hospital or other official institution. When describing first level codes, the original terms taken from the data are used. In the results, the term adolescent (A) is used to describe all participants.

Diverse help from other people (Figure 1)

Help from loved ones

Adolescents had received all kinds of help from friends, and was described as friends taking care of them, encouragement

Helpful visits were made to psychiatric outpatient clinics, child and adolescent psychiatric outpatient clinics, and the SOS Crisis Centre (a non-profit organisation in Helsinki). Adolescents also described visits to adolescent stations (regional provider of low-threshold services for adolescents) and to school psychologists and school counsellors. Visits to a psychiatrist and psychologist for other reasons were also helpful.

I was referred to a psychiatrist for mental health problems—I went to a psychiatrist and psychologist regularly for two years. (A15)

Other forms of help received from professionals which were not described through talking and visits, were support from teachers, help from professional people, the possibility of being as yourself with a support person, and the relief form of writing to a researcher.

A lot of contracts were made with the teachers and they sometimes went to dine with me because I couldn't do it alone. (A10)

DIVERSE HELP FROM OTHER PEOPLE	Help from loved ones	All kind of help from friends
		Concrete and general help from family members
	Help from various professionals	Talking to professionals
		Visits to professionals
		Other forms of help from professionals

Figure 1. Diverse help from other people.

from friends to seek help, friends being seen as a resource, caring from internet acquaintances, and help from friends in general.

My friends—have been in it as a resource—if I had been left alone, it may be that my days would have already ended. (A24)

Concrete and general help from family members meant guidance from parents to seek therapy, help from family, parents or siblings in general, and support from the family in general.

My parents intervened in my cutting and arranged therapy for me. (A15)

Help from various professionals

Adolescents described receiving help from various professionals through talking to them and through visits to them, and other forms of help from professionals were also described. Adolescents had talked to a named nurse confidentially, talked to support persons, to non-judgemental therapists, and had helpful conversations with doctors.

My therapist is the only person who does not judge my cutting, so I dare talk to her about it. (A6)

Adolescents' experiences of well-functioning help (Figure 2)

Adolescents' experience of effective treatments

Adolescents described positive experiences of treatments, positive impacts of treatments, and helpful psychiatric in-ward treatment. Positive experiences of treatments included the experience of good help received, positive experiences of treatment from a doctor, positive experiences and received help from an adolescents' intensive group, and an experience that therapy was necessary.

I got into the adolescents' intensive group and it helped me quickly. (A27)

Positive impacts of treatment were described as the returning ability to work through medication, the possibility of gathering oneself through medication, a helpful period in electroconvulsive therapy, and ceasing cutting due to therapy. Conversational help for depression had also been helpful for self-harm.

If you are depressed, you will receive antidepressants. Possibly also sleeping pills and other necessary. Medicines help to gathering oneself and you don't have to waste your life. (A19)

ADOLESCENTS' EXPERIENCES OF WELL-FUNCTIONING HELP	Adolescents' experience of effective treatments	Positive experiences of treatments
		Positive impacts of treatments
		Helpful psychiatric in-ward treatment
	Adolescents' self-help	Helpful mental growth of adolescent
		Unconventional helpful coping methods

Figure 2. Adolescents' experiences of well-functioning help.

Psychiatric in-ward treatment had helped so that the adolescent in the ward was constantly monitored, tools that made it possible to self-harm were confiscated, and feelings of being unwell or anxiety decreased in the ward. After an in-ward period, adolescents felt a sense of empowerment and that help had been obtained.

Just over a year-long in-ward period started. There I felt like I was really getting help. (A20)

Adolescents' self-help

Mental growth of the adolescent and unconventional coping methods were described as adolescents' self-help. Helpful mental growth meant a major increase of the adolescent's resilience being seen as a helpful thing, and adolescent's getting rid of the guilt about illness or getting sick.

One of the most significant things was increasing my own mental coping. (A17)

Unconventional helpful coping methods included an alter ego developed by the adolescent to keep sane, and recovering from psychosis in an unusual way. The latter was described as the path of recovering has not been quite normal.

I have built a kind of alter ego, which calculates, measures and analyses everything what is happening or would happen. This keeps me sane. (A13)

left alone. Difficult help-seeking was described by adolescents through term tricky. For an adolescent, the threshold to seek help might be too high. To get treatment requires visits to many doctors, seeking referrals from different places, and also looking for help on the internet.

Had to visit many doctors even long distances before getting treatment. (A15)

Accessing help takes time, which meant that getting an appointment for the psychiatric outpatient clinic is slow and that there might be a long or difficult path to getting good care.

After contacting a nurse, she made an appointment to me at a psychiatric outpatient clinic. Unfortunately, it took an enormous amount of time before that appointment was. (A18)

Adolescents felt as if they were being left alone: They felt as they were left alone with their self-harm, they thought that help could only come from oneself, and they had experiences of no one caring for you. Also feeling of being treated like air and being all alone in the world were described, and that even the love of one's own parents' being unrecognisable towards the adolescent.

A couple of years ago I was certainly eager to seek help. Today I have found that the help cannot come from outside of oneself. (A7)

Failed seeking or receiving of help (Figure 3)

Problems in help-seeking

Adolescents described difficulties in help-seeking, and that accessing help takes time, and they had experiences of being

Ineffectiveness of help received

Ineffectiveness of help meant undesirable results from the help adolescents received, and an impairment of health due to the treatment received. Adolescents felt that help sought from the internet didn't bring help, discussions with a

FAILED SEEKING OR RECEIVING OF HELP	Problems in help-seeking	Difficult help-seeking
		Accessing help takes time
		Experiences of being left alone
	Ineffectiveness of help received	Undesirable results from the help received
		Impairment of health due to the treatment

Figure 3. Failed seeking or receiving of help.

support person didn't produce relief, visits with a psychologist didn't produce help, a doctor's instructions for stopping cutting sounded just funny, and the help they received simply did not work. Some adolescents did not like therapy or felt that antidepressants only helped for managing the symptoms. Receiving an insufficient level of help and trying out multiple inoperative treatment options were also described.

Various discussion forums and peer support stories have not brought comfort, sometimes the discussion is inappropriate, sometimes indifferent. (A15)

Some adolescents told that their self-harm was getting worse during in-ward periods, or becoming unpredictable because of the side-effects of their medication.

The first course of treatment in the psychiatric ward lasted eight months, and my condition was nothing but worsened there. (A20)

Adolescent related barriers to help (Figure 4)

Adolescents' uncertainty

Adolescents were uncertain about the severity of their problems, the potential help available, and uncertainty in requesting help occurred. Uncertainty about the severity of their problems showed in the adolescents' uncertainty of whether they are being taken seriously, their own understatement of their problems, and the adolescents considering their self-harm as not serious enough.

When I was younger, I didn't know I could get help with the problems—I didn't think self-harm was serious enough. (A23)

Uncertainty of potential help meant that adolescents were unaware of where to seek help, uncertain about what help is available, and they experienced an inability to request help because of their unawareness of the options available.

It is impossible to ask for help if you do not even know what should be required, what are the options. (A27)

Uncertainty caused an inability to gather enough courage to go to a psychologist appointment, not having enough

courage to ask for help, and lack of daring to take the initiative for getting help. It was hard for adolescents to tell their parents about their distress, and they were incapable of talking about cutting to their loved ones. Adolescents thought that somebody else should initiate and provide help, and that they were unable to seek help even though it would be available. A difficulty of receiving help without asking or demanding was also described, and requesting help was felt to become more difficult over time.

As time goes on, it is only harder to ask for it. You always feel like someone else should come to help, to make something to happen. (A4)

Adolescents' reluctance

Adolescents described an unwillingness to burden their loved ones, unwillingness to get help, and an unwillingness to tell the truth. The concern of friends and parents made it difficult to speak openly about self-harm. Adolescents avoided speaking about cutting with parents because of the difficulty of the subject. They were unwilling to cause sadness to their loved ones by telling them about self-harm, and they didn't want anyone else to have to deal with their traumatic experience. Adolescents described that they no longer wanted help anymore, they didn't want to talk, and were tired of waiting for help. An unwillingness to tell the truth meant that adolescents didn't tell about the real reasons of their anxiety to school counsellors or social workers, they did not tell the psychologist about their sadness, and had an unwillingness to tell anyone about their traumatic experiences.

I no longer want to open my self-harm to anyone close to me because I cause them grief. (A6)

Adolescents' fear

Adolescents described fear as a fear of the consequences of disclosing self-harm, and also a fear of not being taken seriously. Adolescents were afraid that they will become

ADOLESCENT RELATED BARRIERS TO HELP	Adolescents' uncertainty	Uncertainty about the severity of their problem
		Uncertainty about the potential help available
		Uncertainty in requesting help
	Adolescents' reluctance	Unwillingness to burden their loved ones
		Unwillingness to get help
		Unwillingness to tell the truth
	Adolescents' fear	Fear of the consequences of disclosing self-harm
		Fear of not being taken seriously

Figure 4. Adolescent related barriers to help.

labelled as 'crazy' if seeking help for their self-harm, and were also afraid of being ridiculed among friends. Fear that their parents will find out about their situation, fear of involuntary treatment, and a fear of consequential problems of going to a psychiatrist were also described. Adolescents were afraid that their situation would get worse if they talked to a school nurse, or if the nurse told their parents. Fear of the consequences that may arise because of talking about ones self-harm, fear of being forced into a child care institute if they talked about self-harming thoughts, and a fear of being sent to a facility if they sought help for self-harm were described. The fear of not being taken seriously included a fear that professional helpers might belittle adolescent's problems, a fear that the doctor would consider the adolescent as an idiot because of talking about self-harm, and a fear of just being urged to get a grip of oneself.

As well as talking to a nurse, which would, however, make matters worse (nurses tend to tell parents against the will of adolescents, even if it should not be done). (A2)

Environment related barriers to help (Figure 5)

Negative impact of loved ones on getting help

Some parents were reluctant towards the adolescent's need for psychiatric treatment. It showed as a lack of parental support and an encouragement towards planning further care for the

adolescents, as a negative attitude towards medication, parents' unconcerned attitudes towards adolescents' anxiety, and the parents' view of the adolescent being healthier than others.

I just didn't get support and encouragement from my parents considering follow-up care—they thought I was much healthier than many others. (A27)

Parents' ignorance of psychiatric care reflected parents' old-fashioned or distasteful images of mental hospitals.

When I mentioned psychiatric hospital to my parents, they were furious. They had, and perhaps still have, a very old-fashioned image of mental hospitals. (A27)

Friends' debilitating effects on adolescents' health were described as friends not reacting to cutting scars, and as being shamed in front of friends.

I have thought sometimes that some of my friends would notice the scars—no one ever responded in any way. (A2)

The harmful attitude of fellow human beings meant reflected a perceived selfishness of people, and that people keep in touch with each other only for profit. Adolescents also described others as having too strong attitudes that complicated talking.

They have always been very concerned, which has made it difficult to discuss this openly. Usually, other people's opinion is so strong, for example 'you must not do this, it is wrong and horrible, serious and sick'. (A6)

ENVIRONMENT RELATED BARRIERS TO HELP	Negative impact of loved ones on getting help	Parents' reluctance towards the need for adolescent's psychiatric treatment
		Parents' ignorance of psychiatric care
		Friends' debilitating effect on adolescent's health
		Harmful attitude of fellow human beings
	Inappropriate consideration of adolescents by professionals	Ignoring cutting scars after asking about them
		Inability to deal with self-harm
		Not providing adolescent proper information about treatment
		Not seeing adolescent's problem
	Treatment system problems	Lack of information about treatment resources
		Limited services
		Lack of monitoring of adolescents' treatment
		Money as a barrier to therapy

Figure 5. Environment related barriers to help.

Inappropriate consideration of adolescents by professionals

Adolescents told that cutting scars were ignored, despite first being asked about these. More specifically, professional people tended to leave the matter after asking to see the scars, and psychologists left the matter once they had asked about the scars.

Once a psychologist saw my scar and asked what is it? I said, "a wound", to which she no longer responded anything. (A3)

Some professionals were incapable of dealing with self-harm. This was described in the way that school staff was not reacting to the scars and as a school nurse did not react after having seen the scars. Adolescents also described a case where professional simply ordered them to stop self-harming being unable to deal with it otherwise.

In a high school, a nurse saw the cutting scars. She was supposedly worried, but left it at that. (A3)

Professionals did not provide proper information about treatment to the adolescent, and tended not to see the adolescent's problem. An adolescent was offered a treatment period at a psychiatric department without being given any further information about it, or was simply given driving instructions to get to the psychiatric in-ward treatment.

Then they suggested an in-ward period in a psychiatric hospital, but no one has ever bothered to tell what it's like to be there, what is done there, etc. (A8)

Not seeing the adolescent's problem meant that no one said what was actually wrong with the adolescent, and that psychiatrists or social workers did not recognise the problems the adolescent had.

I have gone through psychiatrists, social workers, etc., but they do not see anything wrong in me. (A21)

Treatment system problems

Treatment system problems included a lack of information about treatment resources, limited services, a lack of monitoring of adolescents' treatment, and money as a barrier to therapy. Adolescents described having an ignorance of outpatient treatment, psychotherapy, peer support groups, and day-care hospitals.

The alternatives, then, are eternal anxiety, self-harm, and perhaps even suicide attempt against an involuntary treatment in a psychiatric hospital. Only the extremes are known, and there is a rather distorted image of them as well. Little is known about outpatient care, psychotherapies, etc. (A27)

Limited services resulted in waiting lists for accessing treatment, an undesirable familiarity with helpers in small communities, and a frequent change of doctors.

Many helpers are familiar in a small locality. (A11)

Adolescents described a lack of monitoring in care as instructing adolescents to discuss issues with someone without controlling the visits, and the inaccessibility of help for many adolescents despite its availability.

They wanted me to be sent to discuss things. In reality, I only went to the nurse twice, and she thought I went elsewhere too, but I never went. (A9)

Money as a barrier to therapy was described as obtaining a negative decision from KELA (Social Insurance Institution of Finland) or Valtava-funding (one kind of support from a hospital district for rehabilitation) for funding therapy.

Hopefully now with the second application I will get the decision of the Social Insurance Institution of Finland that I could continue my therapy. (A22)

Discussion

Discussion of the results

The findings of this study indicate that self-harming adolescents received diverse help from other people, but participants did not prioritise any source of help. Many previous studies have found that self-harming adolescents seek help primary from friends and family (Doyle et al., 2015; Fortune et al., 2008a; Hasking et al., 2015; Lindgren et al., 2018; Michelmore & Hindley, 2012; Rowe et al., 2014) and also from school (Fortune et al., 2008b; Hasking et al., 2015). In this study, help from loved ones was described on general level, while help from professionals was defined primarily in terms of talking and visits. Confidential discussion with a non-judgmental professional is important, and this finding is consistent with previous literature (Idenfors et al., 2015a). As earlier stated, anyone who knows about an adolescent's self-harm can be a helper, and adults are duty-bound to help (Rissanen et al., 2009). Although friends and family are important in helping, it must be noted that adolescents think they can talk to professionals more seriously and about more difficult problems (Idenfors et al., 2015a). It is important that adolescents have someone to discuss their concerns with (Fortune et al., 2008b; Rissanen et al., 2009).

According to this study, there is help that functioned well, as well as failures in help seeking and receiving help. It is important to remember that the experience of good or bad help is individual, and that each adolescent should be helped in relation to their own needs. Experiences of effective treatments were described both at a general level and with great precision, e.g. electroconvulsive therapy, which may not have been described in previous studies by participants. Adolescent's self-help as a well-functioning form of help was reflected a helpful mental growth of the adolescent and the development of unconventional coping methods. These kinds of findings are quite unusual. Increased self-insight, activation, new coping strategies and medication have been considered as helpful by adolescents in the context of their perceived care and support (Idenfors et al., 2015a). Medication and therapy were described as both well-functioning and failed help, previously both positive and negative experiences with medication were identified (Idenfors et al., 2015a). Psychiatric in-ward treatment was particularly prominent in this study. It had helped in many ways, and it clearly emerged as being more helpful, although it was also described by some as failed help. In a previous

study, adolescents asked for more care in terms of inpatient treatment, but their experience of getting into adult psychiatric care was described as negative (Idenfors et al., 2015a).

In the stories when help had failed, adolescents found it difficult to apply for and access help. Adolescents were disappointed with a variety of issues related to either seeking or receiving help, and this should be considered in units that provide adolescent services. Previous research has found that the decision to seek help has been hampered by not knowing whom to ask for help (Fortune et al., 2008a; Rissanen et al., 2009). Our findings identify further problems in seeking or receiving help. It was perceived as being laborious and demanding several visits and the help received did not always produce the desired results, for example, the degree of help received was insufficient. It has been found previously, that some adolescents have experiences as being personally failed or let down by the system, caused, for example, by long waiting times, too few sessions, and ineffective interventions (Wadman et al., 2018). It has also emerged that self-harming adolescents have experienced treatment as ending too early, and that the promises made to them about the effects of medication or waiting times were not fulfilled (Idenfors et al., 2015a).

In this study, many adolescent related and environment related barriers to help emerged, as quite a few barriers have been identified in previous studies. Adolescents' uncertainty and the problems it causes have been described; considering self-harm as a less serious issue has emerged as the adolescents' thoughts of self-harm as something done on impulse, and therefore not serious (Fortune et al., 2008a); a lack of awareness needing help and inability to seek help has been described (Rissanen et al., 2009); not knowing where to go to for help has been identified as an impeding factor for self-harming adolescents' help-seeking (Rissanen et al., 2009; Rowe et al., 2014). Previous studies have found that when an adolescent wants formal help and has decided to apply for it, they often do not know where to turn (Lindgren et al., 2018). In this study, adolescents felt that it was difficult to take the initiative, and that someone else should come forward to help. This is a parallel finding to a previous study where a formal referral was considered as good because adolescents felt that making contact on their own was difficult (Idenfors et al., 2015a). However, uncertainties that may be affected by adults should be minimised (Rissanen et al., 2009).

The theme of unwillingness to burden loved ones has emerged in previous studies, and some adolescents want to protect their parents and consequently do not tell those close to them about their self-harm or seek help from parents (Rissanen et al., 2009; Wadman et al., 2018). Adolescents' unwillingness to seek help has been clarified, and the most common reason was that they did not feel that they needed any help (Doyle et al., 2015). Furthermore, adolescents felt that they could, or should be able to cope on their own (Fortune et al., 2008a; Rissanen et al., 2009). In this study, adolescents described their frustration with waiting for help, and therefore unwillingness to get it.

The adolescents in this study had different fears which hampered help. They described a fear that their parents would find out about their situation, and more specifically, the fear that the nurse would tell their parents without their consent. Therefore, it would be important that parents, professionals, and other adults do not talk and share information with each other without the adolescents' knowledge and permission. Previously, when studied self-harming adolescents' perceptions of help, it was found that they felt negative if health care staff made contact with other agencies without their participation or consent, and also if parents communicated with teachers and health care staff (Idenfors et al., 2015a). In this context, confidentiality is highly important and should only be broken if the adolescent's life is in danger. Fears relating disclosure also involved issues of stigma, that would require an attitudinal change at the societal level. Adolescents should be able to disclose their self-harm to people close to them who can provide help (Lindgren et al., 2018). Self-harming adolescents have been found to have beliefs and fears surrounding the possible negative consequences of disclosing their self-harm (Rowe et al., 2014) and a fear that seeking help would create more problems for them and hurt the people they cared about (Fortune et al., 2008a). In the past research has also identified fears related to confidentiality breaches, stigma, being appraised as 'attention seeking', and receiving negative reactions from others as barriers to help-seeking amongst adolescents (Curtis et al., 2018; Fortune et al., 2008b; Rissanen et al., 2009; Rowe et al., 2014).

Adolescents in this study described a negative impact of loved ones regarding getting help. Previous studies confirm this (Rissanen et al., 2006, 2009). Parents can offer unhelpful responses to adolescent's self-harm. These responses could impact on help-seeking, and were seen angry, dismissive and over emotional in nature (Rissanen et al., 2009; Wadman et al., 2018). The strong attitude of others was found as an aggravating factor in this study, but even more clearly the parents' reluctance to respond to the adolescent's need for psychiatric treatment, and their ignorance of psychiatric treatment was seen. This is quite worrying when thinking about parents' role as helpers and indicates that parents should receive appropriate information about psychiatric treatment and other treatment options.

One emerging theme regarding the inappropriate consideration of adolescents by professionals was the seemingly deliberate disregard of cutting scars after asking about them, and the professionals' incapability to deal with the issue of self-harm. Unresponsiveness and being left without any intervention after someone seeing a wound or scars have previously been described as help hindering factors (Rissanen et al., 2009), and in this study these factors were also related to adults other than professionals. The message is the same, and adolescents felt that adults did not react when seeing scars, and did not know how to or dare to deal with it.

Limited services included a typical problem in Finland: in small localities people tend to know each other and having a familiar person as a helper may not be a good thing.

Waiting lists were also named as a barrier. It has previously been stated that help should be easily accessible, and available without delay when the adolescent has decided to apply for it (Lindgren et al., 2018). A lack of monitoring in treatment describes the worrying fact that even if help were available, many adolescents in need of it would be left out. One adult may guide an adolescent to another, but no one monitors whether visits are even undertaken.

In this study, money played a role as a barrier to therapy. From a slightly different perspective, it has been found that a lack of money has led to prescribed medication not being purchased, and the health services' cumbersome administrative system has led to unnecessary costs for self-harming adolescents (Idenfors et al., 2015a). Money should never be an obstacle to the help of self-harming adolescents, and society-supported therapy for adolescents should be more easily available.

Trustworthiness of the research

The trustworthiness of research has been assessed through considerations of dependability, credibility, transferability and confirmability (Colorafi Jiggins & Evans, 2016; Holloway & Galvin, 2017). For dependability, the context of the study has been described as accurately as the anonymity and information provided by participants will allow. Individual contexts were not so easy to explain because of the heterogenous participant group, and because participants provided relatively little background information. The broader context of the study was Finnish society, in which adolescent services are quite diverse and regionally varied. Participants were drawn from all over Finland. The gender division cannot be reported because not all the participants provided their gender when answering the study.

Methodological clarity has been sought through an open description of the processes of data collection and analysis. The results have been described accurately, with quotations from the participants used to support credibility. Overall, the first level codes are described as close as possible to the language of the respondents. The data analysis process was reviewed several times, and even after writing the results, the corresponding author returned to the original data and first level codes to ensure the correctness of the analysis. Although the corresponding author dealt with the original material alone, others in the research team commented on the analysis and results on an ongoing basis. Any premature closing of the analysis was avoided with this re-reviewing of analysis (Holloway & Galvin, 2017).

The findings of this study can be transferred to similar participants with special attention given to the individual needs of self-harming adolescents. Although the results of this study cannot be generalised, they can be utilised in the development of help initiatives. Treatments that were perceived to be helpful can be strengthened, and when considering in-ward treatment more broadly, it must be taken into account that self-harming adolescents consider in-ward treatment as important. Because research on self-harming adolescents' experiences of help is quite scarcely studied in Finland, the results of this study increase the knowledge

base on this topic, and also confirm the findings of previous Finnish studies (Rissanen et al., 2006, 2009).

To ensure the confirmability of the study, a transparent description of the data collection and analysis processes has been provided. The analysis process was long and multi-layered, and it enabled the corresponding author to remain detached from the data and thus reduce their personal impact on the analysis. An example of the abstraction process is given for the purpose of illustrating the analysis, and the quotations from the original data are demonstrative of the participants' voice. The corresponding author has a background of strong mental health professionalism, which has helped her to manage her own prior assumptions and preconceptions.

Conclusions and implication for practice

In this study, Finns who self-harmed in adolescence described experiences of the help they had received for self-harm, and results revealed both positive and negative experiences. They had received formal and informal well-functioning help, and knowledge of this can be utilised when developing help for self-harming adolescents. The helper of a self-harming adolescent may be a loved one or professional, and it is important that they are non-judgmental and have a genuinely interested attitude towards the adolescent. There is no unambiguous guidance on how to promote an experience of 'good help' for a self-harming adolescent, as their needs are individual, and professionals must be able to respond to them. This requires listening to the adolescents sensitively, and asking for their assessment of the help given.

It is difficult for self-harming adolescents to seek information and help, and possibility for help is poorly accessible. Difficulties of help can be addressed by making help easier and faster to access, and many barriers to help can be alleviated by relatively simple actions; more information can be provided about self-harm, its severity and the possible help available; adolescents can be encouraged to disclose their self-harm and guided to seek help; other people's attitudes can be influenced by correct and readily available information; professionals' attitudes towards self-harm can be changed, and helpers' abilities to deal with self-harm can be increased with education. In the future, it would be important to explore more factors that promote and facilitate help from the perspective of self-harming adolescents.

Recommendations for nursing practice

Information on professional help should be easily available for self-harming adolescents. Help should be visible online, and information shared with those working with young people. Information should also be given to the parents of self-harming adolescents. Parents are an important source of help, and their reactions should not increase adolescents' anxiety.

Getting help should be easy. It should be possible to get help around the clock, even if it is just something online

and an ability to send a message that will be answered the next day. Sources of help should be easy to find and reach, and adults should be more willing to offer help or guide the adolescent to get help. Help for self-harming adolescents should be available without waiting times and costs. New sources of help should also be developed so that adolescents can get help immediately if needed.

There should be different treatment options available and adolescent should be told about these. Help must be based on the self-harming adolescents' individual needs. It is important to ask, listen and respect the wishes of the adolescent. Confirm good, and minimise bad. Remember confidentiality unless the adolescent's life is in danger.

Professionals should have the ability to both discuss and help with such a difficult issue as self-harm. Increasing knowledge of self-harm and talking to colleagues and other professionals about the topic may help learning to talk about self-harm more easily because you need to be able to talk with self-harming adolescent openly and fearlessly. If you can't help, redirect the adolescent elsewhere and make sure the treatment starts there. Self-harming adolescent should never be left alone.

Reducing uncertainties and fears about the consequences of disclosing self-harm or seeking help is crucial. These can be alleviated with transparency and knowledge. The stigma associated with self-harm should be dispelled.

Acknowledgements

We warmly thank all the participants for their valuable stories. Participants in this study received no financial or other compensation.


Disclosure of interest

No potential conflict of interest is reported by the author(s).

Funding

This study was partly funded by grants from the Finnish Cultural Foundation, the Häme Regional Fund, and the Finnish Nurses Association.

ORCID

Tiina Maria Miettinen  <http://orcid.org/0000-0002-7200-2801>

References

- Aho, A. L., & Kylmä, J. (2012). Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä—näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa [Sensitive research in nursing science—Viewpoints on different phases during the research process]. *Hoitotiede*, 24(4), 271–280. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1580734>
- Colorafi Jiggins, K., & Evans, B. (2016). Qualitative descriptive methods in health science research. *HERD*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., & Robinson, J. (2018). Caring for young people who self-harm: A review of perspectives from families and young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050950>
- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 485–494. <https://doi.org/10.1111/inm.12144>
- Elo, S., & Kynäas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008a). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8(1), 369. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369>
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008b). Adolescents' views on preventing self-harm. A large community study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 96–104. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0273-1>
- Hasking, P., Rees, C. S., Martin, G., & Quigley, J. (2015). What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health*, 15(1), 1039. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2383-0>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Holland, J., Sayal, K., Berry, A., Sawyer, C., Majumder, P., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., Clarke, D., & Townsend, E. (2020). What do young people who self-harm find helpful? A comparative study of young people with and without experience of being looked after in care. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(3), 157–164. <https://doi.org/10.1111/camh.12384>
- Holloway, L., & Galvin, K. (2017). *Qualitative research in nursing and healthcare* (4th ed.). Wiley Blackwell.
- Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015a). Professional care after deliberate self-harm: A qualitative study of young people's experiences. *Patient Preference and Adherence*, 9, 199–207. <https://doi.org/10.2147/PPA.S76244>
- Idenfors, H., Kullgren, G., & Salander Renberg, E. (2015b). Professional care as an option prior to self-harm: A qualitative study exploring young people's experiences. *Crisis*, 36(3), 179–186. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000310>
- Keefner, T. P., & Stenvig, T. (2020). Searching for a sense of place: The process of how adolescent girls overcome suicidality. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(10), 855–872. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1749915>
- Laukkanen, E., Rissanen, M., Honkalampi, K., Kylmä, J., Tolmunen, T., & Hintikka, J. (2009). The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(1), 23–28. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0398-x>
- Lindgren, B., Svedin, C. G., & Werkö, S. (2018). A systematic literature review of experiences of professional care and support among people who self-harm. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 173–192. <https://doi.org/10.1080/1381118.2017.1319309>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. d., Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, K. v., Leo, D. D., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(6), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507–524. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00108.x>
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>

- Olsson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Bridge, J. A., Liu, S., & Blanco, C. (2018). Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. *Pediatrics*, *141*(4), e20173517. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>
- Rissanen, M., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T., & Laukkanen, E. (2006). Itseään viiltävän nuoren monet ongelmat [Self-mutilating adolescent's many problems]. *Suomen Lääkärilehti*, *61*(6), 547–551. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/itseään-viiltelevän-nuoren-monet-ongelmat/>
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2008). Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: A qualitative descriptive inquiry. *Issues in Mental Health Nursing*, *29*(2), 145–163. <https://doi.org/10.1080/01612840701792597>
- Rissanen, M., 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. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00164.x>
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2011). A systematic literature review: Self-mutilation among adolescents as a phenomenon and help for it—What kind of knowledge is lacking? *Issues in Mental Health Nursing*, *32*(9), 575–583. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.578785>
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2012). Helping self-mutilating adolescents: Descriptions of Finnish nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, *33*(4), 251–262. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.653035>
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M., & Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *48*(12), 1083–1095. <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>
- Salmi, T. M., Kaunonen, M., Rissanen, M., & Aho, A. L. (2014). Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen [Adolescents' self-harm and help for it]. *Hoitotiede*, *26*(1), 11–24. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641634>
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, *366*(9495), 1471–1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Taylor, B. J., & Francis, K. (2013). *Qualitative research in the health sciences methodologies, methods, and processes*. Routledge.
- Toftagen, R., & Fagerström, L. (2010). Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*(3), 610–619. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00749.x>
- Wadman, R., Vostanis, P., Sayal, K., Majumder, P., Harroe, C., Clarke, D., Armstrong, M., & Townsend, E. (2018). An interpretative phenomenological analysis of young people's self-harm in the context of interpersonal stressors and supports: Parents, peers, and clinical services. *Social Science & Medicine*, *212*, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.021>

JULKAISU IV

**Experiences of help from the perspective of parents whose adolescent is
harming themselves or has died by suicide**

Miettinen Tiina Maria, Kaunonen Marja, Kylmä Jari, Rissanen Marja-Liisa & Aho
Anna Liisa

Lähetetty julkaisu-arviointiin

