

Helena Falkenberg

# **”KANNAN SYDÄNTÄNI KÄSIVARSISSANI”**

Itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuodot vertaistukifoorumille kirjoitetuissa kokemuksissa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Toukokuu 2024

# TIIVISTELMÄ

Helena Falkenberg: "Kannan sydäntäni käsivarsissani." Itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuodot vertaistukifoorumille kirjoitetuissa kokemuksissa.

Kandidaatin tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimus

Toukokuu 2024

Tutkielmassa tarkasteltiin itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalista stigmaa tuomalla esiin itsetuhoisesti käyttäytyneiden omia kokemuksia. Itsetuhoisen käyttäytyminen on yleinen, mutta huonosti ymmärretty ilmiö, sillä suuri osa käyttäytymisestä tapahtuu salassa. Se yhdistyy häpeän tunteeseen, joka heikentää itsetuntoa ja halukkuutta avun hakemiseen. Häpeä on seurausta leimaavista asenteista itsetuhoisesti käyttäytyneitä kohtaan, jotka voivat ilmetä myös erilaisina syrjinnän muotoina. Tutkielman tavoitteena oli lisätä tietoisuutta itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuodoista ja murtaa siihen liittyvää stigmaa.

Tutkimuskysymyksenä oli: "miten itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalinen stigma ilmenee vertaistukifoorumille kirjoittaneiden kokemuksissa?". Aineisto kerättiin internetissä olevalta vertaistukifoorumilta, ja se koostui itsetuhoisuusarpiä käsittelevistä viesteistä. Analyysimenetelmänä hyödynnettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä ja teoreettisena viitekehyksenä toimi Erving Goffmanin sosiaalisen stigman teoria. Menetelmän avulla muodostettiin kolme pääkategoriaa ja kuusi alakategoriaa, jotka kuvaavat itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuotoja itsetuhoisesti käyttäytyneiden näkökulmasta.

Tulokset osoittivat itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman yhteyksiä heikentyneeseen itsetuntoon, itsetuhoisuusarpien piilottamiseen, koettuun ja odotettavissa olevaan syrjintään, stigman vastustamiseen ja vertaisyhteisön ulkopuolisiin turvautumiseen. Vertaistukikeskusteluihin osallistuneiden heikentynyt itsetunto ilmeni kielteisenä itsearviointina, ulottuen niin itseen, itsetuhoisuusarpiin kuin itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Keskustelijoiden joukossa itsetuhoisuusarpien piilottaminen sisälsi erilaisia tekniikoita, mukaan lukien sosiaalisen toiminnan rajoittaminen ja käyttäytymisen kohdistaminen piilotettavissa oleville alueille. Osallistujat kertoivat kokeneensa syrjintää sekä läheisten että tuntemattomien taholta, kun taas odotettavissa olevan syrjintä ilmeni käyttäytymisen itsevalvontana ja pelkona herättää huomiota. Sekä koettua että odotettavissa olevaa syrjintää havaittiin myös rakenteellisella tasolla työelämässä ja yliopistossa. Osa keskustelijoista vastusti stigmaa paljastamalla itsetuhoisuusarpiensa, puolustamalla itseään sekä torjumalla häpeää. Vertaisyhteisön ulkopuolisiin he turvautuivat hakiessaan apua arpien peittämiseksi Punaisen Ristin työntekijöiltä, mutta myös muilta ammattilaisilta ja läheisiltä ihmisiltä. Lisäksi tulokset osoittivat vertaisyhteisön merkitystä itsetuhoisesti käyttäytyneille ja käyttäytymisen salaamista yhteisön ulkopuolisilta.

Tulosten perusteella vertaistukifoorumille kirjoittaneet olivat tietoisia heihin kohdistuvista leimaavista asenteista, mikä heikensi itsetuntoa ja saattoi vahvistaa itsetuhoisen käyttäytymisen kierrettä. Vertaisyhteisöllä ja läheisillä ihmisillä oli tärkeä rooli keskustelijoiden tuen ja hyväksynnän saamiselle. Lisäksi havaittiin, että itsetuhoisesti käyttäytyneillä oli suuria odotuksia niitä ammattilaisia kohtaan, joiden puoleen he asiansa kanssa kääntyivät.

Avainsanat: itsetuhoisuus, itsetuhoisen käyttäytyminen, viiltely, sosiaalinen stigma

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Itsetuhoisen käyttäytyminen .....	4
2.1	Itsetuhoisen käyttäytymisen määritelmä.....	4
2.2	Esiintyvyys ja taustatekijöitä .....	5
2.3	Itsetuhoisesta käyttäytymisestä kertominen.....	7
3	Itsetuhoisuuden sosiaalinen stigma .....	9
3.1	Sosiaalisen stigman teoria.....	9
3.2	Itsetuhoisen käyttäytymisen stigma .....	11
4	Tutkimusasetelma.....	13
4.1	Tutkimusaineisto ja sen rajaaminen.....	13
4.2	Eettiset kysymykset.....	14
4.3	Analyysimenetelmä.....	16
5	Tulokset .....	18
5.1	Sisäistetty stigma.....	18
5.2	Julkinen stigma.....	20
5.3	Yhteisöllinen stigma .....	22
5.4	Muita aineistosta nousevia huomioita.....	24
6	Johtopäätökset .....	26
6.1	Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin .....	26
6.2	Lopuksi.....	29
7	Lähteet .....	31
8	Liite 1.....	34

# 1 Johdanto

Itsetuhoinen käyttäytyminen on yleinen, mutta huonosti ymmärretty ilmiö. Suomalaisilla nuorilla arviolta 12 prosentilla on kokemusta viiltelystä ja 10 prosentilla muista itsetuhoisen käyttäytymisen muodoista (Myllyviita 2023), mutta kansainvälisesti arviot sen yleisyydestä vaihtelevat 8–47 prosentin välillä. Lisäksi itsetuhoisen käyttäytymisen on huomattu olevan melko yleistä myös yliopisto-opiskelijoiden ja aikuisten keskuudessa (Cipriano, Cella ja Cotrufo 2017, 1).

Jokainen itsetuhoisesti käyttäytyvä ihminen on elämänsähistorialtaan erilainen, joten myös siihen vaikuttavat tekijät vaihtelevat. Käyttäytymisen taustalla voi olla vaikeuksia tunteidensäätelyssä, joka juontaa juurensa esimerkiksi fyysiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan, koulukiusaamiseen tai lapsuusajan emotionaaliseen laiminlyöntiin. (Myllyviita 2023.) Usein itsetuhoisesti käyttäytyvän henkilön pyrkimyksenä on itsensä auttaminen (Salmi, Kaunonen, Rissanen ja Aho 2014, 21), ja se voi toimia keinona lievittää sietämättömiä tunteita, emotionaalista ahdistusta tai tunnottomuutta. Lisäksi itsensä vahingoittaminen voi tuottaa hyvänolon tunnetta, sillä kipu vapauttaa elimistössä endorfiineja. (Myllyviita 2023.)

Etenkin nuorten keskuudessa itsetuhoinen käyttäytyminen tapahtuu usein salassa, minkä vuoksi sitä on vaikea tunnistaa (Salmi ym. 2014, 12). Nuoret kertovat käyttäytymisestään ensisijaisesti kavereilleen, mutta merkittävä osa ei kerro siitä kenellekään (Hasking, Rees, Martin ja Quigley 2015, 7). Itsetuhoisesti käyttäytyvillä voi olla vaikeuksia ilmaista itseään sanallisesti, ja voimakas häpeän tunne saattaa olla esteenä avun hakemiselle (Myllyviita 2023). Häpeän tunteen on havaittu olevan yhteydessä heihin kohdistuviin leimaaviin asenteisiin, mikä puolestaan heikentää itsetuntoa ja lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä (Long 2018, 98, 101). Nämä asenteet eivät vain rajoita itsetuhoisesti käyttäytyneiden sosiaalista elämää, vaan lisäävät myös käyttäytymisen itsevalvontaa (Kendall, MacDonald ja Binnie 2021, 266). Pelko leimaavista asenteista on ymmärrettävää, sillä mielenterveyden haasteita kokevat kohtaavat usein laajaa syrjintää eri elämäntilanteilla (Hansson, Stjernswärd, ja Svensson 2014, 100).

Tässä laadullisessa tutkielmassa tarkastelen itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalista stigmaa itsetuhoisesti käyttäytyneiden näkökulmasta, erityisesti keskittyen itsetuhoisuusarpiin ja selvittämään, miten stigma ilmenee heidän käyttäytymisessään ja itsetunnossaan. Tutkimusaineisto on

kerätty internetin vertaistukifoorumilta, joka on suunnattu ihmisille, joilla on mielenterveyden haasteita. Aineisto koostuu viestiketjuista, joissa käsitellään itsetuhoisuusarpiin liittyviä aiheita, ja sen analysointimenetelmänä käytän laadullista sisällönanalyysiä. Tutkielmani teoreettinen viitekehys nojaa Erving Goffmanin (1963) sosiaalisen stigman teoriaan, jonka avulla on mahdollista hahmottaa itsetuhoista käyttäytymistä sosiaalisen stigman näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta itsetuhoisesti käyttäytyneisiin kohdistuvasta leimaamisesta ja sen ilmene-mismuodoista sekä pyrkiä murtamaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvää stigmaa. Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä se voi edistää itsetuhoisesti käyttäytyneiden itseymmärrystä sekä yleisen ymmärryksen lisääntymistä heitä kohtaan.

Tutkielmani etenee seuraavasti: aluksi käyn läpi itsetuhoisen käyttäytymisen määritelmää, esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä, sekä yleisiä asenteita itsetuhoisesti käyttäyty-neitä kohtaan. Seuraavaksi esittelen tutkielmani teoreettisen viitekehysten ja tuon esiin aiempia tutkimuksia itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisesta stigmasta. Tämän jälkeen siirryn tutki-musasetelmaan esittelemällä tutkimuskysymyksen, tutkimusaineiston ja eettiset kysymykset sekä käyttämäni analyysimenetelmän ja analyysiprosessin. Viidennessä luvussa osoitan ana-lyysini tulokset nojaten tutkielmani teoreettiseen viitekehykseen. Lopuksi tarkastelen johtopää-töksissä tutkielmani tulosten suhdetta aiempiin tutkimuksiin sekä pohdin sen rajoitteita ja mah-dollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2 Itsetuhoisen käyttäytyminen

Aluksi tarkastelen itsetuhoisen käyttäytymisen määritelmää ja sen eroavaisuutta itsemurhahakuisuudesta sekä yleisimpiä syitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle aiempien tutkimusten valossa. Seuraavaksi syvennyn sen esiintyvyyteen ja niihin taustalla vaikuttaviin tekijöihin, joiden on havaittu olevan yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Lopuksi esittelen tutkimuksia, jotka tuovat esiin yleisiä asenteita itsetuhoisesti käyttäytyneitä henkilöitä kohtaan. Luvun tarkoituksena on muodostaa käsitys itsetuhoisesta käyttäytymisestä ilmiönä.

### 2.1 Itsetuhoisen käyttäytymisen määritelmä

Itsetuhoisella käyttäytymisellä voidaan viitata moneen erilaiseen itseään vahingoittavaan toimintaan. Sen erottamiseksi itsemurhahakuisuudesta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa termiä ”non-suicidal self-injury” (NSSI), mikä tarkoittaa tarkoituksellista kehon kudosten vaurioittamista ilman itsemurhatarkoitusta (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson ja Prinstein 2006, 1; Cipriano ym. 2017, 1). Suomalais tutkimuksessa havaittiin, että yleisin NSSI:n muoto on viiltely, mutta se voi esiintyä myös ihon polttamisena ja raapimisena, hankaamisena tai muilla kipua tuottavilla kudosta vaurioittavilla tavoilla. Lisäksi syömishäiriöt, liikunnan kontrolloiminen, päihdekäyttäytyminen, tarkoituksellinen riskin ottaminen ja itsemurha-ajatukset ovat muita yleisiä itsetuhoisen käyttäytymisen muotoja (Salmi ym. 2014, 16, 19). Vaikka itsetuhoisen käyttäytyminen voi pitää sisällään erilaisia toimintoja ja siitä käytetty termistö vaihtelee tutkimuskirjallisuudessa, tässä tutkielmassani itsetuhoisella käyttäytymisellä viitataan kudosta vaurioittavaan itsetuhoisen käyttäytymisen muotoon. Tämä valinta perustuu siihen, että päätarkasteluni keskittyy itsetuhoisuusarpiin ja niihin liittyvän sosiaalisen stigman ilmenemismuotoihin.

Itsetuhoisen käyttäytymisen erottaminen itsemurhahakuisuudesta on tärkeää, sillä niiden välillä on merkittäviä eroja käyttäytymisen syissä, käytetyissä menetelmissä, psykiatrisissa oireissa ja niiden kehityskuluissa. Tämän vuoksi NSSI on nykyisin sisällytetty erilliseksi häiriöksi DSM-5-diagnoosijärjestelmään lisätutkimuksia vaativana ehtona, minkä uskotaan lisäävän parempaa ymmärrystä ilmiöstä. (Cipriano ym. 2017, 11–12.) Itsetuhoisen käyttäytymisen kohdalla erillinen diagnoosi viittaa kuitenkin henkilöiden samankaltaisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen, vaikka se voi muuttua ajan myötä tai loppua kokonaan. Lisäksi diagnoosiin liittyvä julkinen

leima voi aiheuttaa sen välttelemistä ja heikentää halukkuutta avun hakemiseen. (Ben-Zeev, Young ja Corrigan 2010, 11, 324–325.)

Itsetuhoisen käyttäytymisen on kuitenkin havaittu lisäävän itsemurhariskiä. Sen uskotaan joh-tuvan itsensä vahingoittamiseen liittyvään pelkoon totumisesta ja kivunsietokyvyn madaltumi-sesta. (Nock ym. 2006, 66.) Nockin ja kollegoiden tutkimus osoitti, että psykiatrisessa hoidossa olevilla nuorilla, jotka olivat käyttäytyneet itsetuhoisesti viimeisen vuoden sisällä, 70 prosen-tilla oli ollut vähintään yksi itsemurhayritys elämänsä aikana. Itsemurhayritysten lisääntyminen oli yhteydessä itsetuhoisen käyttäytymisen pitkäaikaisuuteen, useiden menetelmien käyttämi-seen ja kivunsietokyvyn alenemiseen. Itsetuhoisen käyttäytymisen esiintymistiheys ei kuiten-kaan liittynyt itsemurhayritysten määrään, mikä viittaa siihen, ettei osa ihmisistä tunne kipua edes itsetuhoisen käyttäytymisen alkuvaiheessa. (Em. 66, 70.)

Aiempi tutkimus on tuonut esiin, että yleisimmin itsetuhoisen käyttäytymisen tarkoituksena on kipeiden tunteiden katkaiseminen ja itsensä rankaiseminen. Itsensä vahingoittaminen voi lie-vittää ahdistusta ja tuoda helpotuksen tunnetta, sillä se saattaa vähentää dissosiativisia oireita, tyhjyyden kokemusta ja aggressiivisuutta sekä katkaista epämukavia muistoja. Lisäksi se voi toimia avuntarpeen ja ahdistuksen ilmaisemisenä sekä itsensä satuttamisena muiden ihmisten sijaan. Tutkimuksen perusteella joillekin yksilöille itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla sopeu-tumiskeino, jonka tarkoituksena on tuottaa välitöntä helpotusta. (Briere ja Gil 1998, 615–619.)

## **2.2 Esiintyvyys ja taustatekijöitä**

Arviot itsetuhoisen käyttäytymisen yleisyydestä eri ikäryhmissä vaihtelevat tutkimuksissa. Esi-merkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa sen kansainväliseksi esiintyvyydeksi arvioi-tiin nuorilla noin 8–47 % välillä, yliopisto-opiskelijoilla 39 % ja aikuisilla noin 4–23 % (Cip-riano ym. 2017, 1). Suomalaistutkimuksessa, joka kohdistui 13–18-vuotiaisiin nuoriin, viiltelyn elinikäinen esiintyvyys oli noin 12 % ja muun itsetuhoisen käyttäytymisen 10 %. Sen mukaan viiltely oli yleisempää tyttöjen keskuudessa, mutta muissa itsetuhoisuuden muodoissa ei ha-vaittu sukupuolten välisiä eroja. (Laukkanen ym. 2009, 23.) Ilmiön laajuuden ymmärtämistä vaikeuttaa se, että saatavilla on vain vähän tutkimuksia, jotka vertaavat sen esiintyvyyttä mie-lenterveyshoitoa ja hoitoa saamattomien välillä. Lisäksi merkittävä osa itsetuhoisesta käyttäy-tymisestä tapahtuu piilossa, mikä saattaa vääristää tutkimustuloksia. (Briere ja Gil 1998, 611.)

Vaikka itsetuhoisen käyttäytymisen on todettu olevan yleisintä nuorten keskuudessa, sen alkamisikä ja esiintymistiheys voivat vaihdella, mikä viittaa erilaisiin kehityskulkuihin (Cipriano ym. 2017, 11). Lisäksi useat itsetuhoisen käyttäytymisen perusominaisuudet ovat edelleen tuntemattomia ja huomattava osa sitä koskevasta tutkimuksesta on keskittynyt itsemurhahakuisuuteen (Nock ym. 2006, 66–69). Huolimatta itseään vahingoittavaan käyttäytymiseen johtavien syiden epäselvyydestä, ne jaetaan usein kahteen mahdolliseen pääluokkaan: yksilöllisiin tekijöihin, kuten tunteidensäätelyhäiriö ja muut mielenterveyshäiriöt sekä ympäristötekijöihin, kuten lapsuusajan kaltoinkohtelu (Cipriano ym. 2017, 1, 10-11). Suomalaisnuorten itsetuhoista käyttäytymistä tarkastelevassa tutkimuksessa itseen liittyvät tekijät yhdistyivät psyykkisiin syihin, helpottavan muutoksen hakemiseen, kielteiseen minäkuvaan, tunnekokemuksen saavuttamiseen ja armottomuuteen itseään kohtaan. Ympäristötekijät puolestaan yhdistyivät yksin jäämiseen, ihmissuhdeongelmiin, epävarmuuteen omassa elämässä suoriutumisesta ja traumaattisiin kokemuksiin. (Salmi ym. 2014, 16, 18.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa itseen liittyvistä itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtavista tekijöistä on noussut esiin mielenterveyshäiriöiden ja itsesäätelyhäiriön yhteydet. Esimerkiksi Nockin ja muiden (2006) tutkimus osoitti, että nuoret, joilla oli äskettäistä historiaa itsetuhoisesta käyttäytymisestä, muodostivat diagnostisesti monimuotoisen ryhmän. Heistä noin 88 prosentilla oli diagnosoitavissa oleva mielenterveyden häiriö ja noin kaksi kolmasosaa naispotilaista täytti DSM-4:n persoonallisuushäiriön kriteerit. (Em. 66–69.) Wolffin ja kollegoiden (2019) systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi puolestaan havaitsi merkittävän yhteyden itsesäätelyhäiriön ja itsetuhoisen käyttäytymisen välillä. Yhteys oli erityisen voimakas rajoitetuissa säätelystrategioissa, tunnereaktioiden hyväksymättä jättämisessä, impulssin hallinnan- ja tavoitteellisen toiminnan vaikeuksissa, mutta myös tunnetietoisuuden puute ja kognitiiviset säätelyvaikeudet yhdistyivät itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tunteidensäätelyhäiriön voimakkuus ennusti suurempaa riskiä itsetuhoiselle käyttäytymiselle, iästä tai sukupuolesta riippumatta. (Em. 34, 1.)

Myös itsetunnon ja itsemyötätunnon yhteyksiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen on tarkasteltu aiemmissä tutkimuksissa. Aikuisiin henkilöihin keskittynyt systemaattinen kirjallisuuskatsaus havaitsi itsetuhoisesti käyttäytyneillä merkittävästi madaltuneempaa itsetuntoa, verraten henkilöihin, joilla ei ollut kokemuksia itsetuhoisesta käyttäytymisestä (Forrester, Slater, Jomar, Mitz-

man ja Taylor 2017, 179). Tämän uskotaan johtuvan siitä, että alhainen itsetunto lisää altistumista vaikeille tunnetiloille, erityisesti koskien häpeää ja hylkäämistä, mikä puolestaan lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä (em. 179). Clearen, Gumleyn ja O’Connorin (2019) systemaattinen kirjallisuuskatsaus sen sijaan havaitsi korkean itsemyötätunnon ja itselleen anteeksi-antamisen ennustavan matalampaa riskiä itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja itsemurhahakuisuudelle. Koska itsemyötätunto voi olla sekä henkilön ominaisuuteen että tilanteeseen liittyvä tekijä, aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta. (Em. 511, 527.)

Suurin osa itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvästä kirjallisuudesta tulee lääketieteen alalta, joten sillä on hoitoon keskittyvä lähestymistapa. Itsetuhoisen käyttäytymisen sosiologisia tekijöitä tutkineiden Adlerin ja Adlerin (2007) mukaan lääketieteellinen lähestymistapa tunnistaa kuitenkin heikosti käyttäytymiseen liittyviä päätöksentekoprosesseja. Heidän tutkimuksensa osoitti, että osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä henkilöistä ei toimi impulsiivisesti, vaan harkitsee tekojaan huolellisesti. Lisäksi itsetuhoisen käyttäytyminen voi rakentua osaksi henkilöiden identiteettiä ja sen ympärille voi muodostua sosiaalisia ryhmiä, jossa he tulkitsevat käyttäytymisensä hyväksyttäväksi yhteiskunnan paheksunnasta huolimatta. (Em. 537–538, 552–560.) Myös Woodley, Hodge, Jones ja Holding (2021) ovat tutkineet itsetuhoisen käyttäytymisen hallintaa, erityisesti siihen liittyvien riskien näkökulmasta. Heidän havaintojensa mukaan itsetuhoisesti käyttäytyneet pyrkivät aktiivisesti hallitsemaan riskejä esimerkiksi aiheuttamalla mahdollisimman vähän fyysistä vahinkoa ja varautumalla haavojen hoitoon. Nämä henkilöt näkivät myös paljon vaivaa pitääkseen käyttäytymisen yksityisenä, mikä ilmeni suunnittelemalla ennakkoon siihen käytetyn ajan ja alueen, jolle he vahingoittivat itseään. Tulokset osoittivat, että vain pienellä osalla käyttäytyminen oli impulsiivista, eikä siihen liittynyt riskien hallintaa. (Em. 2009.)

### **2.3 Itsetuhoisesta käyttäytymisestä kertominen**

Useat aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että suuri osa itsetuhoisesti käyttäytyneistä kokee tarpeelliseksi salata käyttäytymisensä. Erityisesti nuorilla itsetuhoisen käytös on usein salattua, mikä vaikeuttaa sen tunnistamista (Salmi ym. 2014, 12, 20). Australialaistutkimuksessa havaittiin nuorten kertovan käyttäytymisestään ensisijaisesti kavereilleen, joilla todennäköisesti oli myös kokemusta itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Tämä voi viitata siihen, että samankaltaisten kokemusten jakaminen vähentää siihen liittyvää stigmaa ja edistää avoimuutta. Itsetuhoisesta

käyttäytymisestä kertominen yhdistyi vertaisilta saatuun tukeen, parempaan jaksamiseen ja itsemurhariskin madaltumiseen. On kuitenkin tärkeää huomata, että yli 40 prosenttia nuorista ei ollut kertonut käyttäytymisestään kenellekään, mikä korostaa ilmiöön liittyvää salailun tarvetta. (Hasking ym. 2015, 7.) Myös suomalaistutkimuksessa ilmeni, että nuoret pelkäsivät itsetuhoisen käyttäytymisen paljastumisesta vanhemmilleen, joka vaikutti heikentävästi avun hakemiseen. Lisäksi nuoret toivoivat helpompaa pääsyä avun piiriin, eivätkä aina kokeneet tulleen nähdyksi tai kuulluksi. (Salmi ym. 2014, 12, 20.)

Itsetuhoisen käyttäytymisen salaamisen tarve on ymmärrettävää, sillä useat tutkimukset ovat tuoneet esiin kielteisiä asenteita itsetuhoisesti käyttäytyneitä henkilöitä kohtaan, jotka voivat ilmetä erilaisina syrjinnän muotoina. Lloyd, Blazely ja Phillips (2018) tarkastelivat itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyviä leimaavia asenteita ja havaitsivat niiden vaihtelevan sen perusteella, oliko käyttäytyminen salattua vai avointa. Tutkimus osoitti, että käyttäytymisensä paljastaneita kohtaan tunnettiin vähemmän myötätuntoa ja heitä pidettiin manipuloivampina verrattuna niihin, jotka salasivat käyttäytymisensä. Lisäksi mitä enemmän henkilö koettiin vaaralliseksi, kannatettiin myös segregatiota ja pakkohoitoa. Myös vihaan ja alentuneeseen sympatiaan liittyvien tunteiden voimakkuus oli yhteydessä siihen, kuinka paljon käyttäytyminen koettiin olevan henkilön omalla vastuulla. Näin ollen henkilöt, jotka kertovat itsetuhoisesta käyttäytymisestään avoimesti, kokevat todennäköisesti enemmän leimaamista ja syrjintää kuin sen salaavat. (Em. 189–191.) Hanssonin ja kumppaneiden tutkimus puolestaan kohdistui mielen-terveyden haasteita kokevien koettuun ja odotettavissa olevaan syrjintään ja se osoitti, että yleisimmin nämä ilmenivät epäoikeudenmukaisena kohteluna perheenjäsenten taholta, sosiaalisena välttelynä ja vaikeutena ylläpitää ihmissuhteita. Heidän mukaansa tutkimukset koskien mielen-terveys syrjinnän kokemuksia ovat kuitenkin erittäin harvassa, mikä korostaa aiheen tutkimisen tärkeyttä. (Em. 102.)

Itsetuhoisesti käyttäytyvien avun saannin kannalta heihin kohdistuvat kielteiset asenteet ovat vielä huolestuttavampi ilmiö terveydenhuollon kontekstissa. Karmanin, Koolin, Poslawskyn ja van Meijelin (2015) kirjallisuuskatsaus kartoitti sairaanhoitajien asenteita itsetuhoisesti käyttäytyneitä asiakkaitaan kohtaan. Huomattava osa tarkastelluista artikkeleista paljasti hoitajien asenteiden olevan kielteisiä, joista yleisimpiä oli ärsyntyminen, turhautuminen ja jopa vihan tunteet. Lisäksi koska katsaus perustui itseraportointikyselyihin, todennäköisesti hoitajien asenteet olivat todellisuudessa ilmoitettuja kielteisempiä. (Em. 65, 72.)

### 3 Itsetuhoisuuden sosiaalinen stigma

Tässä luvussa esittelen tutkielmani teoreettisen viitekehyksen ja sen keskeisimmät näkökulmat tutkielmani aiheen ja tutkimuskysymyksen kannalta. Sen jälkeen tarkastelen aiempia tutkimuksia, jotka käsittelevät sosiaalista stigmaa mielenterveyden ja itsetuhoisen käyttäytymisen kontekstissa niin itsetuhoisesti käyttäytyneiden kuin heitä hoitaneiden henkilökunnan osalta. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsetuhoisesta käyttäytymisestä sosiaalisen stigman näkökulmasta.

#### 3.1 Sosiaalisen stigman teoria

Tutkielmani teoreettisena perustana toimii Erving Goffmanin (1963) sosiaalisen stigman teoria, joka tarkastelee yhteiskunnan tapaa luokitella yksilöt ominaisuuksiensa perusteella ja sen vaikutuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Goffmanin mukaan yksilöiden sosiaalinen identiteetti ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat keskeisiä tekijöitä vuorovaikutusrutiineille. Yhteiskunnalla on kuitenkin taipumus syrjiä henkilöitä, jotka eivät vastaa vallitsevia normeja, ja tämän erottelun kuvaamisessa hän käyttää termejä ”stigmatisoidut” ja ”normaalit”. Stigma ilmenee tilanteissa, jossa yksilö koetaan kyvyttömäksi, pahaksi tai vaaralliseksi poikkeavan ominaisuutensa vuoksi. Esimerkiksi näkyvillä olevat merkit, kuten arvet, välittävät sosiaalista informaatiota, joka voi vahvistaa yksilön muita ominaisuuksia ja samalla heikentää arvostusta häntä kohtaan. Leimaaminen vaikuttaa merkittävästi yksilön elämään, sillä yhteiskunnan normien sisäistämisen seurauksena hän voi kokea itsensä poikkeavaksi, mikä johtaa häpeän tunteeseen. (Em. 2–7, 43–45.)

Goffman korostaa stigman vaikutusta sosiaaliselle vuorovaikutukselle, sillä sen paljastumisella on useita seurauksia. Stigmatisoidut voivat kokea syrjintää heihin kohdistuvien aseteiden vuoksi, ja siksi etenkin uusissa ihmissuhteissa itsestään annettavan tiedon hallinnalla on merkitystä (Goffman 1963, 5, 86). Esimerkiksi stigman paljastuessa työpaikalla heidän kykyjään saatetaan kyseenalaistaa, mikä voi johtaa pelkoon esittää eriäviä mielipiteitä. Koska normaalina esiintymisestä on usein hyötyä, joissain tilanteissa stigmatisoidut saattavat pyrkiä menemään läpi normaaleina turvaamalla muun muassa esteettiseen kirurgiaan tai pitämällä etäisyyttä muihin ihmisiin. Stigman paljastumisen pelko voi myös lisätä epävarmuutta siitä, kuinka heidät

tunnistetaan, jonka vuoksi he harkitsevat tarkkaan antamaansa vaikutusta, ennakoivat mahdollisia paljastumistilanteita ja välttävät asettamasta itseään kysymyksille alttiiksi. Näin ollen stigmatisoidusta voi tulla sosiaalisten tilanteiden ja ihmissuhteiden tarkkailija tilanteensa pakosta. (Em. 12–16, 74, 99, 111.)

Stigman hallintaan sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa Goffman esittää teoksessaan myös muita mahdollisia keinoja. Sosiaalisen välttelyn sijaan stigmatisoitu voi puolustaa itseään uhmakkaasti ja kokea olevansa normaali, ja että muut eivät ole aivan normaaleja ihmisiä (Goffman 1963, 6, 17, 108–109). Hän saattaa asettua muiden yläpuolelle ja paljastaa stigmamerkinsä, tai antaa sille uuden merkityksen, kuten osoitukseksi selviytymisestään. Tärkeässä asemassa tuen ja hyväksynnän saamiselle on samaan stigmaluokkaan kuuluvien yhteisö, johon kuuluvat tietävät millaista kyseisen stigman kanssa on elää. Tämän lisäksi stigmatisoidut voivat saada tukea ”viisailta”, jotka ovat normaaleja, mutta lähellä heidän elämäänsä. Nämä ihmiset saattavat työskennellä paikoissa, jotka tarjoavat palveluita stigmatisoitujen tarpeisiin tai toimivat työssään sellaisten välineiden kanssa, jotka vähentävät stigmaa. ”Viisas” voi olla myös henkilö, joka on läheisessä suhteessa stigmatisoituun, kuten kumppani tai perheenjäsen. Heillä on Goffmanin mukaan erityinen mahdollisuus edistää laajemman yhteiskunnan tasa-arvoista suhtautumista stigmatisoituihin. (Em. 11, 19–20, 28–30, 100–101.)

Keskeinen huomio sosiaalisen stigman teoriassa on se, että leimaaminen ei koske niinkään konkreettisten ihmisten joukkoa, jotka voidaan jakaa normaaleihin ja stigmatisoituihin ryhmiin. Sen sijaan Goffman korostaa, että kyse kahden roolin sosiaalisesta prosessista, johon jokainen ihminen osallistuu jossain elämäntilanteessa. Näin ollen normaalit ja stigmatisoidut eivät ole vain yksittäisiä henkilöitä, vaan ennemminkin näkökulmia, jotka muodostuvat sosiaalisissa tilanteissa yhteiskunnan normien seurauksesta. Vähemmistöryhmien kohdalla on kuitenkin korostettava, että kyse on myös heidän paikastaan yhteiskunnan rakenteissa, mitä ei voi ymmärtää huomioimatta historiaa, poliittista kehitystä ja näihin ryhmiin kohdistuvia näkökulmia. Leimaaminen saattaa toimia sosiaalisen kontrollin välineenä, sillä tiettyihin vähemmistöryhmiin kuuluvien mahdollisuuksien rajoittaminen voi vähentää kilpailua. (Goffman 1963, 127, 137–139.)

Goffmanin sosiaalisen stigman teoria tarjoaa näkökulman yksilöiden leimaamiseen heidän henkilökohtaisten ominaisuuksiensa tai ryhmään kuulumisen perusteella. Teorian avulla voi hah-

mottaa, miten itsetuhoinen käyttäytyminen ja sitä ilmentävät arvet voivat muodostua sosiaalisiksi stigmaksi, joka johtaa syrjintään, sosiaaliseen ulkopuolisuuteen ja häpeän tunteeseen. Sitä hyödyntämällä voi havainnollistaa itsetuhoisuusarpien näkyvyyden vaikutusta epävarmuuteen niiden tunnistamisesta ja kuinka tämä vaikuttaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

### 3.2 Itsetuhoisen käyttäytymisen stigma

Suomalaisissa stigmatologiaan nojaavissa tutkimuksissa on tarkasteltu mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa mielenterveyspalvelujen kontekstissa. Rovamon ja Toikon (2019) tutkimus kohdistui päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden stigmatisoiviin kokemuksiin asiakkaistaan ja työkuvastaan, ja sen tulokset osoittivat leimaavia asenteita sekä läheisten että muiden terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Asiakkaisiin kohdistuessa nämä asenteet ilmenivät ennakkoluuloina ja epätasa-arvoisena kohteluna terveydenhuollon palveluissa, kun taas työn osalta ne tulivat esiin vähättelynä ja arvostuksen puutteena. (Em. 283–287.) Maanmielen (2019) tutkimuksessa puolestaan tarkasteltiin psykiatristen sairaaloiden asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemia mielenterveysongelmiin liittyvää häpeää. Tutkimuksessa havaittiin, että stigman aiheuttama häpeä rakentui osaksi asiakkaiden identiteettiä ja se voimistui huonojen hoitokokemusten, voimakkaan lääkityksen ja läheisten syrjivän suhtautumisen seurauksena. Vaikka mielenterveysongelmien häpeästigmaa on pyritty viime vuosikymmeninä murtamaan, Maanmielen mukaan häpeä vaikuttaa edelleen haitallisesti hoitoon hakeutumiseen ja toipumiseen. (Em. 181, 189.) Myös Rovamo ja Toikko (2019) korostavat tutkimuksessaan mielenterveysstigman haitallisia vaikutuksia avun hakemiseen, mutta myös mielenterveystyöntekijöiden hyvinvointiin. Lisäksi he painottavat stigman kokonaisvaikutusta kansanterveyteen sekä työterveydenhuollon ja päihde- ja mielenterveystyön kasvaviin kustannuksiin. (Em. 289.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa itsetuhoinen käyttäytyminen sosiaalisen stigman näkökulmasta on ollut näkyvämmän esillä. Longin (2018) tutkimuksessa tarkasteltiin sekä avun hakemista itsetuhoisen käyttäytymisen että käyttäytymisen piilottamista, mutta myös siihen liittyviä leimaavia asenteita mielenterveyspalvelujen asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus osoitti leimaavien asenteiden yhdistyvän niin psykologisiin tekijöihin kuin itsetuhoisuusarpiin, ja vaikuttavan itsetuntoon sekä syvään häpeän tunteeseen. Tämän todettiin lisäävän itsetuhoista käyttäytymistä ja sen salaamista sekä heikentävän halukkuutta avun hakemiseen.

Hoitohenkilökunnan osalta itsetuhoisuuden stigma ilmeni pelkona ja tietämättömyytenä käyttäytymistä kohtaan, minkä seurauksena he tarjosivat käytöksen pysäyttämiseen tähtääviä lyhytaikaisia interventioita, pyrkimättä ymmärtämään sen taustalla vaikuttavia syitä. Tämä puolestaan saattoi lisätä asiakkaiden leimaamista ja vahvistaa itsetuhoisen käyttäytymisen kierrettä. (Long 2018, 89, 93–101.) Koska aiempi tutkimus on osoittanut, että itsetuhoisen käyttäytymisen voi toimia selviytymiskeinona, sen lopettamiseen pyrkivät toimenpiteet voivat saada aikaan vastustusta itsetuhoisesti käyttäytyvissä henkilöissä. Siksi hoidon tulisi keskittyä niin käyttäytymisen hallintaan kuin niiden olosuhteiden muuttamiseen, jotka tukevat itsetuhoisen käyttäytymisen jatkumista. (Briere ja Gil 1998, 619.)

Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman laajoja vaikutuksia syrjinnän kokemuksiin ja sisäistettyyn häpeän tunteeseen. Stanilandin, Haskingin, Lewisin, Boyesin ja Mirichlisen (2023, 283, 289) itsetuhoisuuden stigmakokemuksiin keskittyneessä tutkimuksessa itsetuhoisen käyttäytymisen julkinen leima ilmeni muun muassa henkilöiden syyllistämisenä mielenterveysongelmistaan, itsetuhoisuusarpien negatiivisena arvosteluna ja käyttäytymisen tulkitsemisessa huomionhakuisuutena, manipulointina ja heikkoutena. Kendallin ja kumppaneiden (2021, 266) itsetuhoisuusarpiin ja identiteetteihin syvennyvä tutkimus puolestaan havaitsi itsetuhoisuusarpiin liittyvän emotionaalisen ahdistuksen sekä häpeän-, pelon- ja surun tunteiden lisäävän käyttäytymisen itsevalvontaa ja rajoittavan sosiaalista vuorovaikutusta. Molempien tutkimusten keskeisiä havaintoja oli stigmakokemusten leviäminen useille eri elämänalueille, kuten työelämään ja perhesuhteisiin, stigman sisäistämisen tuottamat häpeän ja arvottomuuden tunteet sekä itsetuhoisen käyttäytymisen salaaminen loukkaavien kommenttien pelon vuoksi (Staniland ym. 2023, 278, 285–289; Kendall ym. 2021, 258–272). Vaikka itsetuhoisesti käyttäytyneet pyrkivät usein salaamaan käyttäytymisensä, Kendallin tutkimus osoitti myös, että osa heistä vastusti itsetuhoisuusarpiin liittyvää stigmaa olemalla piilottamatta arpiaan. Lisäksi toisten ihmisten itsetuhoisuusarpien näkeminen vaikutti myönteisesti itsensä hyväksymiseen ja vähensi eristäytymisen tarvetta. (Kendall ym. 2021, 267, 270–272.)

## 4 Tutkimusasetelma

Aloitin tämän luvun esittelemällä tutkimuskysymykseni ja tutkielman tavoitteet. Sen jälkeen siirryn tutkimusasetelman kuvaamiseen esittelemällä tutkimusaineiston ja tutkielmani keskeisimmät eettiset kysymykset. Lopuksi kerron valitsemastani analyysimenetelmästä ja analyysin etenemisen vaiheista.

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, miten itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja erityisesti itsetuhoisuusarpiin liittyvä sosiaalinen stigma ilmenee itsetuhoisesti käyttäytyneiden kokemuksissa internetin vertaistukifoorumille kirjoitetuissa kokemuksissa. Tämän lisäksi selvitän stigman yhteyksiä itsetuhoisesti käyttäytyneiden itsetuntoon ja käyttäytymiseen. Tutkimuskysymykseni on: *miten itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalinen stigma ilmenee vertaistukifoorumille kirjoittaneiden kokemuksissa?*

### 4.1 Tutkimusaineisto ja sen rajaaminen

Tutkimusaineisto on peräisin internetissä olevalta *Mental Health Forum* -keskustelufoorumilta, joka tarjoaa anonyymiä keskusteluapua mielenterveysasioissa. Foorumi toimii vapaaehtoistyöntekijöiden ylläpitämänä ja se saa tukea Together 4 Change -organisaatiolta, joka rahoittaa sen toimintaa yksityishenkilöiden lahjoituksilla (Together 4 Change 2024). Kansainväliseltä keskustelufoorumilta peräisin oleva aineisto soveltui tutkimuskysymykseeni vastaamiseen suomalaisia aineistoja paremmin, sillä se oli laajempi ja monipuolisempi kuin suomalaisilta keskustelufoorumeilta löytämäni viestiketjut.

Aineisto koostuu itsetuhoista käyttäytymistä käsittelevistä viesteistä, jotka on kerätty keskustelufoorumin *Self Harm Forum* -osiosta. Keräämishetkellä (26.1.2024) osiossa oli yhteensä 3900 viestiketjua ja 37700 viestiä. Koska tutkielmani keskittyy itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuotoihin itsetuhoisesti käyttäytyneiden keskuudessa, tavoitteenani oli löytää viestiketjuja, jotka käsittelevät erityisesti itsetuhoisuusarpia. Tämän vuoksi hyödynsin sivuston hakutoimintoa hakusanalla *scar*, jonka avulla pystyin rajaamaan foorumilta ne viestiketjut, joissa oli riittävästi vastauksia kattavaan analyysiin. Valitsin hakutuloksista lopulta analyysin kohteeksi kaksi viestiketjua, joista ensimmäinen oli nimetty *Covering up scars?* ja se sisälsi 99 viestiä, jotka oli kirjoitettu ajalla 26.2.2011-30.5.2011. Toinen valitsemani viestiketju

oli nimetty *Is it okay to show off self harm scars at work?* ja se sisälsi 42 viestiä, jotka oli kirjoitettu 22.3.2016-10.5.2016 välillä.

Käyttäessä verkkosivustolta kerättyä aineistoa on huomioitava sen toimintaperiaatteiden ja käytäntöjen vaikutus aineiston sisältöön sekä aineiston syntykonteksti (Turtiainen ja Östman 2013, 52, 63-64). Keräämäni aineiston osalta on todennäköistä, että erityisesti keskustelufoorumilla käytössä oleva moderointi vaikuttaa sen sisältöön. Together For Changen (2024) sivuilla mainitaan, että sen avulla pyritään varmistamaan foorumin jäsenten asianmukainen tukeminen sekä sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen. Moderoijat ovat vapaaehtoistyöntekijöitä, joilla itsellään on kokemusta mielenterveyden haasteista, mutta foorumi hyödyntää myös tekoälyä huolta aiheuttavien viestien tunnistamisessa. Moderoinnin kerrotaan kattavan viestit, jotka sisältävät yksityiskohtia itsensä satuttamisesta, itsemurha-aikeista tai yrityksistä, huumeiden väärinkäyttöä ja syömishäiriökäyttäytymistä edistäviä sisältöjä. (Em. 2024.) Tämä vaikuttaa aineistoon rajamalla tulkintansa perusteella olevia haitallisia sisältöjä, mutta moderojien ollessa suurimmalta osin vertaisia, uskon sen samalla edistävän aineiston luotettavuutta. Moderoinnin lisäksi keskustelufoorumien käyttöehdot takaavat käyttäjille turvallisen keskusteluympäristön, mikä puolestaan vaikuttaa myönteisesti aineiston eettisyyteen ja uskottavuuteen.

## 4.2 Eettiset kysymykset

Tutkielman eettiset näkökohdat muodostavat olennaisen osan tutkimusprosessia. Keskeisiä periaatteita ihmistieteissä on kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa, sekä välttää vahingon tuottamista tutkittaville henkilöille (Kuula 2011, 60-65). Lisäksi on tärkeää huomioida, että julkaistut tutkimustulokset voivat vaikuttaa haitallisesti tutkittavien ryhmään, esimerkiksi leimaavalla kirjoitustyyllillä (em. 63). Siksi kirjoittaessani tutkielmaa olen kiinnittänyt erityistä huomiota käyttämiini sanavalintoihin, etenkin kuvatessani itsetuhoista käyttäytymistä. Koska yksi tavoitteistani on purkaa siihen liittyvää stigmaa, on oleellista, että tämä heijastuu myös kielellisissä valinnoissa. Olen esimerkiksi välttänyt viittamasta itsetuhoisuuteen henkilön pysyvänä ominaisuutena, ja korostanut sitä käyttäytymisenä, joka voi ilmetä joissain olosuhteissa.

Keskeiset eettiset näkökulmat tämän aineiston kohdalla koskevat myös sen avoimuutta ja hyödyntämistä tutkimustarkoituksessa. Yleisesti ottaen vapaasti saatavilla olevia verkkoaineistoja

voi käyttää kuin muita julkisia lähteitä, jolloin kirjoittajilta ei tarvitse hakea suostumusta aineiston käyttöön (Turtiainen ja Östman 2013, 56). Keskustelufoorumilta kerätyn aineiston kohdalla tutkijan tulee kuitenkin arvioida tapauskohtaisesti sivuston avoimuus sen käyttäjien näkökulmasta. Esimerkiksi käyttäjätunnuksen luomisen yhteydessä annettavien tietojen tarkkuus vaikuttaa siihen, kuinka rajattuna keskustelufoorumia voidaan pitää. Lisäksi on tärkeää tunnistaa foorumin luonne ja keskustelujen avoimuuden taso, sillä avoimuudesta huolimatta käyttäjät saattavat kokea foorumin rajatuksi ja turvalliseksi yhteisöksi. (Kuula 2001, 185–186.)

Käyttämäni aineisto on peräisin avoimelta keskustelufoorumilta, missä keskusteluun osallistuminen edellyttää nimimerkillisen käyttäjätunnuksen luomista. Tämän yhteydessä käyttäjien on luovutettava henkilötietojaan, jonka vuoksi foorumin keskustelut voidaan tulkita omalle yhteisölleen rajatuiksi. Lisäksi ottaen huomioon aineiston aihepiirin herkkyuden ja foorumin yhteisöllisen luonteen, sitä ei voi käyttää vapaasti tutkimustarkoituksessa. Tämä ilmenee myös foorumin käyttöehdoissa, jotka edellyttävät tutkimusluvan hakemista sen ylläpitäjiltä. Tästä syystä aineiston hyödyntämiselle oli välttämätöntä saada tutkimuslupa ja läpikäydä tarkka hakemusprosessi, jossa painotettiin tutkielman eettisyyttä ja sen arvoa foorumin jäsenille. Menettely varmisti, että tutkielmani on linjassa foorumin sääntöjen ja eettisten periaatteiden kanssa.

Nimimerkillisten keskustelufoorumien käyttämisessä aineistona on otettava huomioon myös muita keskeisiä tekijöitä. Foorumin anonymiteetti voi rohkaista käyttäjiä osallistumaan avoimesti sellaisiin keskusteluihin, mitkä muuten saattaisivat tuntua liian arkaluontoisilta, joka voi johtaa henkilökohtaisten tietojen liialliseen jakamiseen (Kuula 2002, 185). Tämä näkökulma on huomioitu myös foorumin käyttöehdoissa, jossa käyttäjiä ohjeistetaan tunnistamaan keskustelujen avoin saatavuus sekä suojelemaan omaa ja muiden käyttäjien yksityisyyttä. Anonymiteetin turvaamiseksi käyttöehdoissa suositellaan myös, ettei siellä käytettäviä nimimerkkejä tule käyttää muilla verkkosivustoilla. Näiden tekijöiden varmistamiseksi aineiston raportointivaiheessa nimimerkit on syytä anonymisoida kaikkien muiden tunnistettavissa olevien tietojen lisäksi (Kuula 2002, 185).

Vaikka keskustelufoorumin käyttöehdoissa on asetettu 18-vuoden ikäraja, osa aineiston keskusteluihin osallistuneista mainitsi iäkseen 15–18-vuotta. Suomessa ei ole yleispätevää lainsäädäntöä, joka määrittelisi lapsen osallistumisesta tutkimukseen, vaan käytännöt perustuvat vaikiintuneisiin tapoihin ja perustuslain turvaamiin tutkimuksen vapauksiin ja sananvapauteen

(Lagström, Pösö, Rutanen ja Vehkalahti 2021, 33–37). Tämän aineiston kohdalla tulkitsen, että nuorten osallistujien kohdalla ei välttämättä tarvita erillistä suostumusta huoltajilta, sillä uskon tutkimustulosten tuottavan arvoa myös tutkimalleni joukolle lisäämällä itseymmärrystä itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja murtamalla siihen liittyvää stigmaa. Lisäksi erillisen tutkimusluvan hakeminen voisi muodostua haasteelliseksi.

### 4.3 Analyysimenetelmä

Tutkielman aineiston analyysimenetelmäksi valitsin laadullisen sisällönanalyysin. Yleisesti laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa yleistettäviä tuloksia, vaan luoda teoreettinen tulkinta tietystä ilmiöstä, jonka kohteena olevilla on omakohtaista tietoa ja kokemusta aiheesta (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98). Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida tekstiaineistoa tulkitsemalla tekstin merkityksiä ja niiden välisiä suhteita. Tällä menetelmällä aineisto voidaan järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon ja luoda ymmärrettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Em. 117.)

Sisällönanalyysiä voi hyödyntää aineisto- tai teorialähtöisesti sekä teoriaohjaavasti. Valitsemassani teoriaohjaavassa menetelmässä aineiston kerääminen voi alkaa aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä muovautua enemmän teorian määritelmien mukaiseksi. Näin ollen analyysistä voi tunnistaa aiemman tiedon vaikutuksen, mutta sen tarkoituksena ei ole testata teoriaa, vaan tuoda esiin uusia ajatuksia. Lyhyesti analyysin eteneminen tapahtuu seuraavasti: ensin määritetään analyysiyksikkö, sitten päätetään mikä aineistossa on oleellista ja se käydään läpi tekemällä merkintöjä aineistoon. Seuraavaksi merkityt asiat kootaan yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. Tämän jälkeen ne pelkistetään ja luokitellaan, ja lopuksi tehdään yhteenveto analyysin tuloksista. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 109, 112, 142.)

Ennen analyysin aloittamista anonymisoin aineistossa esiintyvät nimimerkit korvaamalla ne koodeilla ja poistin kaikki epäoleelliset tekstit, kuten esimerkiksi sellaiset, jotka viittasivat aiempiin viesteihin. Seuraavaksi jaottelin viestit omille riveilleen muodostamalla ilmaisuja, jotka toimivat analyysiyksikköinä. Tämän jälkeen luin aineiston läpi useampaan kertaan samanaikaisesti teoriaan perehtyen saadakseni kokonaiskuvan sen sisällöstä ja miltä osin se vastasi sosiaalisen stigman teoriaa. Kun aineiston kokonaiskuva alkoi hahmottumaan, tein siihen

merkintöjä sellaista ilmaisuista, joissa ilmeni vastaavuutta teoreettiseen viitekehukseen ja hahmottelin samanaikaisesti ylä- ja alakategorioita. Lopulta yhdistin aineistosta löytämäni ilmaisut kategorioihin sen perusteella, kuinka hyvin ne sopivat tutkimuskysymykseen, millainen merkitys niillä on sosiaalisen stigmaton teoriassa ja kuinka usein niitä ilmeni aineistossa (Taulukko 1). Ensimmäiseksi pääkategoriaksi muodostin *sisäistetty stigma* ja sen sisällön jaoin *heikentynyt itsetunto-* ja *itsetuhoisuusarpien piilottaminen* -alakategorioihin. Toiseksi pääkategoriaksi nimesin *julkinen stigma*, ja sen alakategorioiksi *koettu ja odotettavissa oleva syrjintä* ja *rakenteellinen stigma*. Kolmanneksi pääkategoriaksi tunnistin *yhteisöllinen stigma* -kategorian, ja sen alakategorioiksi muodostin *stigmaton vastustaminen* ja *ulkopuolisiin turvautuminen*. Analyysin viimeisessä vaiheessa käänsin vielä englanninkielisen aineistoni suomeksi ja pelkistin ilmaisuja kiinnittämällä huomiota siihen, etten kadota niiden sisältämiä merkityksiä.

*Taulukko 1. Ylä- ja alakategoriat, sekä esimerkit aineistosta*

Pääkategoria	Alakategoria	Esimerkki aineistosta	Lukumäärä
Sisäistetty stigma	Heikentynyt itsetunto	<i>Vihaan itseäni ja sitä mitä teen itselleni</i>	25
	Itsetuhoisuusarpien piilottaminen	<i>Peiteväri antaa minulle itseluottamusta lähteä ulos</i>	46
Julkinen stigma	Koettu ja odotettavissa oleva syrjintä	<i>Olen todella itsetietoinen arvistani ja siitä, mitä ihmiset ajattelevat minusta</i>	46
	Rakenteellinen stigma	<i>Olen opettaja. Miten selittäisin sen vanhemmille tai lapsille? Menettäisin työpaikkani</i>	23
Yhteisöllinen stigma	Stigmaton vastustaminen	<i>Asenteeni on "jos et pidä näkemästäsi, älä katso"</i>	44
	Ulkopuolisiin turvautuminen	<i>Punaisen Ristin ihmiset eivät edes sano mitään, he vain antavat sinulle peitevärin ja siinä se</i>	21

## 5 Tulokset

Tässä luvussa esittelen analyysini tulokset sosiaalisen stigman teoriaan nojaamalla ja vastaan esittämäni tutkimuskysymyksen: *miten itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalinen stigma ilmenee internetin vertaistukifoorumille kirjoitetuissa kokemuksissa?* Ensimmäisessä alaluvussa esittelen *sisäistetty stigma* -pääkategorian tulokset, jotka jaoin *heikentynyt itsetunto* ja *itsetuhoisuusarpien piilottaminen* -alakategorioihin. Toisessa alaluvussa avaan *julkinen stigma* -pääkategorian havainnot, joista muodostin *koettu ja odotettavissa oleva syrjintä* sekä *rakenteellinen stigma* -alakategoriat. Kolmannessa alaluvussa tuon esiin *yhteisöllinen stigma* -pääkategorian ja sen alakategorioiden *stigman vastustaminen* ja *ulkopuolisiin turvautuminen* -tuloksia. Tämän jälkeen nostan esiin omassa alaluvussaan vielä muita aineistosta nousevia keskeisiä huomioita.

### 5.1 Sisäistetty stigma

Ensimmäiseksi pääkategoriaksi nimesin *sisäistetty stigma* ja sen alle loin *heikentynyt itsetunto* ja *itsetuhoisuusarpien piilottaminen* -alakategoriat. Heikentyneen itsetunnon alakategoriaan sisällytin ilmaisut, jotka kuvasivat stigman sisäistämisen ilmenemismuotoja. Nämä ilmenivät vertaistukifoorumille kirjoittaneiden keskuudessa kielteisenä itsearviointina, joka kohdistui itseensä, itsetuhoisuusarpiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Kokonaisuudessaan tällaisia ilmaisuja havaitsin aineistosta 25 kappaletta. Goffmanin mukaan yhteiskunnan normien sisäistämisen seurauksena voi olla itsensä poikkeavaksi kokeminen (1963, 7), mikä keskusteluissa yhdistyi henkilöiden kokemuksiin itsestään ja itsetuhoisuusarvistaan:

*”I: Haluan vain kaikkien ajattelevan, että olen normaali, niin kuin he”*

Goffman (1963, 7) esittää, että itsensä poikkeavaksi kokemisen todennäköisenä seurauksena on häpeän tunteen syntyminen. Aineistossa tämä nousi esiin keskusteluun osallistuneiden itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsetuhoisuusarpiin kohdistuvana häpeän ja syyllisyyden tunteina. Lisäksi siinä esiintyi vielä voimakkaampia ilmaisuja, jotka viittasivat henkilöiden itsensä, itsetuhoisuusarpien tai itsetuhoisen käyttäytymisen vihaamiseen:

*”I: Kun olen käyttäytynyt itsetuhoisesti, minua hävettää ja tunnen kuinka ihmiset katsovat minua”*

*”I: Vihaan itseäni ja sitä mitä teen itselleni”*

Heikentyneen itsetunnon ja kielteisen minäkuvan lisäksi huomionarvoista tämän alakategorian tuloksissa oli näiden tekijöiden yhteys itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tätä kuvasi esimerkiksi se, että osa keskustelijoista mainitsi itsetuhoisen käyttäytymisen syiksi alhaisen itsetunnon, turhautumisen ja hermostumisen tunteet sekä itsensä likaisena pitämisen ja itsensä rankaisemisen:

*”I: Satutan itseäni koska tunnen itseni likaiseksi, ja koska muut ihmiset näkevät sen mitä koen”*

*”I: Yksi niistä syistä miksi minulla on arpeni, on itsetunnon puute”*

Keskustelijoiden joukossa itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman sisäistäminen yhdistyi myös toimintoihin, joiden tavoitteena oli itsetuhoisuusarpien häivyttäminen tai piilottaminen. Goffmanin (1963, 12, 74, 99) mukaan stigman piilottaminen on usein hyödyllistä, ja siksi useimmat pyrkivätkin piilottamaan sen esimerkiksi turvautumalla esteettiseen kirurgiiaan tai pitämällä etäisyyttä muihin ihmisiin. Tämän kuvaamiseksi muodostin sisäistetyn stigman alakategoriaksi *itsetuhoisuusarpien piilottaminen* -kategorian, johon sisältyi 46 arpien häivyttämiseen tai piilottamiseen liittyvää ilmaisua. Yleisin arpien häivyttämistekniikoista oli bioöljy, jolla vertaistukifoorumille kirjoittaneet hoitivat itsetuhoisuusarpiaan niiden vaalenemisen toivossa, mutta myös peitevoiteen käyttäminen niiden peittämiseksi oli yleistä:

*”I: Kun käsittelin arpiani bioöljyllä, ne haalistuivat ja näyttävät nyt vain pieniltä valkoisilta läiskiltä käsivarsissani”*

*”I: Peiteväri tasoittaa niiden ulkonäköä. Osa arvistani on koholla ja se peittää ne silti”*

Muiksi itsetuhoisuusarpien häivyttämisen tekniikoiksi keskusteluun osallistuneet mainitsivat niiden haalistaminen auringolla, sitruunamehulla, laserhoidolla tai erilaisilla kosteusvoiteilla. Arpien piilottamisen menettelytapoihin sen sijaan lukeutui arpien päälle tatuointi ja pitkähihaisten paitojen sekä arpilaastareiden käyttäminen. Tämän lisäksi havaitsin, että osa keskustelijoista rajoitti sosiaalista toimintaa arpien näkyvyyden vuoksi, sekä kohdisti itsetuhoista käyttäytymistään alueille, josta arvet eivät näy muille ihmisille:

*”I: Haluaisin mennä uudelleen uimaan. Se on yksi syy, miksi haluan päästä eroon arvistani”*

*”I: Satutan itseäni jalkoihin, sillä en halua, että kukaan näkee”*

Merkittävää tämän alakategorian tuloksissa oli se, että siihen oli yhdistettävissä vain yksi ilmaisu, jossa keskustelija mainitsi hyödylliseksi tekniikaksi itsetuhoisuusarpien peittämisen tai niiden ulkomuodon muuttamisen yhdistämisestä itseluottamuksen parantamiseen kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Itsetuhoisuusarpien salaaminen ja niistä eroon pyrkiminen sen sijaan korostui vertaisyhteisön keskuudessa voimakkaasti. Tästä huolimatta keskusteluun osallistuneet kokivat arpien häivyttämiseen ja peittämiseen tähtäävät tekniikat korvaamattomana apuna, joka auttoi suhtautumaan myös tulevaisuuteen myönteisemmin sekä vahvistamaan itsetuottamusta.

## 5.2 Julkinen stigma

Toiseksi pääkategoriaksi nimesin *julkinen stigma*, ja sen alakategorioiksi muodostin *koettu ja odotettavissa oleva syrjintä* sekä *rakenteellinen stigma* -kategoriat. *Koettu ja odotettavissa oleva syrjintä* -alacategoria käsitteli ilmaisia, jotka kuvaavat itsetuhoisuusarpien paljastamisesta johtuvia sekä odotettavissa olevia syrjinnän kokemuksia. Näitä ilmaisia tunnistin aineistosta 46 kappaletta. Goffmanin mukaan stigmatisoituihin kohdistuvat leimaavat asenteet voivat ilmetä erilaisina syrjinnän muotoina (1963, 5). Tässä aineistossa vertaistukifoorumille kirjoittaneet kertoivat kokeneensa syrjintää pääasiassa tuntemattomien ihmisten taholta, mutta osa mainitsi myös perheenjäsenen syrjivästä käyttäytymisestä:

*”I: Pälleni on hyökätty suullisesti ja julkisesti tuntemattoman toimesta, joka näki käteni”*

*”I: Olin kerran äitini kanssa kahvilassa ja kun tuntematon ihminen näki arpeni, hän meni kauemmas meistä kertoen äidilleni, että hänen pitäisi hävetä minua”*

*”I: Isäni uhkasi minua aina, kun hän näki haavani ja joskus hän uhkasi murtaa käteni”*

Goffman (1963, 13–16) mainitsee, että odotettavissa olevan syrjivän käyttäytymisen vuoksi stigmatisoidut saattavat harkita antamaansa vaikutustaan tarkkaan, ennakoida mahdollisia paljastumistilanteita ja välttää asettamasta itseään kysymyksille alttiiksi. Tämä ilmeni aineistossa keskusteluun osallistuneiden epävarmuutena siitä, mitä muut ihmiset ajattelevat heidän itsetuhoisuusarvustaan ja minkälaisen mielikuvan ne tuottavat sekä pelkona herättää huomiota. Osallistujat uskoivat muun muassa muiden ihmisten tuijottavan arpia ja esittävän niistä kysymyksiä sekä pitävän heitä outoina, heikkoina tai huomionhakuksina:

*”I: Olen todella itsetietoinen arvistani ja siitä, mitä ihmiset ajattelevat minusta”*

*”I: Arvet kiinnittävät huomion minuun, saa heidät ihmettelemään miksi, tai ajattelemaan että olen tyhmä tai huomiota hakeva, koska en piilottanut niitä”*

*”I: Jos näytän arpeni, ihmiset kysyvät, ja minun pitäisi selittää”*

Lisäksi Goffman (1963) esittää, että erityisesti näkyvillä olevat merkit voivat toimia stigmamerkkeinä. Esimerkiksi arpien välittämä sosiaalinen informaatio voi vahvistaa yksilön muita ominaisuuksia ja samalla heikentää hänen arvostustaan. (em. 43–45.) Aineistossa tätä kuvasi keskusteluun osallistuneiden tietoisuus itsetuhoisuusarpiin liitetyistä leimaavista asenteista, jotka yhdistyvät myös heidän henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa, mikä puolestaan lisäsi haa-voittuvuuden tunnetta:

*”I: He eivät halua tietää teon syitä, he näkevät vain henkilön, joka pystyi fyysisesti satuttamaan itseään”*

*”I: En ole yrittänyt teeskennellä tietäni läpi kivun näyttääkseni siistiltä tai koskemattomalta, kannan sydäntäni hihassani - tai käsivarsissani”*

Näiden esimerkkien perusteella itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalinen stigma ilmeni vertais-yhteisön keskuudessa niin koettuna kuin odotettavissa olevana syrjintänä, mikä ulottui myös henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Erottaakseni aineistosta yhteiskunnan rakenteissa olevaa syrjintää kuvaavat ilmaisut, muodostin *julkinen stigma* -pääkategorian toiseksi alakategoriaksi *rakenteellinen syrjintä* -kategorian. Näitä ilmaisuja oli aineistossa 23 kappaletta. Goffmanin (1963, 139) teorian mukaan rakenteellinen syrjintä voi toimia sosiaalisen kontrollin välineenä, minkä tarkoituksena on vähentää kilpailua. Tämä voi ilmetä esimerkiksi siten, että stigman paljastuessa työpaikalla, stigmatisoitujen kykyjä saatetaan kyseenalaistaa (em. 15). Vertaistutkijalfoorumille kirjoittaneet kuvasivat rakenteellisen syrjinnän kokemuksia sekä koettuna, että odotettavissa olevana. Nämä kokemukset ulottuivat niin työpaikalle, työnhakutilanteisiin kuin yliopistoympäristöön:

*”I: Minulle kerrottiin, että arvet käsivarsissasi pelottavat asiakkaat pois”*

*”I: Olen hieman huolissani, koska en tiedä miten esimieheni reagoi”*

*”I: Olen opettaja. Miten selittäisin sen vanhemmille tai lapsille? Menettäisin työpaikkani”*

*”I: Olen juuri saanut uusia ystäviä yliopistossa enkä halua tämän olevan iso asia”*

Suurin osa tässä aineistossa keskusteluun osallistuneiden odotetuista rakenteellisen syrjinnän kokemuksista liittyi tiettyihin ammatteihin, kuten esimerkiksi opettajan, hyväntekeväisyys- tai vähittäismyyntiliikkeen työntekijän ammatteihin. Lisäksi yksi osallistuja mainitsi, että unelma sairaanhoitajan ammatista auttoi häntä itsetuhoisen käyttäytymisen hallintaan, sillä osallistuja ei kokenut arpien näkymistä soveliaana sairaanhoitajan ammattiin. Kokonaisuudessaan tämän alakategoriaan tuloksissa korostui se, että henkilöt uskoivat arpien paljastumisella olevan välittömiä sosiaalisia seurauksia työelämässä, ja tätä pelkoa lisäsi muun muassa pakolliseen lyhythihaiseen työunivormuun tai kesävaatteisiin pukeutuminen. Sen sijaan vain yksi osallistuja ilmaisi tyytyväisyyttä siitä, hänen työpaikallaan oli vapaus valita itse omat työvaatteet.

### 5.3 Yhteisöllinen stigma

Kolmanneksi pääkategoriaksi nimesin *yhteisöllinen stigma*, ja sen alakategorioiksi muodostin *stigman vastustaminen* ja *ulkopuolisiin turvautuminen* -kategoriat. *Stigman vastustaminen* -alacategoriaan sisällytin ilmaisut, jotka kuvaavat stigmaluokkaan kuulumisen ja leimaavien asenteiden vastustamista ja näitä ilmaisuja havaitsin aineistossa 44 kappaletta. Goffmanin (1963, 17, 100) teorian mukaan stigman vastustaminen voi ilmetä niin, että sosiaalisten tilanteiden välttelyn sijaan stigmatisoitu henkilö paljastaa stigmamerkkinsä ja puolustaa itseään uhmakkaasti. Aineistossa tämä ilmeni vertaistukifoorumille kirjoittaneiden valmiiksi keksittyinä vastauksina utelioiden kysymyksiin ja häpeän tunteen torjumisena:

*”I: Minä olen minä ja jos ihmiset tuijottavat minua, kysyn ’haluatko katsoa lähemmin?’ tai tuijotan heitä takaisin”*

*”I: Asenteeni on: jos et pidä näkemästäsi, älä katso”*

*”I: Siirrä häpeä takaisin heille, koska he ovat niin hemmetin uteliaita”*

*”I: Jos he katsovat minua alaspäin, olen vain pahoillani heidän puolestaan”*

*”I: Vain koska minulla on mielenterveysongelmia ja näkyviä ja näkymättömiä arpia, he eivät ole minua parempia”*

Goffmanin (1963, 11) mukaan stigmatisoitu henkilö voi torjua leimaamista myös pyrkimällä asettumaan muiden ihmisten yläpuolelle. Hän saattaa hyväksyä itsensä tai antaa stigmamerkilleen uuden merkityksen, kuten esimerkiksi osoitukseksi selviytymisestään (em. 101). Tämä

heijastui ilmaisuissa, joissa keskustelijat kuvasivat itsetuhoisuusarpiiaan muun muassa henkisen taistelun arpina ja elämän stressimerkkeinä, sekä osoittivat hyväksyneensä arvet osaksi elämää:

*”I: Ne ovat taisteluarpia mielentilani kanssa tai elämän stressimerkkejä”*

*”I: En koskaan peitä arpiani. Ne ovat osa minua ja asioita, joita jouduin käsittelemään”*

*”I: En välitä enää siitä, mitä he ajattelevat. Sillä on merkitystä, kuka minä olen sisälläni”*

Muita yleisiä syitä keskusteluun osallistuneiden joukossa itsetuhoisuusarpien paljastamiselle oli kyllästyminen niiden piilotteluun, välinpitämättömyys muiden mielipiteistä sekä halu puheutua lämpimällä säällä lyhythihaisiin paitoihin tai kauniisiin kesävaatteisiin. Lisäksi osa vastusti stigmaa kuvailemalla heitä arvostelevia ihmisiä ”niiksi ihmisiksi”, jotka syrjivällä käytöksellään vain osoittavat omaa epäonnistumistaan ihmisinä. Myös Goffman (1963, 6) esittää teoriassaan, että itsensä epäonnistuneeksi kokemisen sijaan, stigmatisoitu voi kokea olevansa normaali ihminen, ja että muut eivät ole aivan normaaleja. Kokonaisuudessaan tämän alakategorian tulokset osoittavat, että merkittävä osa vertaisyhteisön keskuudessa vastusti heihin kohdistuvia kielteisiä asenteita ja kieltäytyi häpeämästä itseään.

Toiseksi alakategoriaksi *yhteisöllinen stigma* -pääkategorian alle muodostin *ulkopuolisiin turvautuminen* -kategorian, joka sisälsi 21 kuvausta turvautumisesta yhteisön ulkopuolisten henkilöiden apuun. Vaikka Goffmanin (1963, 19–20, 28) teoriassa stigmatisoitujen yhteisöllä on tärkeä merkitys tuen ja hyväksynnän saamisessa, hän huomauttaa, että he voivat saada tukea myös ”viisailta”, jotka ovat normaaleja, mutta erityisen asemansa vuoksi lähellä stigmatisoitujen elämää. Tämä asema voi liittyä työpaikkaan, joka tarjoaa palveluita heidän tarpeisiinsa tai ammattiin, jossa toimitaan stigmaa vähentävien välineiden parissa (em. 29). Tällaisten henkilöiden tuki korostui keskusteluun osallistuneiden kokemuksissa, joissa he kertoivat saaneensa tai hakeneensa apua itsetuhoisuusarpien peittämiseen Punaisen Ristin työntekijöiltä siihen tarkoitettuun peitevärin vuoksi:

*”I: Punaisen Ristin ihmiset eivät edes sano mitään, he vain antavat sinulle peitevärin ja siinä se”*

*”I: Ihmisten, jotka käsittelevät peiteväriä, oletetaan olevan täysin tuomitsemattomia ja he ovat vain valmiita auttamaan”*

*”I: Jos he ovat olleet lääkärinä jonkin aikaa, heillä on varmasti kokemusta itsensä vahingoittamisesta ja toivottavasti heillä on myös ymmärrystä”*

Lisäksi osa keskustelijoista mainitsi hakeneensa tai saaneensa apua arpien hoitamiseen sairaalasta tai ihotautilääkäriltä, mutta myös läheisiltä ihmisiltä. Goffmanin (1963, 30) mukaan läheiset ihmiset voivat olla ”viisaita”, sillä he ovat läheisessä suhteessa stigmatisoituun henkilöön. Läheisten ihmisten tarjoama tuki ilmeni keskusteluun osallistuneiden hyväksynnän kokemisena ja apuna arpien piilottamiseen:

*”I: Siskoni antoi minulle arpilaastareita kauan sitten”*

*”I: Minun itsetuhoisuudestani ja itsemurhayrityksistäni tietää vain muutama ihminen ketä näen päivittäin, se että he eivät tuomitse on ollut minulle merkittävää”*

Yleisesti tämän alakategorian tuloksissa painottui vertaisyhteisön odotukset ”viisaiden” henkilöiden hyväksynnästä ja ymmärryksestä itsetuhoista käyttäytymistä kohtaan heidän ammatillisen asemansa vuoksi. Vaikka havaittavissa oli myös avun ja hyväksynnän saamista läheisiltä ihmisiltä, määrällisesti näitä mainintoja oli vain vähän. Goffmanin (1963, 30) mukaan läheiset ihmiset eivät ole tärkeitä ainoastaan tuen ja hyväksynnän vuoksi, vaan heillä on myös erityinen mahdollisuus edistää yhteiskunnan tasa-arvoista suhtautumista stigmatisoituja henkilöitä kohtaan.

#### **5.4 Muita aineistosta nousevia huomioita**

Aineistosta nousi esiin myös muita ilmaisuja, jotka osoittivat vertaisyhteisön merkitystä keskusteluun osallistuneille, mutta ne eivät täysin sopineet yhteisöllisen stigman alakategorioihin. Näitä ilmaisuja havaitsin neljä kappaletta. Goffmanin (1963, 19–20) teorian mukaan yhteisöllä on suuri merkitys stigmatisoiduille, sillä he tietävät millaista kyseisen stigman kanssa on elää, ja voivat siksi luottaa toistensa hyväksyntään. Tämä korostui osallistuneiden kokemuksina muiden itsetuhoisesti käyttäytyneiden ymmärryksestä ja tuesta sekä itsetuhoisesta käyttäytymisestä kertomisena vain vertaisilleen:

*”I: Tunnen useita, jotka ovat käyttäytyneet itsetuhoisesti ja he eivät heti ryntää ja ala arvioida sinua visuaalisesti”*

*”I: Joskus muiden arpien näkeminen saa minut tuntemaan itsevarmemmaksi koko ihmisyydestä”*

*”I: En kerro itsetuhoisuudestani kenellekään muulle kuin internetissä oleville enkä halua jakaa sitä kaikkien kanssa, jotka tapaan”*

*”I: Jos perheeni ikinä näkisi arpeni, olisin kauhuissani. En halua heidän tietävän mitä on meneillään”*

Vaikka näitä kokemuksia esiintyi aineistossa vain muutamia, ne osoittavat vertaisyhteisön merkitystä keskusteluun osallistuneiden itsetunnolle ja hyväksynnän tunteelle. Niiden vähäisestä määrästä huolimatta uskon, että jokainen vertaistukifoorumille kirjoitettu viesti ilmentää yhteisön tärkeyttä. Nämä havainnot osoittavat itsetuhoisesti käyttäytyneiden laajaa tukea ja ymmärrystä toisiaan kohtaan sekä tarvetta jakaa samankaltaisia kokemuksia toistensa kanssa.

## 6 Johtopäätökset

Aluksi tuon esiin analyysini keskeisimpiä tuloksia ja vertaan niiden suhdetta aiempiin tutkimuksiin. Tämän lisäksi tarkastelen tulosten merkityksiä ja esitän mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Lopuksi käsittelen käyttämäni aineiston ja analyysimenetelmän rajoituksia ja vahvuuksia sekä asettamieni tavoitteiden saavuttamista. Luvun tarkoituksena on tiivistää tutkielmani tuloksia ja arvioida sen onnistumista.

### 6.1 Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmene-mismuotoja sekä tutkia stigman yhteyksiä itsetuntoon ja käyttäytymiseen. Aineistona toimi internetin vertaistukifoorumilta kerätyt viestiketjut, joita analysoin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Muodostin analyysissä aineiston ja teoreettisen viitekehyksen vuoropuheluna kolme pääkategoriaa ja niiden alle kuusi alakategoriaa. Tässä alaluvussa tuon esiin tutkielmani tuloksia ja niiden yhteyksiä aiempiin tutkimuksiin, pohdin tulosten merkityksiä ja ehdotan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Analyysini tulokset osoittivat itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman sisäistämisen yhteyksiä itsetunnon heikkenemiseen. Tämä ilmeni vertaistukifoorumille kirjoittaneiden voimakaina syyllisyyden, häpeän ja vihan tunteina, jotka kohdistuivat itseen, itsetuhoisuusarpiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tärkeä havainto oli myös heikentyneen itsetunnon ja itsetuhoiseen käyttäytymisen välinen yhteys. Nämä tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman voimistavan häpeän ja arvottomuuden tunteita (Staniland ym. 2023, 285; Kendall ym. 2021, 258–272), mikä puolestaan lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä (Long 2018; 89, 93–101; Forrester ym. 2017, 179). Lisäksi tulokset viittaavat siihen, että itsetuhoisen käyttäytymisen tarkoituksena voi olla itsensä rankaiseminen. Myös aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esiin, että itsensä rankaiseminen ja armottomuus itseään kohtaan ovat yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Salmi ym. 2014, 17; Biere ja Gil 1998, 615). Näiden tulosten perusteella voi olettaa, että osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä ajautuu noidankehään, jossa käyttäytyminen voimistaa häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä heikentää itsetuntoa, mikä puolestaan lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä.

Itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman sisäistäminen oli yhteydessä myös vertaistukifoorumin keskusteluun osallistuneiden tavoitteeseen häivyttää tai peittää itsetuhoisuusarvet. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi he omaksuivat erilaisia keinoja, mukaan lukien sosiaalisen toiminnan rajoittaminen ja itsetuhoisen käyttäytymisen kohdistaminen alueille, joista arvet eivät näy muille ihmisille. Nämä havainnot arpien näkyvyyden hallinnasta vastaavat myös aiempien tutkimusten löydöksiä (Hansson ym. 2014, 102; Kendall 2021, 266; Woodley ym. 2021, 2009). Lisäksi tärkeä tulos oli kognitiivisen käyttäytymisterapian yhteydestä itsetuhoisuusarpien hyväksymiseen ja itsetunnon paranemiseen. Koska aiempi tutkimus on osoittanut, että korkea itsemyötätunto ja itselleen anteeksiantaminen ennustavat alhaisempaa riskiä itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Cleare ym. 2019, 511, 527), hoitotoimenpiteissä olisi syytä kiinnittää huomiota myös itsetuhoisesti käyttäytyneiden arpien hyväksymisen tukemiseen.

Analyysini tulokset toivat esiin itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman yhteyttä vertaiskeskustelijoiden syrjinnän kokemuksiin niin läheisten kuin tuntemattomien ihmisten taholta. Nämä tulokset vastaavat aiemman tutkimuksen havaintoja mielenterveysongelmia kokevien kohtaamasta syrjinnästä, erityisesti läheisten ihmisten toimesta (Hansson ym. 2014, 102). Tulosten mukaan odotettavissa oleva syrjintä sen sijaan yhdistyi henkilöiden käyttäytymisen itsevalvontaan ja pelkoon huomion herättämisestä itseensä. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että itsetuhoisuusarpiin liittyvä voimakas ahdistus ja häpeä johtaa käyttäytymisen itsevalvontaan ja itsetuhoisen käyttäytymisen salaamiseen (Staniland ym. 2023, 285–289; Kendall ym. 2021, 258–272). Lisäksi tulokset viittaavat siihen, että keskusteluun osallistuneet olivat hyvin tietoisia itsetuhoisesti käyttäytyneisiin kohdistuvista leimaavista asenteista, kuten huomionhakuisuudesta ja heikkoudesta, joita aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esiin (Lloyd ym. 2018, 189–191; Staniland ym. 2023, 283, 289).

Tulosten perusteella vertaisyhteisön keskuudessa koettu ja odotettavissa oleva syrjintä ulottui myös työelämään. Tämä kävi ilmi itsetuhoisuusarpien paljastumisen pelkona, mikä oli yhteydessä käyttäytymisen itsevalvontaan. Nämä tulokset vahvistavat aiempia havaintoja itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman leviämisestä eri elämänalueille, mukaan lukien työelämään, ja sen yhteydestä käyttäytymisen itsevalvontaan (Staniland ym. 2023, 285–289; Kendall ym. 2021, 258–272). Erityisen merkittävä huomio oli itsetuhoisen käyttäytymisen paljastumisen pelosta myös yliopistoympäristössä. Koska kansainvälinen tutkimus on osoittanut, että itsetuhoisen käyttäytyminen on huomattavan yleistä myös yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa

(Cipriano ym. 2017, 1), olisi tärkeää, että jatkotutkimukset kiinnittäisivät huomiota myös tämän viiteryhmän itsetuhoisen käyttäytymisen tarkasteluun.

Tulokset osoittivat, että osa vertaistukifoorumille kirjoittaneista vastusti itsetuhoisuusarpiin liittyvää stigmaa olemalla piilottamatta arpiaan, mikä oli yhteneväistä myös aiemman tutkimuksen kanssa (Kendall ym. 2021, 270–272). Lisäksi osallistujat vastustivat stigmaa osoittamalla itsensä ja itsetuhoisen käyttäytymisensä hyväksyntää, vaikka tiedostivat muiden arvostelevan heidän käyttäytymistään. Myös aiempi tutkimus on havainnut, että itsetuhoisesti käyttäytyvät saattavat kokea käyttäytymisensä hyväksyttäväksi omassa alakulttuurissaan yhteiskunnan painehunnasta huolimatta (Adler ja Adler 2007, 552–560). Näiden tulosten perusteella jatkossa olisi syytä tutkia miten vertaistuki voi edistää itsetuhoisesti käyttäytyneiden kykyä vastustaa leimaavien asenteiden sisäistämistä, sillä sillä voi olla merkittävä rooli käyttäytymisen jatkuvuuden kannalta.

Analyysin havainnot toivat esiin myös vertaiskeskusteluun osallistujien myönteisiä odotuksia ja kokemuksia oman yhteisön ulkopuolisista henkilöistä, kuten esimerkiksi Punaisen Ristin työntekijöistä. Vaikka nämä tulokset eivät heijasta aiemman tutkimuksen tuloksia mielenterveystyöntekijöiden kielteisistä asenteista itsetuhoisesti käyttäytyneitä kohtaan (Karman ym. 2015, 65, 72), ne paljastavat, että itsetuhoisesti käyttäytyneillä voi olla suuria odotuksia niiden ammattilaisten hyväksynnästä, joille he kertovat käyttäytymisestään. Tämän vuoksi sellaisten henkilöiden, jotka toimivat itsetuhoisesti käyttäytyneiden parissa, tulisi olla tietoisia näistä odotuksista, sillä heillä on erityinen asema edistää itsetuhoisesti käyttäytyneiden itseymmärrystä ja hyväksynnän tunnetta.

Tulokset korostivat vertaisyhteisön keskeistä roolia keskusteluun osallistuneiden tuen ja ymmärryksen saamiselle ja ne osoittivat, että osa heistä pyrki salaamaan käyttäytymisensä yhteisön ulkopuolisilta. Nämä havainnot vahvistavat aiempien tutkimusten löydöksiä itsetuhoisen käyttäytymisen kertomisesta ensisijaisesti vertaisille, ja että heiltä saatu tuki voi madaltaa itsemurhariskiä ja edistää jaksamista (Hasking ym. 2015, 7; Adler ja Adler 2007, 552–560). Lisäksi tulokset osoittivat, että osa keskustelijoista koki pelkoa itsetuhoisen käyttäytymisen paljastumisesta vanhemmille, mikä on noussut esiin myös suomalaistutkimuksessa (Salmi ym. 2014, 20). Näiden havaintojen perusteella on selvää, että vertaistuella on suuri merkitys itsetuhoisesti käyttäytyneiden henkilöiden hyväksynnän ja ymmärryksen saavuttamiselle, ja lisäksi vertaisten

esimerkki arpien paljastamisesta voi edistää parempaa itsetuntoa. Vaikka vertaisyhteisön merkitys on ilmeinen, aiempi tutkimus on osoittanut, että huomattava osa itsetuhoisesti käyttäytyneistä ei jaa käyttäytymiseensä liittyviä kokemuksia kenellekään (Hasking ym. 2015, 7). On mahdollista, että osalla itsetuhoisesti käyttäytyneistä ei välttämättä ole mahdollisuutta päästä vertaistuen äärelle, mikä korostaa läheisten ihmisten hyväksynnän tärkeyttä.

## 6.2 Lopuksi

Tutkielmani tarkoituksena oli tuoda esiin itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalisen stigman ilmenemismuotoja tarkastelemalla itsetuhoisesti käyttäytyneiden omia kokemuksia. Asettamani tavoitteen onnistumisen kannalta on keskeistä arvioida tulosten luotettavuutta. Aineiston osalta on tunnistettava, että sen alkuperäinen konteksti ja toimintaperiaatteet vaikuttavat aineiston sisältöön (Turtiainen ja Östman 2013, 52, 63-64). Koska keräsin aineiston mielenterveyden aiheita käsittelevältä vertaisfoorumilta, on perusteltua olettaa, että tuloksissa korostuu sellaisten henkilöiden kokemukset, jotka kokevat tarvitsevansa tukea itsetuhoiseen käyttäytymiseensä. Tämä saattoi rajata analyysin ulkopuolelle ne ihmiset, jotka ovat paremman sosiaalisen tuen piirissä. Toisaalta vertaisfoorumin toimintaperiaatteet vaikuttavat aineistoon myös myönteisesti, sillä ne lisäävät aineiston eettisyyttä ja autenttisuutta, edistäen samalla tulosten luotettavuutta.

Tulosten tulkinnassa on pohdittava myös käytetyn analyysimenetelmän vahvuuksia ja rajoituksia sekä teoreettisen viitekehyksen soveltuvuutta. Sisällönanalyysin heikkoutena voi olla tutkijan alttius ennakkokäsityksille ja tulkintavirheille, koska menetelmä korostaa tutkijan omaa harkintaa. Tämän vuoksi keskityin analyysin aikana erityisesti teorian ja aineiston vuoropuheluun, painottamalla tulkinnassa niitä merkityksiä, jotka vastaavat sosiaalisen stigman teoriaa. Goffmanin teoria puolestaan soveltui vahvasti tutkielmani viitekehykseksi ja analyysiäni ohjaavaksi, sillä myös aiemmat tutkimukset ovat tarkastelleet laajasti itsetuhoista käyttäytymistä stigman näkökulmasta. Tulosten rajoitteena on kuitenkin se, ettei niitä voida yleistää koskemaan laajemmin itsetuhoisesti käyttäytyneisiin henkilöihin. Toisaalta tämä ei kuitenkaan ole laadullisen tutkimuksen tarkoitus, vaan tavoitteena on tuottaa parempaa ymmärrystä ilmiöstä, josta tutkittavat itse ovat asiantuntijoita (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98). Tässä tutkielmassa koen onnistuneeni valitsemallani analyysimenetelmällä ja teoreettisella viitekehyksellä lisäämään

tietoisuutta itsetuhoisesta käyttäytymisestä nimen omaan itsetuhoisesti käyttäytyneiden omasta näkökulmasta.

Päätavoitteena tutkielmassani oli purkaa itsetuhoisen käyttäytymisen sosiaalista stigmaa ja lisätä itsetuhoisesti käyttäytyneiden itseymmärrystä sekä yleistä ymmärrystä heitä kohtaan. Tiedostaessani itsetuhoisen käyttäytymisen yleisyyden, uskon tutkielmani tavoittavan laajasti henkilöitä, jotka ovat käyttäytyneet itsetuhoisesti. Tämän vuoksi toivon tutkielmani lisäävän heidän itseymmärrystään ja tarjoavan vertaistukea heidän kokemuksilleen. Lisäksi tavoitteenani oli edistää yleistä ymmärrystä itsetuhoisesti käyttäytyneitä kohtaan, ja tämän toivon toteutuvan erityisesti sellaisten henkilöiden keskuudessa, jotka ovat itsetuhoisesti käyttäytyneiden henkilöiden läheisiä tai toimivat ammatissaan tällaisten ihmisten parissa. Kuten tutkielmani tulokset osoittavat, heillä on erityinen mahdollisuus edistää itsetuhoisesti käyttäytyneiden henkilöiden ymmärryksen ja hyväksynnän kokemista.

## 7 Lähteet

- Adler, Patricia A., ja Peter Adler. 2007. "The Demedicalization of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance". *Journal of Contemporary Ethnography* 36(5): 537–70. doi:10.1177/0891241607301968.
- Ben-Zeev, Dror, Michael A. Young, ja Patrick W. Corrigan. 2010. "DSM-V and the stigma of mental illness". *Journal of Mental Health* 19(4): 318–27. doi:10.3109/09638237.2010.492484.
- Briere, John, ja Eliana Gil. 1998. "Self-Mutilation in Clinical and General Population Samples: Prevalence, Correlates, and Functions." *American Journal of Orthopsychiatry* 68(4): 609–20. doi:10.1037/h0080369.
- Cipriano, Annarosa, Stefania Cella, ja Paolo Cotrufo. 2017. "Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review". *Frontiers in Psychology* 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01946> (3. helmikuuta 2024).
- Cleare, Seonaid, Andrew Gumley, ja Rory C. O'Connor. 2019. "Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review: Clinical Psychology & Psychotherapy". *Clinical Psychology & Psychotherapy* 26(5): 511–30. doi:10.1002/cpp.2372.
- Forrester, Rebecca L., Hayley Slater, Khowla Jomar, Susan Mitzman, ja Peter James Taylor. 2017. "Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review". *Journal of Affective Disorders* 221: 172–83. doi:10.1016/j.jad.2017.06.027.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.
- Hansson, Lars, Sigrid Stjernswärd, ja Bengt Svensson. 2014. "Perceived and anticipated discrimination in people with mental illness-An interview study: Nordic Journal of Psychiatry". *Nordic Journal of Psychiatry* 68(2): 100–106. doi:10.3109/08039488.2013.775339.
- Hasking, Penelope, Clare S. Rees, Graham Martin, ja Jessie Quigley. 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. doi:10.1186/s12889-015-2383-0.
- Karman, P., N. Kool, I. E. Poslowsky, ja B. van Meijel. 2015. "Nurses' Attitudes towards Self-Harm: A Literature Review". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22(1): 65–75. doi:10.1111/jpm.12171.
- Kendall, Nadine, Caylee MacDonald, ja James Binnie. 2021. "Blogs, Identity, Stigma and Scars: The Legacy of Self-Injury". *Mental health review journal* 26(3): 258–78. doi:10.1108/MHRJ-06-2020-0041.
- Kuula, Arja. 2011. *Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino

- Turtiainen, Riikka ja Östman Sari. 2013. Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. *Otteita verkosta: verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. toim. Salla-Maaria Laaksonen, Janne Matikainen, ja Minttu Tikka. Tampere: Vastapaino. 49–67
- Laukkanen, Eila, Marja-liisa Rissanen, Kirsi Honkalampi, Jari Kylmä, Tommi Tolmunen, ja Jukka Hintikka. 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. doi:10.1007/s00127-008-0398-x.
- Lloyd, Brendan, Alexandra Blazely, ja Lisa Phillips. 2018. "Stigma towards Individuals Who Self Harm: Impact of Gender and Disclosure". *Journal of Public Mental Health* 17(4): 184–94. doi:10.1108/JPMH-02-2018-0016.
- Long, Maggie. 2018. "'We're Not Monsters ... We're Just Really Sad Sometimes:' Hidden Self-Injury, Stigma and Help-Seeking". *Health sociology review* 27(1): 89–103. doi:10.1080/14461242.2017.1375862.
- Maanmieli, Taija Karoliina. 2019. "Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa". *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56(3). doi:10.23990/sa.75490.
- Myllyviita, Katja. 2023. "Viiltely". *Duodecim Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01262> (17. helmikuuta 2024).
- Nock, Matthew K., Thomas E. Joiner, Kathryn H. Gordon, Elizabeth Lloyd-Richardson, ja Mitchell J. Prinstein. 2006. "Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts". *Psychiatry Research* 144(1): 65–72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010.
- Rovamo, Essi, ja Timo Toikko. 2019. "Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma".
- Salmi, Tiina Maria, Marja Kaunonen, Marja-Liisa Rissanen, ja Anna Liisa Aho. 2014. "Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen/Adolescents' self-harm and help for it". *Hoitotiede* 26(1): 11–24.
- Together For Change. 2023. "Self Harm Forum". *Mental Health Forum*. <https://www.mentalhealthforum.net/forum/forums/self-harm-forum.29/> (2. helmikuuta 2024).
- Together For Change. 2024. "About Us". *Mental Health Forum*. <https://www.mentalhealthforum.net/about-us/> (2. helmikuuta 2024).
- Tuomi, Jouni, ja Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wolff, Jennifer C., Elizabeth Thompson, Sarah A. Thomas, Jacqueline Nesi, Alexandra H. Bettis, Briana Ransford, Katie Scopelliti, Elisabeth A. Frazier, ja Richard T. Liu. 2019. "Emotion Dysregulation and Non-Suicidal Self-Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis". *European Psychiatry* 59: 25–36. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.03.004.

Woodley, Samantha, Suzanne Hodge, Kerri Jones, ja Andrew Holding. 2021. "How Individuals Who Self-Harm Manage Their Own Risk—I Cope Because I Self-Harm, and I Can Cope with my Self-Harm': Psychological Reports". *Psychological Reports* 124(5): 1998–2017. doi:10.1177/0033294120945178.

## 8 Liite 1.

Aineisto 1

Viestiketjun tunniste: ”Covering up scars?”

Internetosoite: <https://www.mentalhealthforum.net/forum/threads/covering-up-scars.21101/>

Viestejä: 99

Kerätty 26.1.2024

Aineisto 2

Viestiketjun tunniste: ”Is it okay to show off self harm scars at work?”

Internetosoite: <https://www.mentalhealthforum.net/forum/threads/is-it-okay-to-show-off-self-harm-scars-at-work.132695/>

Viestejä: 42

Kerätty 26.1.2024