

**NUORTEN ITSETUHOISUUS JA AVUN SAANTI ITSETUHOISUUTEEN**

**Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Hoitotiede  
Pro -gradu-tutkielma  
Tiina Maria Miettinen  
Toukokuu 2012**

## TIIVISTELMÄ

### TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MIETTINEN TIINA MARIA: Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen

Pro -gradu -tutkielma, 60 sivua, 8 liitesivua

Ohjaajat: TtT, yliassistentti Anna Liisa Aho, TtT, professori Marja Kaunonen, THT, dosentti Marja-Terttu Tarkka

Toukokuu 2012

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisten nuorten näkökulmasta itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille. Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja tavoitteena oli tuottaa tietoa itsetuhoisten nuorten kokemuksista, joka auttaa tämän ryhmän tunnistamista ja auttamista terveydenhuollon eri sektoreilla.

Tutkimuksen tiedonantajat olivat itsetuhoisesti käyttäytyviä tai käyttäytyneitä nuoria (n=26), joista osalla oli senhetkinen hoitokontakti tai kokemusta aiemmasta hoidosta, osalla ei ollut kokemuksia avusta tai ei raportoinut sitä. Osallistujat rekrytoitiin Internet-foorumien, yhdistysten sekä yhden sairaalan kautta. Aineisto kerättiin vapaamuotoisina kirjoitelmina (n=25), syventävällä sähköpostikyselyllä (n=1), perinteisellä kasvotusten tapahtuvalla haastattelulla (n=1) sekä puhelinhaastattelulla (n=1). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, joita ovat oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen, kuoleman kanssa leikittely, päihteiden käyttö sekä itsetuhoiset fantasiat. Nuorten itsetuhoisuuden syiksi nousivat nuoreen itseensä liittyvät tekijät sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Itseen liittyviä tekijöitä olivat mielenterveyden ongelmat, helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen sekä armottomuus itseä kohtaan. Ympäristöön liittyviä syitä olivat yksin jääminen, läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta sekä traumaattiset kokemukset. Odotukset avun saannille jakautuivat odotuksiin avusta ja odotuksiin auttajista.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että itsetuhoisuus nuorilla ilmenee monella mahdollisella tavalla ja nuorilla on itsetuhoiselle käyttäytymiselle yksilölliset syynsä. Nuoret odottavat saavansa apua ammatti- tai muilta ihmisiltä ja odotettu apu on monimuotoista. Samat auttamismenetelmät eivät sovi kaikille nuorille, mutta avaintekijät auttamisessa ovat avoin ja luottamuksellinen suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen sekä tosiasiallisen tiedon antaminen nuorelle. Itsetuhoiset nuoret eivät saa apua riittävän helposti ja ovat monesti kyvyttömiä itse apua aktiivisesti hakemaan. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi herkästi puuttua nuorten itsetuhoisuuteen ja osoittaa välittävää ja aitoa auttamisen asennetta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista terveydenhuollon eri osa-alueilla.

Avainsanat: Itsetuhoisuus, itseään vahingoittava käyttäytyminen, itsensä viiltely, nuori, nuoruus

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences, Nursing Science

MIETTINEN TIINA MARIA: Adolescents' self-harm and help for it

Master's thesis, 60 pages, 8 appendix pages

Supervisors: PhD, Anna Liisa Aho, PhD, Docent Marja Kaunonen, PhD, Docent Marja-Terttu Tarkka

May 2012

---

The purpose of the study was to describe the occurrence and reasons for adolescents' self-harming behavior, and expectations of getting help for it, from the adolescents' point of view. The approach of the study was qualitative and the aim was to produce knowledge of self-injuring adolescents' experiences. This knowledge would assist in the recognition and help of self-harming adolescents in different sectors of health care.

The informants of the study were adolescents (n=26) with a history of self-harm. Partly they were prevailing care contact or experiences of help, partly there were no experiences of help or it was not reported. The participants were recruited via Internet-forums, associations and one hospital. The data was collected as informal writings (n=25), as advanced e-mail enquiries (n=1), as traditional face-to-face interviews (n=1) and phone interviews (n=1). The data was analyzed using the inductive content analysis.

According to results adolescents' self-harm appears as self-injurious thoughts and behaviors, namely superficial destruction of one's body tissue, playing with the death, using intoxicants, and self-destructive fantasies. The reasons for the adolescents' self-harm were reasons related to adolescent self and reasons related to the environment. Reasons related to the self were mental health problems, seeking the facilitative change, negative self-image, pursuit of the emotional experience, and ruthlessness towards self. Reasons related to the environment were being left alone, problems in close relationships, insecurity in tackling in life, and traumatic experiences. Expectations of getting help were divided into expectations of help and expectations of helpers.

On the strength of the results, the self-harm of adolescents could be found to manifest in a variety of ways, and the reasons for this behavior are individual. Adolescents expect help from professionals and from other people, and the help expected is multifaceted. The same interventions are not appropriate to all, but the key points of help are open and confidential relationship between adolescent and helper, to be heard (adolescent), and giving factual knowledge to the adolescent. Self-harming adolescents do not get help easily enough, and they are often unable to seek help actively by themselves. This is the reason why health care professionals should easily intervene to the adolescents' self-harming behavior and indicate a caring and authentic helping attitude.

The results of the study could be utilized in developing the recognition and helping of self-harming adolescents in different sections of health care.

Key words: Self-harm, self-harming behavior, self-injurious behavior, self-mutilation, adolescent, adolescence

## **SISÄLLYS**

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA</b>	<b>1</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>3</b>
2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tulokset	3
2.1.1 Nuoruus	5
2.1.2 Itsetuhoisuus	5
2.1.3 Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen ja syyt	7
2.1.4 Itsetuhoisen nuoren auttaminen	10
2.2 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	11
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>12</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
4.1 Tutkimukseen osallistujat	13
4.2 Aineiston keruu	14
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	15
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>18</b>
5.1 Itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorilla	18
5.2 Nuorten itsetuhoisuuden syyt	22
5.3 Nuorten odotukset avun saannille	31
<b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>36</b>
6.1 Tulosten tarkastelu	36
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	48
6.3 Tutkimuksen eettisyys	51
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	53
<b>LÄHTEET</b>	<b>56</b>
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1 1/2 TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJILLE	61
LIITE 1 2/2 KESKUSTELUFOORUMILLA JULKAISTAVA TIEDOTE	62
LIITE 2 HAASTATTELUKESKUSTELUT	63
LIITE 3 1/3 TIEDOTE TUTKITTAVALLE	64
LIITE 3 2/3 TUTKITTAVAN SUOSTUMUS	65
LIITE 3 3/3 KIRJOITELMAOHJE	66
LIITE 4 ANALYYSIESIMERKIT	67

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Nuorten itsetuhoisuus on yleinen, mutta vaikeasti ymmärrettävä ilmiö. Hoitotyön kannalta siitä haasteellisen tekee ilmiön monimuotoisuus ja heterogeenisuus niin esiintymisen, piirteiden kuin tarkoituksen suhteen. Itsetuhoisuus nuorilla on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille. (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Portzky & Van Heering 2007.) Itsetuhoisuudesta puhutaan nuorten mielenterveyshäiriöiden yhteydessä joko mielialahäiriöihin liittyvänä tai itsenäisenä, nuoruusiässä yleistyvänä ilmiönä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007). Nuorten itsetuhoisuuden esiintymistiheyttä ei tarkkaan tiedetä, koska ilmiö jää usein terveydenhuoltohenkilöstöltä huomaamatta, sillä nuoret ovat taitavia salaamaan itsetuhoisuutensa ja päätyvät vain harvoin sairaalahoitoon itsetuhoisuuden vuoksi. (Derouin & Bravender 2004, Cleaver 2007, Fortune ym. 2007, Williams ym. 2007.) Nuoria työssään tapaavat hoitotyöntekijät ovat ainutlaatuisessa asemassa itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tunnistamis- ja auttamistyötä vaikeuttaa se, että vain harva itsetuhoinen nuori hakee apua käyttäytymiseensä sekä hoitajien negatiiviset asenteet itsetuhoisia potilaita kohtaan (Derouin & Bravender 2004, Cleaver 2007, Fortune ym. 2007, Nixon ym. 2008).

Nuorten itsetuhoisuus ilmenee monella tavalla. Itsetuhoisuuden piiriin voidaan määritellä kuuluvaksi kaikki sellainen käyttäytyminen, joka vaarantaa nuoren terveyttä tai uhkaa hänen henkeään (Haarasilta ym. 2002) tai jossa vapaaehtoisesti ja tietoisesti vahingoitetaan omaa kehoa ilman itsemurhatarkoitusta (Hirvonen ym. 2004). Omaa kehoa voidaan vahingoittaa esimerkiksi viiltelemällä, polttamalla, raapimalla, itseään lyöden tai hakaten sekä vahingollista ainetta nauttien (Hawton ym. 2002, Yip 2005, Rissanen ym. 2006a, Rissanen ym. 2006b, Williams ym. 2007, Nixon ym. 2008). Usein käytetään monia eri vahingoittamiskeinoja (Nock & Mendes 2008). Nuorten itsetuhoisuutta luonnehtii vapaaehtoisuus ja tietoisuus, tarkoituksenmukaisuus, toistuvuus sekä kuoleman tavoittelemattomuus. (Machoian 2001, Hawton ym. 2002, Webb 2002, Derouin & Bravender 2004, Hirvonen ym. 2004, Yip 2005, Rissanen ym. 2006a, Rissanen ym. 2006b, Brunner ym. 2007, Hicks & Hinck 2007, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Moyer & Nelson 2007, Mangnall & Yurkovich 2008, Messer & Fremouv 2008, Nixon ym. 2008.) Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona; itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori usein toistaa tekonsa ja tämä lisää itsemurhan riskiä (Haarasilta ym. 2002, Cleaver 2007).

Nuorten itsetuhoisuuteen liittyy piirteitä nuoren perhetaustasta, erilaisia laukaisevia tekijöitä ja mielenterveyshäiriöitä. Se esiintyy usein samanaikaisesti muiden häiriöiden kanssa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, Williams ym. 2007.) Itsetuhoisuuden taustalla voi olla esimerkiksi nuoreen itseensä liittyviä intrapersoonallisia tai nuoren ympäristöön liittyviä sosiokulttuurisia tekijöitä, nuoren elämänkulkuun liittyviä tekijöitä tai pyrkimys auttaa itseään. (Machoiian 2001, Hawton ym. 2002, Webb 2002, Derouin & Bravender 2004, Yip 2005, Rissanen ym. 2006a, Rissanen ym. 2006b, Brunner ym. 2007, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007, Nixon ym. 2008.) Syitä itsetuhoisuuteen on yhtä paljon kuin itsetuhoisia nuoria ja tästä syystä jokainen itsetuhoinen nuori on kohdattava yksilöllisesti (Rissanen 2009).

Jokaisen hoitotyöntekijän, joka tapaa työssään nuoria, on kyettävä tunnistamaan itsetuhoisuuden ilmiö ja puuttumaan siihen. Itsetuhoisuus ei välttämättä ole indikaatio akuutille sairaalahoidolle, mutta on tärkeä tiedostaa, että nuori kääntyessään terveydenhuollon puoleen haluaa tulla autetuksi jollakin tavalla (Rissanen ym. 2008a). Toisaalta, koska tutkimuksen (Fortune ym. 2007) mukaan vain harva itsetuhoisista nuorista hakee apua käyttäytymiseensä, on nuoria kohtaavien terveydenhuollon ammattilaisten kyettävä havinnoimaan itsetuhoisuuden merkkejä vaikka nuori olisi avun piirissä muiden mielenterveysongelmien vuoksi (Nixon ym. 2008).

Nuorten itsetuhoisuutta on hoitotieteessä tutkittu vähän ja tutkimukset on usein toteutettu sairaalaolosuhteissa (Cleaver 2007, Rissanen ym. 2008c). Suomalaisen tutkimuksen (Rissanen 2009) mukaan itseään viiltelevä nuori haluaa tulla autetuksi ja on aikuisten velvollisuus häntä auttaa. Tutkimuksen kautta voidaan löytää näkökulmia ja ymmärrystä itsetuhoisuuden ilmiöön, joka osaltaan helpottaa itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten tunnistamista ja auttamista. Nuorten itsetuhoisuus ilmenee monin tavoin. Se on nuorten osalta vaiettu ja terveydenhuollossa vaikeasti havaittava ilmiö. Itsetuhoisuuden tunnistaminen edellyttää tietoa ilmiöstä sinänsä, sen monista mahdollisista syistä sekä koetusta avun tarpeesta.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan nuorten itsetuhoisuutta laajana itsensä vahingoittamisena, joka ilmenee tarkoituksenmukaisena ja tietoisena omaa kehoa tuhoavana toimintana, jonka tavoitteena ei ole kuolema. Tutkimuksen tarkoituksena on laadullisen tutkimuksen keinoin kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille itsetuhoisten nuorten näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa itsetuhoisten nuorten kokemuksista, joka edesauttaa itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista terveydenhuollon eri sektoreilla.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tulokset

Tämä tutkimus pyrki selvittämään itsetuhoisuuden ilmenemistä, syitä ja odotuksia avun saannille suomalaisten nuorten näkökulmasta. Tutkimuksen keskeiset käsitteet olivat nuoruus ja itsetuhoisuus. Kirjallisuuskatsauksessa määriteltiin käsitteet tämän tutkimuksen kontekstissa sekä tarkasteltiin aiempien kotimaisten sekä kansainvälisten tutkimusten valossa nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä itsetuhoisten nuorten auttamista. Lopuksi tehtiin yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.

Nuorten itsetuhoisuuden ilmenemisen ja syiden kartoittamiseen käytettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää (Duffy 2005). Katsaukseen etsittiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta hoitotieteen ja sen lähialojen keskeiset tutkimukset aiheesta. Tutkimukset olivat pääosin kansainvälisiä. Haut tehtiin terveystieteellisiin tietokantoihin ja ne toteutettiin seuraavien termien erilaisia kombinaatioita käyttäen: nuori (adolescent), nuoret, nuoruus (adolescence), itsetuhoisuus, itsetuho, itsetuhoinen käyttäytyminen (self-harm, deliberate self-harm, self-injurious behavior, self-destructive behavior) itsensä silpominen, itsensä viiltely (self-mutilation, self-cutting, cutting).

Alun perin katsaukseen valittiin ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella 19 tieteellistä, nuorten itsetuhoisuutta itsenäisenä ilmiötä käsittelevää, vuosien 1998-2008 aikana julkaistua hoitotieteen, lääketieteen, kasvatustieteen tai psykologian alan artikkelia. Valitun aineiston laatu arvioitiin Sairaanhoidtajaliiton hoitotyön suositusten laadinnan käsikirjan ohjeita soveltaen (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan 2004). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Kirjallisuuskatsaus päivitettiin tutkimusprosessin lopuksi, jotta mukaan saatiin myöhemmin julkaistut tai alkuperäisestä katsauksesta pois jääneet nuorten itsetuhoisuutta käsittelevät tutkimukset. Uusia, kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantteja artikkeleita löydettiin kuusi ja niiden laatu arvioitiin samoin kuin aiemmin valittujen. Manuaalisella haulla käytiin läpi sisällysluetteloita. Lopullisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukana olevan 25 tieteellisen artikkelin valintaprosessi on esitetty Taulukossa 1.

**Taulukko 1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus – aineiston valinta**

Tietokanta/ hakutapa	Hakusana ja rajaukset	Tulos	Valittu aineisto
CINAHL	Adolescen* and cutting (as keywords), 1998-2008	107	Otsikon ja abstraktin perusteella yhdeksän (9), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella neljä (4)
Ovid yhdistelmähuu MEDLINE, CINAHL, British Nursing Index, Journals@Ovid	Self-injur* and adolescen* and prevalence, 1998-2008, ovid full text available	229	Otsikon ja abstraktin perusteella yhdeksän (9), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella viisi (5)
EBSCOhost	Adolescen* and self-mutilat*, full text	43	Otsikon ja abstraktin perusteella kahdeksan (8), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella kolme (3)
Medic	Adolescen* and self-injurious behavior (asiasanoina), 1998-2008	141	Otsikon ja abstraktin perusteella kolme (3), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella kaksi (2)
MEDLINE (Ovid)	Self-Injurious Behavior (exp) and adolescen* and prevalence (exp), 2006-2008	259	Otsikon ja abstraktin perusteella viisi (5), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella kaksi (2)
PubMed Central	Self-Mutilation, published in the last 10 years, only items with links to full text, humans, English, All child:0-18 years	166	Otsikon ja abstraktin perusteella yhdeksän (9), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella kaksi (2)
Google, Google Scholar, manuaalihaku	Self-injurious behavior, self-cutting, deliberate self-harm	-	Tarkempaan tarkasteluun kriittisen kokonaistarkastelun perusteella valittiin kolme (3) mahdollista artikkelia, joista sisällön ja valintakriteerien perusteella valittiin yksi (1)
<b>Katsauksen päivitys 2011:</b> CINAHL (EBSCO)	Self-Harm (Cinahl Headings) → Injuries, Self-Inflicted, Linked Full Text, 2000-2011, Adolescent	59	Otsikon ja abstraktin perusteella kuusi (6), joista sisällön ja valintakriteerien perusteella yksi (1)
MEDLINE (Ovid)	Advanced Search: Self-Injurious Behavior (MeSH) and Adolescent, Full Text Available, 2006-2011	425	Otsikon ja abstraktin perusteella 14, joista sisällön ja valintakriteerien perusteella (4)
Medic	Itsetuhois* and nuor* (asiasanoina)	29	Otsikon perusteella valittu kaksi, joista sisällön perusteella yksi (1)



### **2.1.1 Nuoruus**

Nuoruusikä määritellään yksilön elämänkaaressa siirtymävaiheeksi lapsuudesta aikuisuuteen, joka alkaa fyysisestä puberteetista ja ajoittuu tavallisesti ikävuosiin 12-22. Siihen kuuluu biologinen kasvu, sukukypsyys saavuttaminen sekä monet psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat, jotka johtavat aikuisuuteen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007.) Myös tässä tutkimuksessa nuoruusikä määritellään iältään 12-22 vuotiaan yksilölliseksi elämänvaiheeksi. Kehityspsykologisen näkökulman mukaan monet muutokset vievät nuoruudessa kehityskulkua eteenpäin. Yksilön nuoruusiän valinnat luovat pohjan elämänkululle aikuisuudessa. Kehitystä määräävät fysiologiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutaitojen kehittyminen, sosiaalisen kentän laajentuminen ja sosiaaliskulttuurisen ympäristön muutokset. (Nurmi 2006.)

Nuoruusiässä nuorena tapahtuu nopeita fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joihin nuori sopeutuu vähitellen. Nuori irrottautuu lapsuudesta ja löytää oman persoonallisen aikuisuutensa. Muutoksiin mukautuminen ei ole välttämättä helppoa ja joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoruusiän suotuisa kehitys edellyttää riittävän hyvää kasvuympäristöä, sillä kognitiivinen ja psyykinen kehitys tapahtuvat vuorovaikutuksessa vanhempien, ikätoverien ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa (Laukkanen 2010). Rissanen (2009) tuo esiin suomalaisen yhteiskunnan ja kulttuurin luomat vaatimukset, joiden mukaan nuorten odotetaan kasvavan ja kypsyvän nopeasti sekä itsenäistyvän aikaisin. Erityisesti nuorten tyttöjen oletetaan olevan kypsempiä kuin oikeasti ovatkaan, koska he kehittyvät fyysisesti nopeasti.

Mikäli nuoruusiässä havaitaan kehityksen vääristymistä tai merkkejä psyykkisestä häiriöstä, tulisi nuoren saada riittävä tuki ja tarvitsemansa hoitopalvelut nopeasti. Oikealla hoidollisella puuttumisella nuoruusiässä voidaan kääntää epäsuotuisa kehitys oikeaan suuntaan tai minimoida mielenterveyden häiriöiden haitat aikuisuuden kannalta. (Laukkanen 2010.)

### **2.1.2 Itsetuhoisuus**

Itsetuhoisuutta on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja itsetuhoisuuden käsitettä on selvitetty käsiteanalyysien avulla. Kansainvälisten käsiteanalyysien (Hicks & Hinck 2007, Tofthagen & Fagerstrom 2010) perusteella voidaan todeta, että itsetuhoisuus on niin käsitteellisesti monimuotoinen kuin myös käytännössä hyvin moniulotteinen ilmiö. Itsetuhoisuutta kuvataan

kansainvälisessä tutkimuksessa monin eri termein. Se, että itsetuhoisuudesta puhuttaessa käytetään monimuotoisesti eri käsitteitä, voi johtaa siihen, että hoidollinen arviointi ja tutkimus ei ole yksiselitteistä ja systemaattista (Toftagen & Fagerstrom 2010). Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuutta käsitellään laajana kokonaisuutena, jossa oleellisena piirteenä on kuoleman tavoittelemattomuus. Käsitteellisesti itsetuhoisuuden (self-injurious behaviour, self-harm, deliberate self-harm, self-harming behavior, self-destructive behavior, self-injurious behavior, self-inflicted injury) ohella keskitytään myös käsitteisiin itsensä silpominen (self-mutilation) ja itsensä viiltely (self-cutting).

Itsetuhoisuus jaetaan usein suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen. Suora itsetuhoisuus tarkoittaa itsemurha-ajatuksia, eriasteisia itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. Epäsuoraan itsetuhoisuuteen kuuluu henkeä uhkaavien riskien ottamista ilman tietoista kuoleman tavoittelua. Viiltely ja muu itsensä vahingoittaminen voidaan erottaa omaksi itsetuhoisuuden osa-alueeksi: monimuotoiseksi käyttäytymiseksi, jossa aiheutetaan itselle yleensä lievä tai kohtalainen ruumiinvamma ilman itsemurhatarkoitusta. (Marttunen 2006.) Itsetuhoisuuden yleisyys luo erityisen tarpeen aiheen tutkimukselle. Itsetuhoisuudesta tarvitaan tietoa, jotta hoitotyöntekijät ymmärtäisivät, miksi ihmiset vahingoittavat itseään. On myös olennaista saada enemmän ymmärrystä itsetuhoisuutta edeltävistä tekijöistä hoidon ja ennaltaehkäisyn vuoksi. (Mikolajczak ym. 2009, Toftagen & Fagerstrom 2010.)

Yleinen näkemys itsetuhoisuudesta, jonka myös itsetuhoisista ihmisistä valtaosa allekirjoittaa, on, että se on keino sekä ilmaista henkistä pahoinvointia että selviytyä. Toistuva fyysisen kivun aiheuttaminen näyttää helpottavan moninaista sisäistä kipua. (Warm ym. 2003, Toftagen & Fagerstrom 2010.) Itsetuhoisuudesta puhutaan itseavun muotona, sillä se on esimerkiksi tehokas keino lopettaa tuskalliset depersonalisaation tai dissosiaation kokemukset. Itsetuhoiset potilaat kokevat usein jäävänsä yksin, koska heidät koetaan vaikeiksi potilaiksi ja he herättävät hoitajissa auttamisen kannalta haitallisia reaktioita. (Schoppmann ym. 2007.)

Erilaisten itsetuhoisuutta arvioivien kyselylomakkeiden ja mittareiden kehitys- ja arviointityö on aktiivista. Esimerkiksi Vrouva ym. (2010) ovat kehittäneet ja arvioineet ”The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents”-mittaria ja Santa Mina ym. (2006) ovat osoittaneet alustavasti ”The Self-Injury Questionnaire”-mittarin validiteetin ja reliabiliteetin itsetuhoisuuden mittaamisessa. Mielenkiintoinen tutkimusnäkökulma tuloksineen on itsetuhoisuuden vaikutus moottoriajoneuvokolareihin nuorilla kuskeilla, joka on merkittävä (Martiniuk ym. 2009). Myös

erilaisten terapioiden ja interventioiden kehitys- ja arviointityötä tehdään, esimerkiksi Slee ym. (2007) ovat vertailleet erilaisia kognitiivis-behavioraalisia terapioiden itsetuhoisuuden hoidossa. Kehitetystä hoitomuodosta mainittakoon tekstiviesti-interventio (Chen ym. 2010) ja postikortti-interventio (Robinson ym. 2009), joiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole vielä näyttöä.

Itsetuhoisuus nuorilla liittyy usein erilaisiin elämänongelmiin, ja sen tarkoituksena ei yleensä ole itsemurha (Hawton & Harris 2008). On kuitenkin huomioitava, että itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori usein toistaa tekonsa, ja tämä vuorostaan lisää itsemurhariskiä (Clever 2007). Kuolemaa tavoittelemattoman ja kuolemaa tavoittelevan itsetuhoisuuden suhdetta nuorilla on tutkittu ja todettu, että suhde on, joskin suhteen luonnetta ei olemassa olevan tiedon perusteella voida täysin määrittellä. Ilmiöt ovat erillisiä mutta liittyvät toisiinsa ja lisäävät toistensa todennäköisyyttä. (Lofthousen & Yager-Schweller 2009.) Nuoruusiän itsetuhoisuus on tärkeä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveysongelmille (Portzky & van Heering 2007.) Rissanen ym. (2006a) tutkimuksen mukaan 5 % nuorista viiltelee itseään ja runsas 36 % nuorista on vahingoittanut itseään myös muulla tavalla kuin viiltelemällä. Itsetuhoisuus on huolestuttava nuorten selviytymiskeino, jonka tunnistamisessa ja johon puuttumisessa hoitotyöntekijät ovat ainutlaatuisessa asemassa (Derouin & Bravender 2004, Rissanen ym. 2006a).

### **2.1.3 Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen ja syyt**

Kirjallisuuskatsauksen mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmenee omaa kehoa vahingoittavana toimintana; ihon viiltelynä, polttamisena ja raapimisena, itsensä lyömisenä ja hakkaamisena, vahingollisen aineen nauttimisena, muuna kehoa vahingoittavana toimintana sekä eri vahingoittamiskeinojen käyttämisenä. Nuoret toteuttavat itsetuhoisuuden eri muotoja vapaaehtoisesti ja tietoisesti, tarkoituksenmukaisesti, toistuvasti sekä ei kuolemaa tavoittelevasti. (Machoiian 2001, Webb 2002, Hawton ym. 2002, Derouin & Bravender 2004, Hirvonen ym. 2004, Yip 2005, Rissanen ym. 2006a, Rissanen ym. 2006b, Brunner ym. 2007, Hicks & Hinck 2007, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Moyon & Nelson 2007, Williams ym. 2007, Mangnall & Yurkovich 2008, Messer & Fremouv 2008, Nock & Mendes 2008, Mikolajczak ym. 2009, Muehlenkamp ym. 2010.) Viiltely on yleisin itsetuhoisuuden ilmenemismuoto (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Nock & Mendes 2008), mutta usein sen ohella käytetään muita menetelmiä (Rissanen ym. 2006a).

Nuorten itsetuhoisuudelle on monia eri syitä, jotka liittyvät joko nuoreen itseensä, sosiokulttuurisiin tekijöihin, pyrkimykseen selviytyä vaikeista tilanteista, kokemuksista tai tunteista sekä nuoren elämäntapaan. Nuoreen itseensä liittyviä tekijöitä ovat nuorten luonteenomaiset piirteet, mielenterveyshäiriöt, asosiaalinen käyttäytyminen, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat sekä tyttöjen erityispiirteet. Nuorten luonteenomaiset piirteet käsittää monentyyppistä mielialaproblematiikkaa, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, toivottomuutta, impulsiivisuutta sekä ongelmia tarkkaavaisuuden, toiminnan ja käyttäytymisen säätelyssä (Derouin & Bravender 2004, Mangnall & Yurkovich 2008). Myös esimerkiksi heikko itsetunto, kyvyttömyys nähdä positiivisia asioita elämässä, itsensä rankaisu sekä yksinäisyys mainitaan tutkimuksissa itsetuhoisuuden syiksi (Hawton ym. 2002, Rissanen ym. 2006a, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007). On myös tutkittu, että luonteenlaadulliset tekijät, kuten korkeampi tunneälykyys, voivat vähentää taipumusta vahingoittaa itseään (Mikolajczak ym. 2009).

Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan erityyppisiä diagnosoituja psykiatrisia häiriöitä, kuten persoonallisuushäiriöitä ja syömishäiriöitä (Portzky & van Heering 2007, Messer & Fremouv 2008). Vakaviin psykiatrisiin diagnooseihin viitaten esimerkiksi korkean asteen dissosiativisuus on itsenäinen riski itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Asosiaaliseen käyttäytymiseen liittyy rikollisuutta ja aggressiivisuutta (mm. Brunner ym. 2007) ja seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin esimerkiksi sukupuoli-identiteetin ongelmia (Hirvonen ym. 2004). Tyttöjen erityispiirteinä kuvataan jo naissukupuolta sinänsä (Hicks & Hinck 2007, Williams ym. 2007, Nixon ym. 2008) mutta on myös näyttöä siitä, että syntyminen syksyllä lisää tyttöjen itseään vahingoittavan käyttäytymisen riskiä (Riala ym. 2008).

Nuoren itsetuhoisuuteen vaikuttavat sosiokulttuuriset tekijät jakautuvat perheeseen, ikätovereihin, ympäristöön tai kouluun liittyviin tekijöihin. Perheeseen liittyvät tekijät ovat erilaisia perheen ongelmia, kuten väkivaltaisuus, alkoholismi tai vuorovaikutusongelmat. Keskeisiksi ikätovereihin liittyviksi tekijöiksi nousevat itsetuhoisuuden malli sekä ongelmat ikätoverisuhteissa. Ympäristöön liittyvät syyt käsittävät median vaikutuksen sekä erilaiset ympäröivän yhteiskunnan luomat paineet. Kouluun liittyviä tekijöitä ovat koulukiusaaminen, koulu- ja urapaineet sekä koulutyypin tai -systeemiin liittyvät seikat. (Hawton ym. 2002, Webb 2002, Derouin & Bravender 2004, Yip 2005, Rissanen ym. 2006a, Rissanen 2006b, Brunner ym. 2007, Moyer & Nelson 2007, Portzky & van Heering 2007, Wedig & Nock 2007, Williams ym. 2007, Crowell ym. 2008, Nixon ym. 2008, Rissanen 2009.)

Perheen vaikutusta nuorten itsetuhoisuuteen on tutkittu eri näkökulmista. Itsetuhoisten nuorten perheillä on todettu olevan puutteita perustarpeiden tyydyttämisessä (Nixon ym. 2008), vanhempien nuorta kohtaan ilmaisevan kriittisyyden on osoitettu olevan yhteydessä nuorten lisääntyviin itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin (Wedig & Nock 2007). Itsetuhoisten nuorten perheillä on todettu olevan korkeampia negatiivisten ja matalampia positiivisten tunnetilojen tasoja sekä vähemmän perheen yhteenkuuluvuuden tunteita verrattuna kontrolliperheisiin (Crowell ym. 2008). Niin perheeseen liittyviin tekijöihin kuin ikätoverisuhteiden ongelmiin liittyy osaltaan se, että itsetuhoisilla nuorilla on tutkimuksen mukaan vajautta sosiaalisten ongelmien ratkaisukyvyissä (Nock & Mendes 2008).

Nuoren pyrkimys selviytyä vaikeista tilanteista, kokemuksista ja tunteista käsittää emotionaalisen ahdingon, eheyden tunteen puuttumisen, halun tulla kuulluksi, itsen auttamisen, vajaat ongelmanratkaisukyvyt sekä hallinnan tunteen puuttumisen. Ahdistavan tilanteen tai tehtävän aikana itsetuhoisten nuorten fysiologinen reaktiivisuus on korkeampi ja kyky sietää ahdistusta heikompi (Nock & Mendes 2008). Emotionaalinen ahdinko kuvastaa nuorten vaikeutta selviytyä ahdistuksen ja muiden voimakkaiden tunteiden kanssa, koska hyvin tyypillistä itsetuhoiselle nuorelle on vajaat tunne-elämän taidot (Derouin & Bravender 2004, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007). Eheyden tunteen puuttumiseen liittyy epätodellisuuden ja persoonattomuuden kokemuksia ja muita dissosiativisia episodeja (Rissanen ym. 2006b, Mangnall & Yurkovich 2008). Halu tulla kuulluksi kuvaa itsetuhoisuutta keinona saada äänensä kuuluviin ja tulla autetuksi (Machoiian 2001, Moyer & Nelson 2007). Itsen auttamisessa keskeisenä sisältönä on saada fyysisen kivun kautta apua henkiseen kipuun (Hirvonen ym. 2004, Hicks & Hinck 2007).

Nuoren elämäntulkun liittyviä tekijöitä ovat traumaattinen elämäntulkun käsittäen kaltoinkohtelun eri muodoissa, päihteiden käyttö käsittäen alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön, sekä itsemurhahistoria käsittäen itsemurha- ja itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset. (Machoiian 2001, Hawton ym. 2002, Derouin & Bravender 2004, Yip 2005, Rissanen ym. 2006b, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007, Messer & Fremouv 2008, Nock & Mendes 2008, Rissanen 2009, Muehlenkamp ym. 2010.) Eryteisesti fyysisen kaltoinkohtelun on todettu lisäävän nuorten toistuvaa kuolemaa tavoittelematonta itsetuhoisuutta (Muehlenkamp ym. 2010), mutta tutkimusten mukaan kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on yhteys nuorten itsetuhoisuuteen (Hawton ym. 2002, Yip 2005, Klonsky & Muehlenkamp 2007).

#### 2.1.4 Itsetuhoisen nuoren auttaminen

Itsetuhoisten nuorten saamaa apua ja avun saannin odotuksia on tutkittu hyvin vähän. Suomessa on tutkittu nuorten itsensä viiltämistä ja heidän auttamistaan nuorten, vanhempien sekä hoitajien näkökulmasta (Rissanen 2009). Tämän hoitotieteellisen tutkimuksen mukaan itseään viiltelevät nuoret haluavat tulla autetuksi ja kuka tahansa joka viiltelystä tietää, voi auttaa. Itseään viiltelevän nuoren auttajia voivat olla ikätoverit, seurustelukumppanit sekä aikuiset, joilla on velvollisuus auttaa ja huolehtia. Auttaminen koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta. Keskeinen auttamisen edellytys on tieto itsensä viiltelystä ilmiönä. Hoitajilla on mahdollisuus ymmärtää itseään viiltelevien nuorten huolenpidon tarpeita näkemällä, kuuntelemalla ja olemalla aidosti vuorovaikutuksessa nuorten kanssa. (Rissanen 2009, Rissanen ym. 2009.)

Warm ym. (2002) selvittivät, keneltä itsetuhoiset nuoret aikuiset olivat hakeneet apua ja kuinka tyytyväisiä avun eri lähteisiin oltiin. Noin 20-vuotiaat vastaajat olivat vähiten tyytyväisiä lääkäreiden ja hoitajien tarjoamaan apuun. Eniten tyytyväisiä oltiin itsetuhoisuuden asiantuntijoiden (self-harm specialist) apuun. Kaikista vastaajista 73 % oli hakenut jonkinlaista apua. Huomattava enemmistö vastaajista oli alkanut kärsiä itsetuhoisuudesta 11-18 ikävuosien välillä. Lisäksi kävi ilmi, että nuorten keskuudessa on joko haluttomuutta tai kyvyttömyyttä hakea ammattiapua, tai sitten avun tarvetta ei itse vain nähdä. Näin ollen nuorten voidaan todeta olevan haavoittuva joukko ja heille suunnattuja interventioita tulisi olla. Haasteita itsetuhoisten nuorten auttamiselle luo myös se, että itsetuhoiset teot ajoittuvat suurimmaksi osaksi ilta- ja yöaikaan sekä se, että negatiiviset tunteet usein hälvenevät itsetuhoisuuden jälkeen, joten apua ei välttämättä koskaan aktiivisesti haeta. (Warm ym. 2002.)

Wood ym. (2001) tutkivat kehityksellisen ryhmäpsykoterapian vaikutusta verrattuna rutiinihoitoon itsetuhoisilla nuorilla. Tutkimuksen mukaan ryhmäterapia on lupaava hoitomuoto nuorille, jotka toistuvasti vahingoittavat itseään. Hazell ym. (2009) toistivat edellä mainitun tutkimuksen eri paikassa ja saivat päinvastaisia tuloksia. Robinson ym. (2009) ovat kehittäneet postikortti-interventiota, jonka tarkoituksena on pienentää itsemurhan riskiä 15 -24 -vuotiailla avun hakijoilla, mutta tuloksia tämän intervention vaikuttavuudesta ei ole vielä julkaistu. Chen ym. (2010) kartoittivat tekstiviesti-intervention käyttömahdollisuuksia kohderyhmään 15 itsemurhaa yrittänyttä kiinalaista. Internetin keskustelupalstoja sekä nuorten itsetuhoisuutta selvittänyt tutkimus (Whitlock ym. 2006) osoitti, että on-line -vuorovaikutus tarjoaa tärkeää sosiaalista tukea muuten

eristäytyneille nuorille, mutta toisaalta taas se voi normalisoida itsetuhoisuutta ja rohkaista sellaiseen käyttäytymiseen. Prymachuk & Trainor (2010) ovat kartoittaneet itsetuhoisten nuorten hoitomuotoja Englannissa ja toteavat interventiotutkimusten lisätarpeen.

Itsetuhoisten nuorten auttamisesta tai odotuksista avun saannille ei voida vetää yhtenäisiä johtopäätöksiä tutkimuksen vähäisyyden vuoksi. Oman haasteensa tuo myös auttamisen ja siihen liittyvän tutkimuksen vahva kulttuurisidonnaisuus. Warmin ym. (2002) tutkimuksessa tuli esiin se, että tutkimuksessa käytetty termi ”self-harm specialist” tarkoittaa eri asiaa ihmisille eri kulttuureissa. Kulttuurisidonnaisuudesta riippumatta ammattilaisten, jotka todennäköisesti kohtaavat itsetuhoisia ihmisiä, olisi saatava asianmukaista koulutusta jotta he pystyisivät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin asianmukaisesti. Itsetuhoisen ihmisen oma näkemys itsetuhoisuutensa motivaatioista tai syistä tulisi olla ammattiauttajan ensisijainen kiinnostuksen kohde. (Warm ym. 2002, Warm ym. 2003.)

## **2.2 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista**

Nuorten tietoinen ja kuolemaa tavoittelematon itsensä vahingoittaminen on lisääntynyt ja ilmiön esiintyvyys on yleisempää nuoruusiässä kuin muulloin. Suurin osa itsetuhoisista nuorista ei hae apua käyttäytymiseensä ja vain harva päätyy sairaalahoitoon. Itsetuhoinen nuori usein toistaa tekonsa ja tämä lisää itsemurhan riskiä.

### *Nuorten itsetuhoisuus ilmenee*

- omaa kehoa vahingoittavana toimintana: ihon viiltelemisenä, polttamisena ja raapimisena, itsensä lyömisenä ja hakkaamisena, vahingollisen aineen nauttimisena, muuna vahingoittavana toimintana sekä eri vahingoittamiskeinojen käyttämisenä

### *Nuorten itsetuhoisuutta luonnehtii*

- vapaaehtoisuus, tietoisuus, tarkoituksenmukaisuus, toistuvuus ja kuoleman tavoittelemattomuus

### *Nuorten itsetuhoisuuden syitä ovat*

- nuoreen itseensä liittyvät syyt: nuorten luonteenomaiset piirteet, mielenterveyshäiriöt, asosiaalinen käyttäytyminen, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat sekä tyttöjen erityispiirteet

- sosiokulttuuriset tekijät: perheeseen, ikätovereihin, ympäristöön tai kouluun liittyvät tekijät
- pyrkimys selviytyä vaikeista tilanteista, kokemuksista tai tunteista: emotionaalinen ahdinko, eheyden tunteen puuttuminen, halu tulla kuulluksi, itsen auttaminen, vajaat ongelmanratkaisukyvyt sekä hallinnan tunteen puuttuminen
- nuoren elämänselkkuun liittyvät tekijät: traumaattinen elämänselkku ja itsemurhahistoria

### *Itsetuhoisen nuoren auttaminen*

- edellyttää tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä
- koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta
- Itsetuhoisen nuori useimmiten haluaa tulla autetuksi, mutta hänellä ei välttämättä ole kykyä hakea apua.
- Itsetuhoisuudella saatu helpotus ja tekojen ajoittuminen ilta-aikaan luovat haasteita itsetuhoisen nuoren auttamiselle.

## **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille nuorten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista terveydenhuollon eri sektoreilla asiakaslähtöisesti.

### **Tutkimustehtävät**

- 1 Kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä nuorten näkökulmasta
- 2 Kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä nuorten näkökulmasta
- 3 Kuvata itsetuhoisten nuorten odotuksia avun saannille



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa haluttiin kuvata itsetuhoisten nuorten subjektiivisia kokemuksia, näkemyksiä sekä motivaatioita, ymmärtää ja tulkita todellisuutta ja kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta ja sen luonnollisissa yhteyksissään, joten lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1999, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

### 4.1 Tutkimukseen osallistujat

Otoksen määrityksessä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa: Tutkimuksen aineisto kerättiin itsetuhoisesti käyttäytyviltä tai käyttäytyneiltä nuorilta (n=26), tutkimukseen osallistujien valinnassa keskeistä oli oma kokemus ja tieto tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimukseen osallistujat etsittiin Internet-foorumeiden sekä erilaisten yhdistysten kautta ja myös sairaalahoidossa olevia nuoria rekrytoitiin tutkimukseen. Osallistujista naisia oli 19, miehiä 2 ja sukupuolensa jätti kertomatta 5 vastaajaa.

Internet-foorumeiden ja yhdistysten asiakaskunnasta, käyttäjistä tai jäsenistä pyrittiin löytämään tutkimuksen tarkoitusta vastaavaa aineistoa tuottavia osallistujia selkeiden ja informatiivisten tutkimustiedotteiden avulla (LIITE 1 1/2, LIITE 1 2/2). Sairaalahoidosta tutkimukseen valikoituvien nuorten sairaalassa olon syy ei välttämättä ollut itsetuhoisuus. Tutkimukseen osallistumisen edellytyksistä, eli itsetuhoisuuden kokemuksista sekä riittävän hyvästä psyykkisestä voinnista, keskusteltiin ensin nuorta hoitavan henkilökunnan ja vähintään omahoitajan kanssa.

Aineiston saturaatio määritteli riittävän otoksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Internet-foorumeiden ja yhdistysten kautta sekä sairaalahoidosta valikoituneiden osallistujien yhteenlasketuksi määräksi muodostui 26. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetin varmistamiseksi ei tarkemmin eritellä, montako vastaajaa kustakin paikasta tutkimukseen osallistui. Vastaajien ikä vaihteli 13 ikävuodesta aikuisikään. Tutkimuksen tiedonantajien kriteerinä oli 12-22 -vuoden ikä. Valintaan vaikutti vastaushetken ikää enemmän se, minkä ikäisenä itsetuhoinen käyttäytyminen oli ilmennyt ja ollut merkityksellinen tutkimukseen osallistujan elämässä.

## 4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruussa sovellettiin metodologista triangulaatiota: aineisto kerättiin vapaamuotoisina kirjoitelmina (n=25), syventävän avoimen sähköpostikyselyn (n=1) avulla sekä kasvotusten tapahtuvalla (n=1) ja puhelinhaastattelulla (n=1). Yksi vastaajista vastasi sekä kirjoittamalla että osallistumalla haastatteluun, yksi vastaaja vastasi kirjoittamalla kaksi erillistä vastausta. Erilaisilla kvalitatiivisilla menetelmillä kerätty aineisto yhdistettiin analyysiin. Laadullisen tutkimusasetelman joustavuus mahdollisti aineistonkeruun monimuotoisuuden tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aineistonkeruu aloitettiin lokakuussa 2009 ottamalla sähköpostitse yhteyttä yhdistyksiin ja Internetissä toimiviin tukifoorumeihin, joiden jäseniin tai käyttäjiin kuului itsetuhoisia nuoria. Myönteisesti tutkimukseen suhtautuneille tahoille lähetettiin tutkimussuunnitelma ja sen liitteenä tutkimustiedotteet (LIITE 1 1/2) ja (LIITE 1 2/2). Tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista lähettämällä vastauksen suoraan tutkijalle postitse tai sähköpostilla, tai keskustelufoorumilla viestiketjuun vastaamalla. Aineistonkeruu kesti vuoden 2010 loppuun ja yhteistyökumppaneina aineistonkeruussa olivat Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Tukinet, Sopimusvuori, Mielenterveysyhdistys HELMI sekä Surunauha ry. Tutkimustiedotteiden välittämiskanavan ja yhteistyötahon erityispiirteiden mukaan tiedotteita tarkennettiin. Tiedotteita välitettiin 1) julkaisemalla verkkosivujen keskustelupalstalla 2) verkkosivuston suoran asiakaskyselyn avulla 3) lähettämällä asiakkaille sähköpostitse 4) printtinä asiakkaiden kokoontumispaikan ilmoitustaululla 5) jakamalla tiedotteita kurssilla. Tutkimuksesta käytiin myös puhumassa yhden yhteistyökumppanin asiakaskokouksessa, jossa jaettiin myös kirjallinen tutkimustiedote.

Yhteistyösairaalassa lupaprosessi aloitettiin pyytämällä lausunto eettiseltä toimikunnalta. Myönteisen lausunnon jälkeen ylihoitaja myönsi tutkimusluvan ja tutkimuksesta tiedotettiin yhteistyösastojen henkilökunnalle sekä suullisesti että kirjallisesti. Mahdollisista tutkimukseen osallistuvista nuorista keskusteltiin hoitavan henkilökunnan kanssa ja omahoitaja antoi luvan nuoren tutkimukseen pyytämiseen. Nuoren kanssa keskusteltiin ja hänelle annettiin tiedote (LIITE 3 1/3), suostumuslomake (LIITE 3 2/3) ja kirjoitelmaohje (LIITE 3 3/3). Nuorelle annettiin aikaa tutustua annettuun materiaaliin ja miettiä osallistumishalukkuuttaan. Suostumuksensa antaneiden nuorten vanhemmilta kysyttiin myös lupa. Nuori sai valita osallistuuko haastatteluun vai kirjoittaako vastauksen.

Internet-foorumien ja yhdistysten kautta kerättiin aluksi kirjallista aineistoa. Aineiston analyysin edetessä jo vastanneita tiedonantajia rekrytoitiin puhelinhaastatteluihin, mikäli vastaaja oli liittänyt vastaukseensa puhelinnumeron ja yhteydenottoluvan. Aineistonkeruussa yhdistysten ja Internet-foorumien kautta edettiin sen mukaan, miten tiedonantajia löydettiin ja millaisia vastauksia saatiin. Esimerkiksi odotuksia avun saannille kuvattiin melko vähän, ja siksi aineistoa täydennettiin tämän teeman osalta syventävällä sähköpostikyselyllä. Sähköpostikysely lähetettiin tutkimukseeni vastanneille yhteystietonsa ja yhteydenottoluvan antaneille nuorille. Siinä pyydettiin tarkentamaan avun saantiin liittyviä odotuksia.

Aiheen arkaluontoisuuden ja tutkijan voimavarojen ja taitojen vuoksi käytettiin erilaisia aineistonkeruumenetelmiä (Aho 2011). Kirjoittamalla vastaaminen valittiin siksi, että nuoret usein ilmaisevat itseään hyvin avoimesti ja luontevasti kirjoittamalla. Myös aiheen sensitiivisyyden vuoksi siitä saattoi olla helpompi kirjoittaa anonyymisti kuin puhua kasvotusten. Haastattelu aineistonkeruumenetelmäksi valittiin siksi, että sillä on mahdollista saada syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Haastattelut toteutettiin joko puhelimen välityksellä tai kasvotusten. Puhelinhaastattelua hyödynnettiin, koska se säästää aikaa ja minimoi matkakustannukset (Holloway & Wheeler 2002), sillä etukäteen ei tiedetty, missä haastatteluun valikoituvat ihmiset asuvat. Haluttiin myös mahdollistaa sähköpostitse vastanneiden ihmisten yksityisyyden säilyminen haastatteluun osallistumisesta huolimatta.

Tutkimushaastattelut olivat puolistrukturoituja. Haastattelujen teemat määriteltiin tutkimustehtävien ja kirjallisen aineiston perusteella (LIITE 2). Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. (Kylmä 2003, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Haastattelupaikkana toimi tähän tarkoitukseen varattu tutkijan työpaikan neuvotteluhuone. Yhden haastattelun kestoksi määriteltiin enintään tunti. Haastattelut etenivät tutkijan laatimien teemojen mukaan, mutta kysymysten muotoilu, järjestys ja täsmennykset toteutettiin tilanteeseen sopivalla tavalla. Haastattelut nauhoitettiin siitä etukäteen tutkimukseen osallistujia informoiden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

### **4.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa paljon käytetty menetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa

systemaattisesti ja objektiivisesti (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2001) kuvaavat sisällönanalyysin menetelmäksi, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Analyysin tarkoituksena oli koota kirjallinen ja haastatteluaineisto tiiviiseen muotoon ja kuvata tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia lyhyesti ja ytimekkäästi.

Kirjallista aineistoa tallennettaessa ja käsiteltäessä vastauksista poistettiin tunnistetiedot ja varsinainen aineisto koottiin yhdeksi WORD-tiedostoksi eritellen vastaukset juoksevalla numeroinnilla. Ainoastaan vastaajan ikä ja sukupuoli jätettiin, mikäli ne oli ilmoitettu. Moni vastaajista antoi yhteystietonsa, joko sähköpostiosoitteen tai puhelinnumeron tai molemmat, ja ne kerättiin erilliseen tiedostoon niin, että ne oli mahdollista yhdistää aineistoon tarvittaessa. Haastattelunauhat litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden toteutuksen jälkeen sanasta sanaan, varsinainen aineisto anonymisoitiin ja siitä erotettiin suorat tunnistetiedot. Haastatteluaineisto yhdistettiin kirjallisen aineiston kanssa. Aineisto tallennettiin tutkijan henkilökohtaiselle, salasanalla suojatulle tietokoneelle ja tunnistetiedot säilytettiin tutkijan työhuoneessa lukkojen takana. Pro-gradu -työn valmistuttua tunnistetiedot hävitetään polttamalla ja anonymisoitu aineisto arkistoidaan tutkijan tietokoneelle jatkotutkimusta varten. (Kuula 2006.)

Aineiston varsinainen analyysi aloitettiin heinäkuussa 2010. Aineistoa tallennettaessa ja käsiteltäessä tehtiin alustavaa analyysia, mutta laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen onkin joskus jopa mahdotonta (Kylmä & Juvakka 2007). Aineistoa analysoitaessa pyrittiin aluksi hahmottamaan kokonaisuus lukemalla vastaukset useaan kertaan. (Kynäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007).

Yleiskuvan hahmottamisen jälkeen aineiston analyysi eteni pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä edelleen abstrahointiin. Aineiston analyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. (Kynäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007.) Vastauksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tekstin osia, ilmaisuja. Analyysiyksikkönä näin ollen oli joko sana, lause tai lauseen osa. Nämä alkuperäiset ilmaisut merkittiin korostustussilla ja ne pelkistettiin. Ilmaisut koodattiin ensin marginaaleihin ja seuraavaksi erilliseen tiedostoon.

Marginaaleista erilliseen tiedostoon siirrettäessä ilmaisia joko pelkistettiin lisää tai niitä muutettiin vastaamaan paremmin alkuperäistä ilmaisua. Pelkistettäessä kiinnitettiin huomiota siihen, että merkitykselliset ilmaiset tiivistettiin säilyttäen niiden oleellinen sisältö (Kylmä & Juvakka 2007). Pelkistettyjen ilmaisujen lukumäärä analyysissä oli 357. Ilmaiset jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaan ja merkittiin mistä vastauksesta ja monesko ilmaisu oli kyseessä. Näin ilmaiset oli helppo yhdistää tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon.

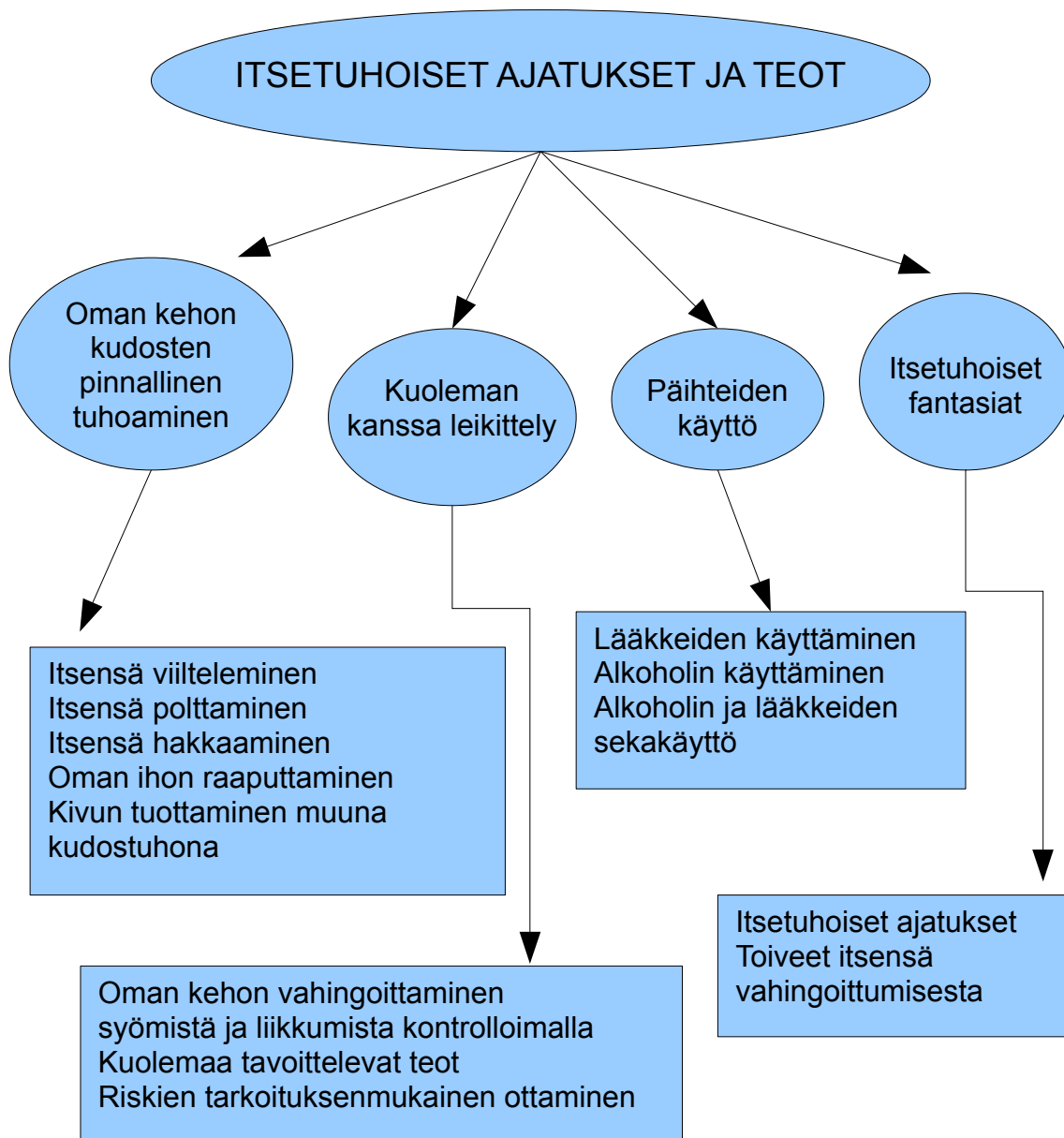
Pelkistetyt ilmaiset ryhmiteltiin: niitä vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisia. Ilmaiset yhdistettiin samoihin luokkiin ja yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. Abstrahointi eteni alaluokista yläluokkiin ja lopulta yhdistäviin luokkiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007.) Käytännössä ryhmittely tehtiin tulostamalla pelkistettyjen ilmausten lista ja leikkaamalla ilmaiset irti toisistaan. Näin ilmaisujen ryhmittelyä voitiin tehdä useampaan kertaan. Muutokset kirjattiin ylös, jolloin alkuperäisiä analyysi-ideoita vertailtaessa lopullisen analyysin loogisuus voitiin todeta tai epäloogisuus korjata. Pelkistettyjen ilmausten ryhmät kiinnitettiin sinitarralla puhtaille A4-arkeille alaluokiksi. Niistä hahmoteltiin yläluokkia, edelleen ilmaisia siirrellen ja alaluokkia tarkentaen. Ala- ja yläluokkien nimeämistä tarkennettiin vielä tuloksia raportoitaessa. Analyysin loppuvaiheessa muodostuneet luokat sisältöineen taulukoitiin ja laadittiin tuloksia selkeästi havainnollistavat kuviot. Tulokset kirjoitettiin auki ja analyysia tarkistettiin edelleen erityisesti nimeämisten osalta. Analyysia havainnollistamaan on annettu analyysiesimerkit (LIITE 4) alaluokan sekä yläluokan muodostumisesta.

Tutkimuksen analyysi toteutettiin induktiivisesti, eli ilmaisia luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja luokat johdettiin aineistosta ja tutkimusongelman ohjaamana. Koska tutkimuksen kirjallisuuskatsaus toteutettiin osittain ennen aineistonkeruuta ja analyysia, ei voida kuitenkaan varmuudella sanoa, että aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät olisi vaikuttaneet aineiston analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorilla

Nuorten itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina (Kuvio 1), joka sisälsi oman kehon kudosten pinnallisen tuhoamisen, kuoleman kanssa leikittelyn, päihteiden käytön ja itsetuhoiset fantasiat.



Kuvio 1. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen

## Oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen

Oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen sisälsi itsensä viiltelemisen, itsensä polttamisen, itsensä hakkaamisen, oman ihon raaputtamisen sekä kivun tuottamisen muuna kudostuhona.

Nuoret kuvasivat **itsensä viiltelemistä** yleisimmin itsetuhoisuuden ilmenemismuotona. Viiltelyä kuvattiin vastauksissa vain yleisesti, tai sen paikkaa, tekovälinettä tai sosiaalista ilmentämistä kuvattiin tarkemmin. Viiltelyn kuvattiin kohdistuvan pääasiassa käsivarsiin, ranteisiin tai koko kehoon, mutta myös mahaan tai reisiin sekä vyötärölle tai vatsaan. Vyötärölle, vatsan alueelle tai reisiin viiltely liittyi joko siihen, että viiltojäljet haluttiin peittää, tai siihen, että nuori koki kyseisiltä alueilta olevansa liian lihava. Nuoret kuvasivat tehostavansa käsivarsiin viiltelyä hieromalla suolaa haavoihin.

*”Yleisin tapa on varmaankin viiltely.”*

*”--- tuntui luonnolliselta viillellä käsivarsiaan ja hieroa suolaa haavoihin, että tuntuisi mahdollisimman paljon.”*

Nuoret kuvasivat viiltelyn tapahtuvan veitsellä, yleisesti teräaseilla, tai sillä, mikä sattuu käteen ensimmäisenä. Viiltely tapahtui yksin, yhdessä tai ihmisten edessä. Vastauksissa kuvattiin viiltelyn sosiaalisen ilmentämisen merkityksiä; viiltely yksin ja jälkien peittäminen liitettiin vakavampiin ongelmiin, viiltelyllä muiden nähden tai viiltelyjälkien näkymisellä haettiin muiden ihmisten huomiota joko avun tarpeen tai muun syyn vuoksi. Yhdessä viiltely liitettiin tietyn kultin harjoittamiseen.

*”--- Oikeasti vakavia ongelmia omaavat henkilöt piilottavat ne visusti, eikä niistä puhuta.”*

**Itsensä polttamista** nuoret kuvasivat itsensä poltteluna tai polttamisena sekä ihon polttamisena. Välineenä polttamiseen kuvattiin vain suoristusrautaa. **Itsensä hakkaaminen** kuvattiin joko pelkästään itsensä lyömisenä tai hakkaamisena, tai se eriteltiin pään seinään hakkaamiseksi tai itsensä mustelmille hakkaamiseksi. **Oman ihon raaputtamista** nuoret kuvasivat ihon raapimisena neulalla, ihon kaivertamisena partaveitsellä ja haavojen auki repimisenä. **Kivun tuottamista**

**muuna kudostuhona** nuoret kuvasivat itsensä satuttamisena sitä tarkemmin määrittelemättä ja itsensä puremisena.

*”--- pyritään jollain tavalla satuttamaan itseään.”*

### **Kuoleman kanssa leikittely**

Kuoleman kanssa leikittely sisälsi oman kehon vahingoittamisen syömistä ja liikkumista kontrolloimalla, kuolemaa tavoittelevat teot sekä riskien tarkoituksenmukaisen ottamisen.

**Oman kehon vahingoittamisen syömistä ja liikkumista kontrolloimalla** nuoret kuvasivat tapahtuvan syömishäiriöiden, syömättömyyden tai tahallisen oksentamisen kautta. Syömishäiriöistä kuvattiin erityisesti anoreksiaa, johon liittyi ajatuksia itsensä näännyttämisestä, kuihtumisesta ja kuolemista. **Kuolemaa tavoittelevat teot** tarkoittivat itsemurhayrityksiä yleisesti, tai eriteltynä tekotavaltaan viiltelemällä tai lääkkeiden yliannostuksella toteutettaviksi. Nuoret kuvasivat myös itsensä kuristamisen yrittämistä ja yritystä paleltua talvella lumihankeen. **Riskien tarkoituksenmukaisella ottamisella** nuoret tarkoittivat piittaamatonta käyttäytymistä liikenteessä sekä holtitonta harrastetoimintaa.

*”Anoreksian kautta, --- voin juosta lähes tajun kankaalle.”*

*”Minä olen yrittänyt tappaa itseni pari kertaa syömällä lääkkeitä liikaa.”*

*”Selvinä hetkinä elämysten hakeminen sitten sijoittui esimerkiksi metsän keskelle mutkaiselle tielle missä sai hyvät tärinät kun sitä kaahasi edestakaisin niin lujaa kuin autolla pääsi (ajovirhe -> kuolema).”*

### **Päihteiden käyttö**

Päihteiden käyttö sisälsi lääkkeiden käyttämisen, alkoholin käyttämisen sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön.



**Lääkkeiden käyttämistä** nuoret kuvasivat lääkkeiden ottamisena, lääkkeiden kanssa leikkimisena ja lääkkeiden yliannostuksena. Lääkkeistä tarkemmin eriteltiin bentsodiatsepiinit. **Alkoholin käyttämistä** kuvattiin joko vain yleisesti alkoholin käyttönä, alkoholin liikkakäyttönä tai humalahakuisena juomisena. **Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä** kuvattiin yleisesti vain sekakäyttönä tai alkoholin holtittomana käyttönä lääkityksen yhteydessä.

*” --- Omista itsetuhoisuuden keinoista tulee menneiltä vuosilta alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö --- ”*

### **Itsetuhoiset fantasiat**

Itsetuhoiset fantasiat tarkoittivat itsetuhoisia ajatuksia sekä toiveita itsensä vahingoittumisesta.

**Itsetuhoisia ajatuksia** kuvattiin joko vain yleisellä tasolla tai ne eriteltiin ajatuksiin lääkkeiden, tai alkoholin ja lääkkeiden yliannostuksesta. Myös itsemurhan suunnittelua kuvattiin. **Toiveita itsensä vahingoittamisesta** nuoret kuvasivat itsetuhoisina haaveina, itsemurhasta puhumisena sekä kuoleman- ja itsemurhatoiveina.

*” --- ajattelen illalla sängyssä miten esim seuraavana saunailtana otan niiltä limuuni vähän alkoholia, ja sitte pöllin kaikki panadolit sieltä missä tiedän niiden olevan, ja otan molempia, särkylääkkeitä sekä alkoholia sekoitettuna limuun, sekaisin ja tapan siten itseni, --- ”*

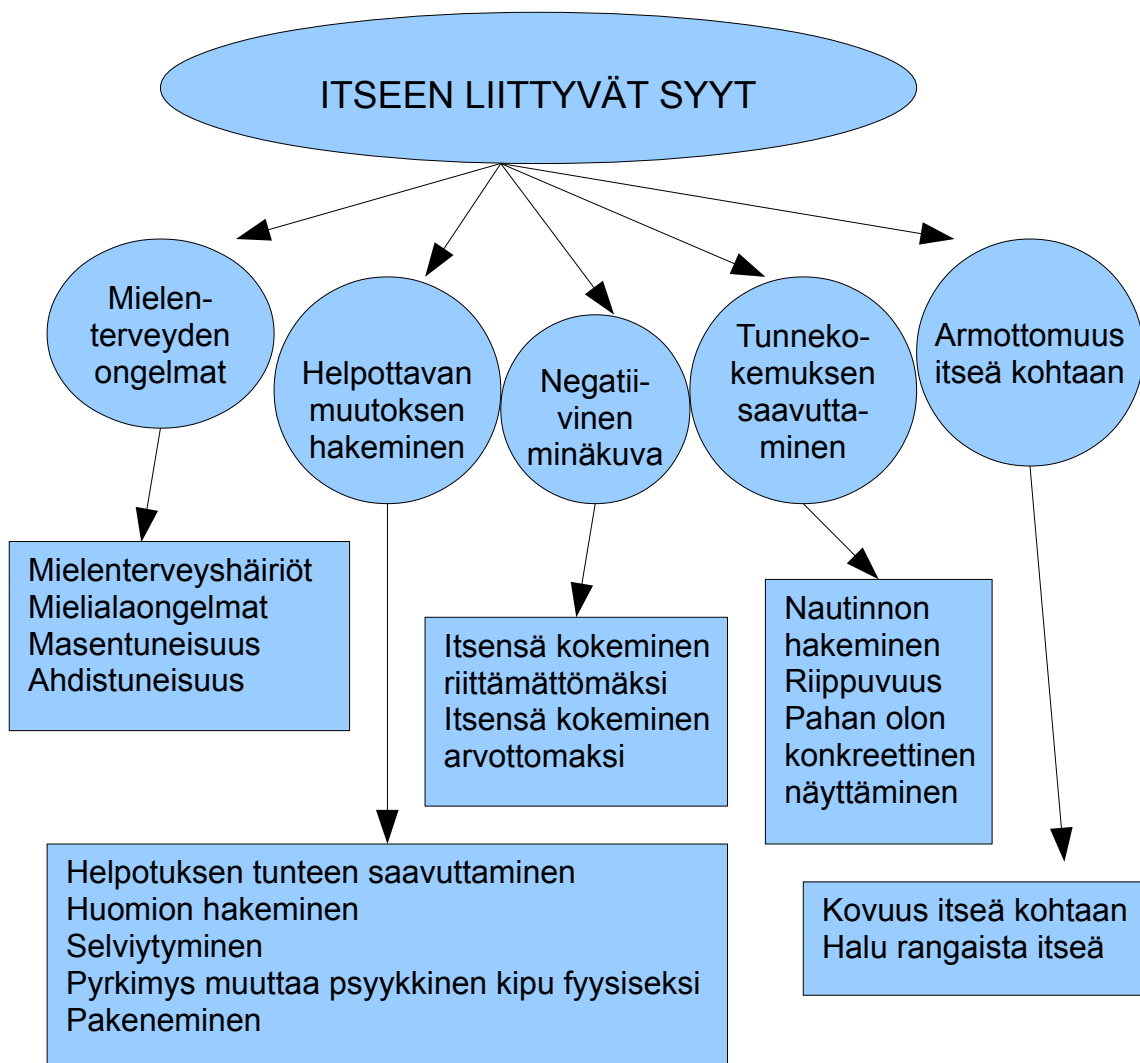
*” --- toivoin aina, että viiltäisin ”vahingossa” liian syvälle --- ”*

## 5.2 Nuorten itsetuhoisuuden syyt

Nuoret kuvasivat itsetuhoisuudelle itseen liittyviä syitä (Kuvio 2) sekä ympäristöön liittyviä syitä (Kuvio 3).

### *Itseen liittyvät syyt*

Nuoreen itseensä liittyviä syitä olivat mielenterveyden ongelmat, helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen ja armottomuus itseä kohtaan.



Kuvio 2. Nuorten itsetuhoisuuden itseen liittyvät syyt

## Mielenterveyden ongelmat

Mielenterveyden ongelmat sisälsi mielenterveyshäiriöt, mielialaongelmat, masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden.

Nuoret kuvasivat **mielenterveyshäiriöitä** kaksisuuntaisena mielialahäiriönä, bulimiana, keskittymishäiriönä, psykoosina, skitsofreniadiagnoosin saamisena nuorena, paniikkihäiriönä, sosiaalisena fobiana, syömishäiriönä, ruumiinkuvahäiriönä ja identiteettihäiriönä. Mielenterveyshäiriöillä nuoret tarkoittivat diagnosoituja mielenterveyshäiriöitä, joita nuoret kuvasivat omilla kösitteillään.

*”Minulla on ollut bulimia jo kuutisen vuotta, ja viiltely on vahvasti linkittynyt siihen. Koen tarvetta viillellä ahmimisen jälkeen, sillä paha olo on niin voimakas, että tuntuu etten yksinkertaisesti kestä sitä ilman jotain sellaista kipua joka vie huomion muualle hetkeksi.”*

*”Syitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle on --- paniikkihäiriö, sosiaalinen fobia, syömishäiriö ja erilaiset ruumiinkuva- ja isentiteettihäiriöt.”*

**Mielialaongelmiin** liittyi erityyppistä mielialaproblematiikkaa, jota nuoret kuvasivat pahana olona, raivona, väsymyksenä, alakuloisuutena, mielialavaihteluina, negatiivisena ajatusmaailmana sekä hämmentävinä ajatuksina. Väsymyksellä oli nuorten kertomuksissa henkinen ulottuvuus. Mielialaongelmien kuvauksista välittyi nuorten syvä toivottomuus ja alistuminen omaan oloonsa.

**Masentuneisuutta** ja **ahdistuneisuutta** nuoret kuvasivat subjektiivisesti koettuina olotiloina. Masentuneisuutta nuoret kuvasivat masennuksena tai vakavana masennuksena, ahdistuneisuutta ahdistuneena olona tai ahdistuksena. Nuoret nostivat masentuneisuuden usein suurimmaksi syyksi itsetuhoisuuteen ja sen kuvatiin kestäneen pitkään. Nuoret kuvasivat jonkin verran ahdistuneisuuden syitä, joita olivat esimerkiksi erilaiset traumat ja heille asetetut liian kovat vaatimukset.

*” --- minulla on niin paha olo enkä uskalla puhua kenellekään saatika hakea apua.”*

*” --- olin masentunut ja hain apua itsetuhoisuudesta ---”*

## **Helpottavan muutoksen hakeminen**

Helpottavan muutoksen hakeminen sisälsi helpotuksen tunteen saavuttamisen, huomion hakemisen, selviytymisen, pyrkimyksen muuttaa psyykkinen kipu fyysiseksi ja pakenemisen.

**Helpotuksen tunteen saavuttamista** nuoret kuvasivat helpotuksen tunteena, avun hakemisena pahaan oloon, tuskan tukahduttamisena, viiltelyn aiheuttamana humaltuneena olona, itsetuhoisuuden aiheuttamana rentoutumisena ja hyvän olon tunteena. Helpotuksen tunteen saavuttamista luonnehti hetkellisyys; nuoret kokivat itsetuhoisuuden aiheuttavan todellisia helpotuksen tunteita, mutta vain hetkellisesti.

*”Melkein joka ilta itkin salassa ja viiltelin. Se auttoi hetkeksi pahaan oloon.”*

*”Itse saan viiltelystä hyvän olon tunteen, tuntuu kuin sitä kautta saisin kaiken pahan pois sisältäni – hetkeksi. Kunnes se taas palaa yhä pahempana.”*

**Huomion hakeminen** sisälsi huomionhakuisuuden ja viiltelyn avunpyyntönä. Itsetuhoisuudella nuoret hakivat huomiota, kun sitä muuten eivät saaneet. **Selviytymiseen** liittyi kykenemättömyys käsitellä eteen tulevia asioita, kykenemättömyys näyttää tunteita, ajatus itsemurhasta selviytymiskeinona, järkyttävät tapahtumat elämässä ja viiltely keinona purkaa tuntemuksia.

*”Viiltely on avunpyyntö vain jos antaa muille mahdollisuuden nähdä arvet.”*

*” --- ensimmäinen askel että kuinka siitä selviää --- se oli ensimmäinen askel että mä tekisin itsemurhan ja lopettaisin elämän --- ”*

**Pyrkimystä muuttaa psyykkinen kipu fyysiseksi** nuoret kuvasivat sisäisen kivun ja ahdistuksen muuttamista fyysiseksi, henkisen kivun tukahduttamista fyysisellä kivulla sekä pahan olon tulemistä fyysiseksi kivuksi. Nuorten mukaan fyysistä kipua on helpompi sietää kuin psyykkistä. **Pakenemisella** nuoret tarkoittivat itsemurhaa pakokeinona, viiltelyä pakokeinona sekä yleisemmällä tasolla itsetuhoisuutta keinona paeta pelottavia ajatuksia ja ahdistusta.

*” --- tapa saada sisäinen kipu fyysiseksi --- ”*

*”Se voi olla vaan pakokeino kaikkea muuta.”*

## **Negatiivinen minäkuva**

Negatiivinen minäkuva sisälsi itsensä kokemisen riittämättömäksi ja itsensä kokemisen arvottomaksi.

**Itsensä kokemista riittämättömäksi** nuoret kuvasivat tunteena, ettei riitä itselle, tyytymättömyytenä itsen sekä huonouden kokemisena. Myös itsetunnon alenemista, negatiivista ajatusmaailmaa itseä kohtaan, itsetunto-ongelmia sekä itsensä tuntemista lihavaksi kuvattiin. **Itsensä kokemiseen arvottomaksi** liittyi arvottomuuden tunne sekä itsensä turhaksi ja mitättömäksi kokeminen.

*”Näitä kysymyksiä miettiessä tuntuu että kaikkiin on negatiivinen vastaus.”*

*” --- pettymykset ja kiusaavat muistot ovat ruokkineet arvotonta oloa, ja arvottomalle on aivan yhdentekevää satuttaako hän itseään.”*

## **Tunnekokemuksen saavuttaminen**

Tunnekokemuksen saavuttaminen sisälsi nautinnon hakemisen, riippuvuuden sekä pahan olon konkreettisen näyttämisen.

**Nautinnon hakemisella** nuoret tarkoittivat, että viiltelyn aiheuttama ääni on kaunis, ja että kuivunut veri ja viillot näyttävät kauniilta. Nuoret kuvasivat myös itsensä vahingoittamisen aiheuttavan huumaavan pelon tunteen. **Riippuvuutta** nuoret kuvasivat mielitekona itsetuhoisuuteen, pakonomaisena tarpeena viillellä sekä koukkuun jäämisenä viiltelyyn. **Pahan olon konkreettista näyttämistä** nuoret kuvasivat pahoinvoinnin ilmentämisenä ja henkisesti koetun kivun ja tuskan näyttämisenä iholla. Nuoret liittivät myös tatuointien ja lävistysten merkityksen pahan olon konkreettiseen näyttämiseen.

*”Myös kuivunut veri näyttää mielestäni hyvältä ja pidän siitä äänestä, joka veitsen terästä aiheutuu, kun se leikkaa --- ”*

*”Ihmiset kuvittelevat usein että olen masokisti ja haluan vaan kipua ja tuskaa. Sitä en todellakaan ole. Näytän vain ihollani kaiken sen kivun ja tuskan jonka olen jo henkisesti kokenut.”*

### **Armottomuus itseä kohtaan**

Armottomuus itseä kohtaan sisälsi kovuuden itseä kohtaan ja halun rangaista itseään.

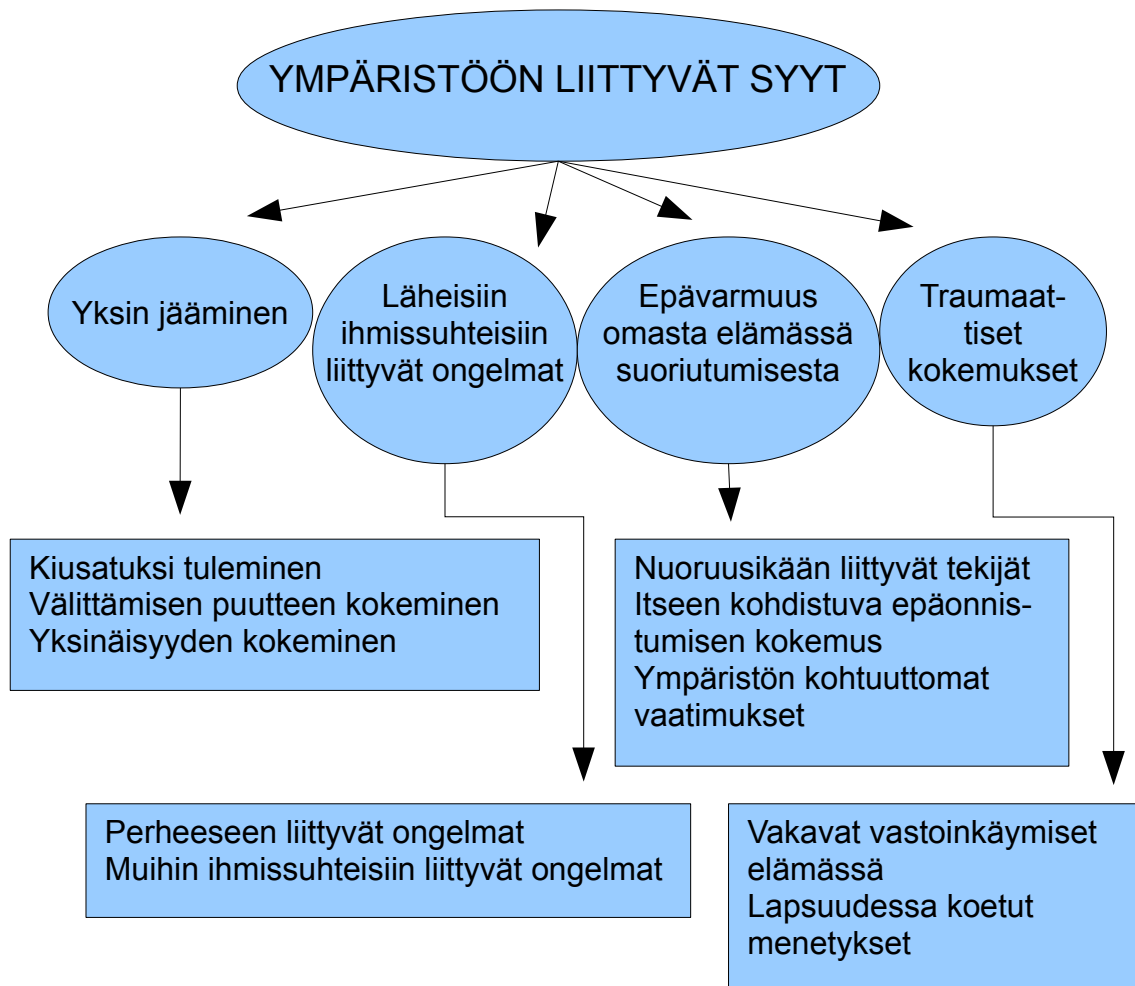
**Kovuutta itseä kohtaan** nuoret kuvasivat oman kunnian tavoitteluna, näyttämisen tarpeena sekä ylpeytenä ja anteeksiantamattomuutena. **Halulla rangaista itseään** nuoret tarkoittivat itsensä rankaisemista sekä sitä, että ajatus itsensä rankaisemisesta helpottaa.

*”Itsetuho alkaa ylpeydestä ja anteeksiantamattomuudesta.”*

*”Rankaiseminen ja mustavalkoinen ajattelu hyvästä ja huonosta ihmisestä on todella voimakkaasti läsnä elämässäni.”*

## Ympäristöön liittyvät syyt

Ympäristöön liittyviä syitä olivat yksin jääminen, läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta ja traumaattiset kokemukset.



Kuvio 3. Nuorten itsetuhoisuuden ympäristöön liittyvät syyt

### Yksin jääminen

Yksin jäämiseen sisältyi kiusatuksi tuleminen, välittämisen puutteen kokeminen ja yksinäisyyden kokeminen.

**Kiusatuksi tulemista** kuvattiin koulukiusaamisena ja kiusaamisena. Nuoret kuvasivat hyvin katkerina ja toivottomina kiusaamista ja sen seurauksia. **Välittämisen puutteen kokeminen** oli nuorten subjektiivinen tunne siitä, että kukaan ei välitä tai kukaan ei tahdo auttaa. Nuoret kuvasivat myös että ei ole kaveria kenelle puhua, kukaan ei kuuntele, tai että kukaan ei kerro kuinka rakastaa. **Yksinäisyyden kokemiseen** liittyi tunne yksinäisyydestä sekä siitä, että on omillaan ihmisten joukossa. Myös yksinäisyyden kokemus oli subjektiivinen tunne.

*”Syitä on monia --- itselläni on ollut ensin koko ala-asteen jatkunut kiusaus joka jätti syvät arvet mielenterveyteeni --- ”*

*”Kukaan ei kerro koskaan kuinka rakastaa, edes vanhemmat.”*

*”En tarkoita että olisin jäänyt ulkopuolelle tai minua ei olisi otettu mukaan, mutta koin olevani yksinäinen, kuten tänäkin päivänä vaikka ympärilläni olisikin lauma ihmisiä.”*

## **Läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat**

Läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat sisälsi perheeseen liittyvät ongelmat sekä muihin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat.

**Perheeseen liittyviä ongelmia** nuoret kuvasivat perheen alkoholiongelmina, ongelmia vanhempien kanssa ja perheongelmia. Tarkemmin perheeseen liittyviä ongelmia kuvattiin perheen sisäisenä huonona kommunikaationa, passiivisena henkisenä väkivaltana kotona sekä väkivaltaisena äitinä. Nuoret kokivat myös pelkästään vanhemmat itsetuhoisuutensa syyksi sekä sen, että heillä ei ole ollut mahdollisuutta puhua vanhempien eroon liittyvistä tunteista. **Muihin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat** nuoret kokivat huonoina ihmissuhteina, kykenemättömyytenä luottaa kehenkään, erona poikaystävästä ja kaverisuhteiden ongelmia.

*”Lapsuuteni kärsin huonosta perheensisäisestä kommunikaatiosta ja passiivisesta henkisestä väkivallasta kotona (isä raivoaa, äiti ei jaksa sanoa vastaan, koskaan ei puhuta mistään asioista) --- ”*



*” --- enkä luottanut enää keneenkään, jolloin purin pahan oloni itseeni.”*

## **Epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta**

Epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta sisälsi nuoruusikään liittyvät tekijät, itseen kohdistuvan epäonnistumisen kokemuksen sekä ympäristön kohtuuttomat vaatimukset.

**Nuoruusikään liittyviä tekijöitä** nuoret kuvasivat ikätovereiden yllyttämisenä, nuoruusiän impulsiivisuutena ja nuoruusiän uteliaisuutena. Ikätovereiden yllyttämiseen liittyi epävarmuus itsestä ja tarve todistaa ikätovereille jotakin. Nuoruusiän uteliaisuuteen liittyi epävarmuus omasta identiteetistä. **Itseen kohdistuvalla epäonnistumisen kokemuksella** nuoret tarkoittivat, että mikään ei tunnu onnistuvan, sekä epätoivoa, pettymystä ja epäonnistumisen pelkoa. **Ympäristön kohtuuttomat vaatimukset** nuoret kokivat stressinä ja suorituspainena opiskelussa, suurina paineina tulevaisuuden suhteen ja aikuisten luomina paineina.

*”Aloin viillellä itseäni ollessani 13-vuotias. Aluksi ihan vain uteliaisuudesta; olin kuullut että saatananpalvojan tunnistaa itsensä viiltelystä.”*

*” --- itsetuhoisia ajatuksia, ja ne tulevat kun mikään ei onnistu”*

*”Aikuiset/opettajat eivät ajattele, kuinka paljon he aiheuttavat paineita kertomalla tarinoita mitä voi joutua tekemään työkseen jos ei käy koulua. Torutaan kun ei onnistu kokeissa, vaikka koittaa parhaansa.”*

## **Traumaattiset kokemukset**

Traumaattisiin kokemuksiin sisältyi vakavat vastoinkäymiset elämässä sekä lapsuudessa koetut menetykset.

**Vakavina vastoinkäymisinä elämässä** nuoret kokivat raiskatuksi tulemisen, elämän kriisit, rankan lapsuuden, useat mieltä rasittavat tapahtumat elämässä sekä valtavan määrän murhetta.

**Lapsuudessa koettuihin menetyksiin** liittyi vanhempien ero, äidin itsemurha ja läheisen kuolema. Nuoret kuvasivat myös tarkemmin määrittelemättä menetysten kasautumista.

*” --- mun psyyke oli kestänyt aikaisemmat rasitukset, --- kolmas vähän suurempi mielen katastrofi ja --- mieli kestänyt sitä rankkaa kolmatta rasitusta.”*

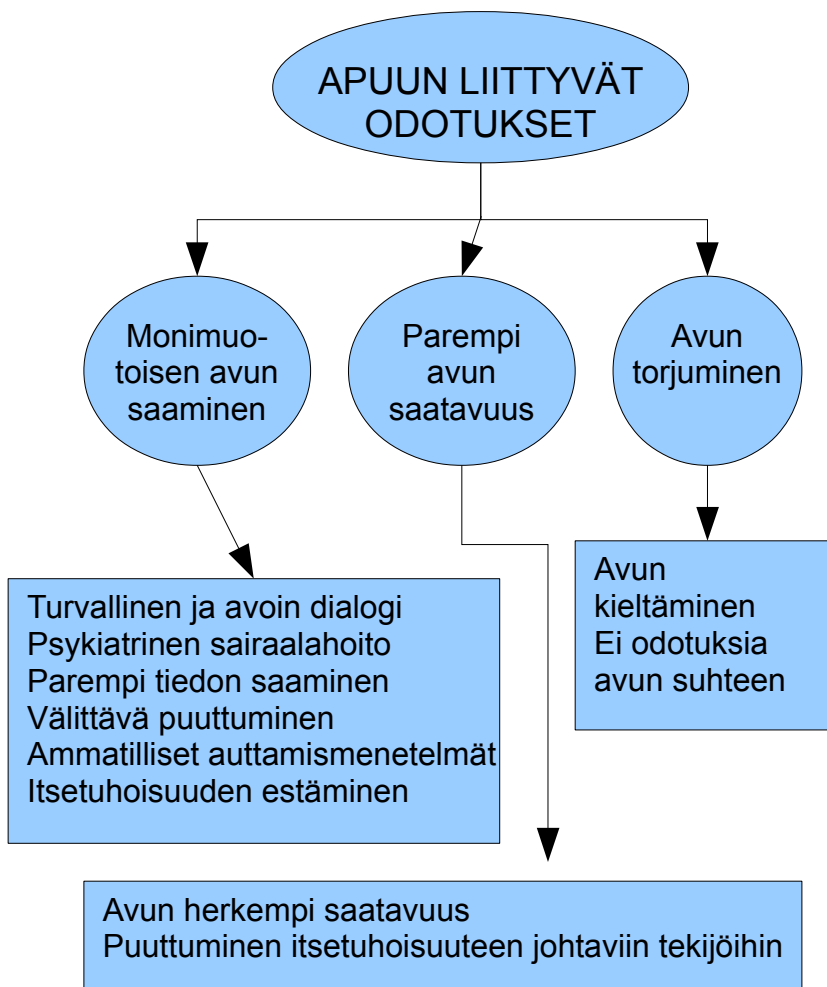
*” --- äitini teki itsarin, kun olin 16v. --- Olen kasvanut siihen ajatukseen, että myös minulla on oikeus tehdä itsari, heti kun saan tarpeeksi elämästäni.”*

### 5.3 Nuorten odotukset avun saannille

Nuorilla oli apuun liittyviä odotuksia (Kuvio 4) sekä auttajiin liittyviä odotuksia (Kuvio 5).

#### *Apuun liittyvät odotukset*

Apuun liittyviin odotuksiin sisältyi monimuotoisen avun saaminen, parempi avun saatavuus sekä avun torjuminen.



Kuvio 4. Nuorten apuun liittyvät odotukset

## Monimuotoisen avun saaminen

Monimuotoisen avun saaminen sisälsi turvallisen ja avoimen dialogin, psykiatrisen sairaalahoidon, paremman tiedon saamisen, välittävän puuttumisen, ammatilliset auttamismenetelmät sekä itsetuhoisuuden estämisen.

**Turvallista ja avointa dialogia** nuoret kuvasivat mahdollisuutena puhua, kuulluksi tulemisena ja keskusteluna. **Psykiatrisella sairaalahoidolla** nuoret tarkoittivat psykiatrista osasto- tai avohoitoa. Osastohoito koettiin poikkeuksetta hyvänä asiana ja avohoitoon kohdistettiin suuria odotuksia.

*”Pystyn mun toisen omahoitajan kanssa puhumaan kaikesta --- Mä en ole koskaan voinut kenenkään kanssa puhua samalla tavalla kuin tämän hoitajan --- ”*

*”Tärkeintä itsetuhoiselle nuorelle on, että häntä kuunnellaan ---”*

*”Siitä alkoi reilu vuoden osastojakso. Siellä musta tuntui, että sain oikeasti apua.”*

**Parempi tiedon saaminen** tarkoitti, että nuoret toivoivat tietoa itsetuhoisuudesta sekä tietoa auttavista tahoista. Itsetuhoisuudesta odotettiin tietoa yleisesti, tai tietoa toivottiin erityisesti itsetuhoisuuden seurauksista ja vaihtoehtoista itsensä vahingoittamiselle. Auttaviin tahoihin liittyen tietoa toivottiin psykiatrisesta sairaalahoidosta sekä yleisesti avun saantikanavista. **Välittävää puuttumista** nuoret kuvasivat välittämisen ilmaisuna ja reagoimisena. Nuoret toivoivat, että ihmiset, jotka tietävät heidän itsetuhoisuudesta, osoittaisivat välittämistä jollain tavalla. Nuoret odottivat, että joku huomaisi heidän pahoinvointinsa.

*” --- tietäisin, mistä lähteä apua etsimään.”*

*” --- ne jotka asiasta tietävät, olivat aluksi tukena ja nyt eivät enää kysele mitään.”*

**Ammatillisilla** auttamismenetelmillä nuoret tarkoittivat terapiaa, lääkehoitoa sekä sähköhoitoa. Terapian toivottiin yleisesti auttavan, tai sen toivottiin erityisesti auttavan viiltelyn lopettamiseen. Nuoret kokivat Kelan rahoittaman yksityisen terapian tärkeäksi ja toivoivat mahdollisuutta siihen. **Itsetuhoisuuden estämiseksi** nuoret odottivat konkreettisia keinoja sekä vaihtoehtoisen tekemisen

järjestämistä. Itsetuhoisuuden estämisen keinoilla nuoret tarkoittivat erityisesti osastohoidossa toteutettavaa tavaroiden tarkastamista ja takavarikointia sekä jatkuvaa tarkkailua.

*”Mä haluan, että voisin lopettaa viiltelyn! Ja nyt käyn terapiassa ja niin ehkä mä vielä sen saankin lopetettua.”*

*” --- ne tarkastaa aina ne tavaratkin et onks sillä mitään, nii se ei pysty vahingoittaan itseensä ainakaan niinku viiltelemällä --- ”*

### **Parempi avun saatavuus**

Nuoret odottivat avun herkempää saatavuutta ja että itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puututtaisiin.

**Avun herkempää saatavuutta** nuoret kuvasivat odotuksina helpommasta avun saamisesta, itsetuhoisuuden ottamisesta vakavasti sekä nopeasta toiminnasta. Nuoret kokivat avun saannin hyvin vaikeaksi ja tunnistivat itsemurhan riskin avun saamattomuuden seurauksena. Nuorten mukaan avun hakemisen kynnyksessä kasvaa ajan myötä. **Puuttuminen itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin** tarkoitti odotuksia koulukiusaamiseen sekä masennukseen puuttumisesta.

*”Toivoisin ettei avun saanti olisi näin liian vaikeaa. Sitähän se on.”*

*”Odotan, että minut otettaisiin yhä vakavasti, koska itsetuhoisuuteni voi johtaa kuolemaan.”*

*” --- en ole saanut apua koska en uskalla pyytää sitä --- kun aika kuluu niin sen pyytäminen on vaan vaikeampaa --- ”*

*”Puuttukaa koulukiusaamiseen ja masennukseen, ne ovat pilanneet elämäni lopullisesti.”*

### **Avun torjuminen**

Avun torjuminen tarkoitti avun kieltämistä ja että ei ole odotuksia avun suhteen.

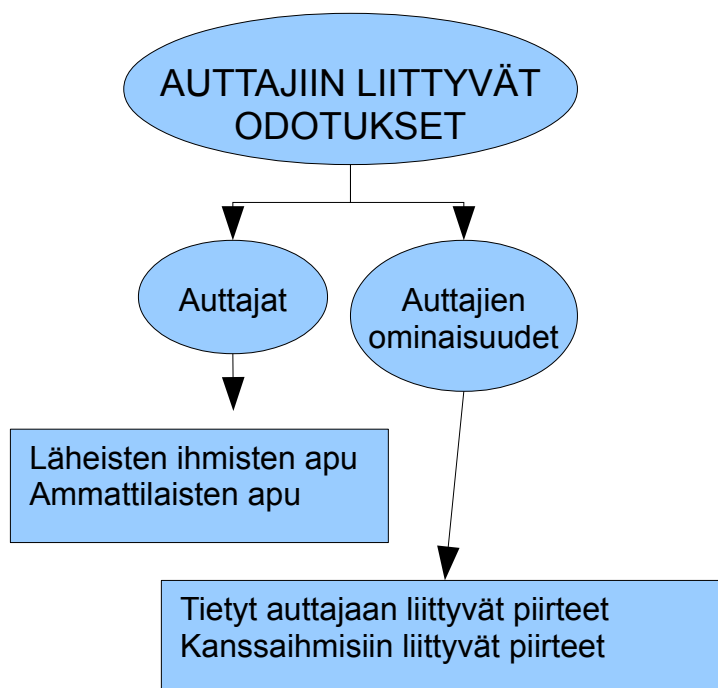
**Avun kieltämistä** nuoret kuvasivat toiveena, että itsetuhoisuuteen ei puututa sekä vain siten, että apua ei haluta. **Ei odotuksia avun suhteen** tarkoitti sitä, että nuoret eivät enää jaksaa odottaa apua, odotukset avun suhteen ovat nollassa tai että ei ole mitään toiveita apuun liittyen. Avun torjumiseen liittyi myös se, että nuoret eivät uskalla puhua tai eivät ole aiemmin kokeneet saavansa apua.

*” --- mä en oo pyytänyt siihen tai halunnut ees mitään apua ”*

*”En jaksaa odottaa juurikaan mitään apua enää, --- Toivoisin enemmän että tulisi se hetki että voisin nukkua pois.”*

### *Auttajiin liittyvät odotukset*

Auttajiin liittyvät odotukset tarkoittivat auttajia sekä auttajien ominaisuuksia.



Kuvio 5. Nuorten auttajiin liittyvät odotukset

## **Auttajat**

Nuoret odottivat läheisten ihmisten apua sekä ammattilaisten apua.

**Läheisten ihmisten apuna** nuoret kokivat ystävien olemassaolon, perheen tuen, hyvän puolison sekä sen, että on joku joka välittää. Ystävien merkitys oli nuorille erityisen suuri. **Ammattilaisten apu** tarkoitti lääkärin apua, yleisesti kuvattuna muiden ammattiauttajien apua, hoitajien apua sekä kuraattorin apua. Nuoret nimittivät lääkäriä joko vain lääkäriksi tai tarkennettuna psykiatriksi, ja lääkärin apuun luotettiin.

*” --- yleensä joku joka välittää on jo paljon. ”*

*”Psykiatrille varattu aika olis luultavasti paras apu.”*

## **Auttajien ominaisuudet**

Nuoret odottivat tiettyjä auttajaan liittyviä piirteitä sekä kanssaihmissiin liittyviä piirteitä.

**Tietyt auttajaan liittyvät piirteet** nuorten odotuksina olivat, että auttaja on riittävän vieras ihminen, auttaja on aidosti kiinnostunut, auttaja on avoimella mielellä asennoitunut, auttaja ei tuomitse, auttajaan voi luottaa ja auttaja ei painosta. Nuoret kuvasivat myös auttajan rehellisyyttä ja huumorintajua. **Kanssaihmissiin liittyvillä piirteillä** tarkoitettiin toiveita toisista välittämisestä, kanssaihmissien oikeudenmukaisuudesta ja terveestä maalaisjärjestä.

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

*” --- ihmiset välittäisivät toisistaan hyödyn arvioimisen sijaan.”*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

#### *Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen*

Tämän tutkimuksen mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina: oman kehon kudosten pinnallisena tuhoamisena, kuoleman kanssa leikittelyä, päihteiden käyttönä sekä itsetuhoisina fantasioina. Nuoret kuvasivat vastauksissaan paljon itsensä viiltelyä, joka on aiempien tutkimusten mukaan yleisin nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuoto (Hawton ym. 2002, Yip 2005, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Nixon ym. 2008). Myös itsensä polttamista kuvattiin. Viiltäminen ja polttaminen on raportoitu joissakin aiemmissä tutkimuksissa yhdessä (Rissanen ym. 2006a, Brunner ym. 2007).

Tutkimukseen osallistuneet nuoret kuvasivat viiltelemisen ja polttamisen lisäksi itsetuhoisuuden toteuttamistavoiksi itsensä hakkaamisen, oman ihon raaputtamisen sekä kivun tuottamisen muuna kudostuhona. Ihon raapimista ja lyömistä on kuvattu aiemmissä tutkimuksissa (Mikolajzak ym. 2009, Messer & Fremouv 2008, Nixon ym. 2008). Ihon raaputtaminen käytännön hoitotyössä on hyvin yleinen ilmiö; psykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren ainoa keino on ihon raaputtaminen kynsin ja vanhojen haavojen auki repiminen, kun teräaseita ei ole käytettävissä. Kivun tuottamista muuna kudotuhona nuoret kuvasivat itsensä satuttamisena sitä tarkemmin erittelemättä sekä itsensä puremisena. Aiemmissä tutkimuksissa itsetuhoisuuden määritelmään liittyy usein 'tarkoituksenmukainen oman kehon kudosten tuhoaminen' (Moyer & Nelson 2007) ja aina ei ole eritelty kaikkia mahdollisia menetelmiä. Esimerkiksi Williams ym. (2007) kuvaavat viiltelyn ja raapimisen ohella vain 'muuta kehoa vahingoittavaa toimintaa' ja Mikolajzak ym. (2009) 'muuta menetelmää'.

Kuoleman kanssa leikittelyä kuvattiin oman kehon vahingoittamisena syömistä ja liikkumista kontrolloimalla, kuolemaa tavoittelevina tekoina sekä riskien tarkoituksenmukaisena ottamisena. Aiemmissä tutkimuksissa syömishäiriöitä tai syömiseen ja liikkumiseen liittyvää kontrollin tarvetta ei ole kuvattu itsetuhoisuuden ilmenemismuotona. Crow ym. (2008) ovat todenneet äärimmäisen painon kontrolloimisen olevan yhteydessä itsemurha-ajatuksiin ja yrityksiin. Tässä tutkimuksessa



nuoret toivat hyvin vahvasti esille tämän ilmenemistavan kuvaten erityisesti anoreksiaa. Anoreksian kuvauksissa itsensä näännyttäminen, kuihtuminen ja kuoleminen olivat keskeisiä teemoja. Syömishäiriöt ja syömättömyys eivät tarkoittaneet samaa asiaa nuorten vastauksissa ja syömättömyys ajateltiin esimerkiksi tapana rangaista itseään.

Kuolemaa tavoittelevilla teoilla nuoret tarkoittivat erilaisia tapoja saada itsensä hengiltä. Lähellä näitä tekoja oli riskien tarkoituksenmukainen ottaminen, joka kuitenkin eroaa kuoleman tavoittelun suhteen edellisestä. Riskien tarkoituksenmukaisella ottamisella nuoret tarkoittivat esimerkiksi autolla kaahaamista tai harrastetoimintaa, jossa itsensä vahingoittumisen riski on suuri, mutta kuoleman tavoite ei ole tietoinen. Aiemmissä tutkimuksissa puhutaan piittaamattomasta käyttäytymisestä (Webb 2002).

Päihteiden käyttöä, lääkkeen tai alkoholin tai niiden sekakäyttöä, nuoret kuvasivat paljon itsetuhoisuuden muotoina. Myös aiemmissä tutkimuksissa (Nixon ym. 2008) on raportoitu lääkkeen väärinkäyttöä tai päihteiden käyttöä itsensä vahingoittamistarkoituksessa. Mikolajczakin ym. (2009) tutkimuksen mukaan tarkoituksellisesti itseään päihteiden yliannostuksella oli vahingoittanut hieman yli 10% ja lääkkeiden yliannostuksella hieman alle 10%. Aiemmissä tutkimuksissa puhutaan myös itsensä myrkyttämisestä (Hawton ym. 2002).

Itsetuhoisia fantasioita, eli itsetuhoisia ajatuksia ja toiveita itsensä vahingoittumisesta kuvattiin vastauksissa yleisesti. Aiemmissä tutkimuksissa itsetuhoisuuden fantasiointia on kuvattu vähän. Toisaalta niiden tutkimusten mukaan, joissa itsetuhoisuus myös ajatusten tasolla on otettu huomioon, sen määrä on suuri. Esimerkiksi Hawtonin ym. (2002) tutkimuksen 6000 vastaajasta 15% oli ajatellut itsemurhaa kuluneen vuoden aikana. Kansainvälisessä kirjallisuudessa terminologia voi myös vaikuttaa siihen, että itsetuhoisia ajatuksia ja tekoja ei eritellä, vaan puhutaan kokonaisuudesta ”self-injurious thoughts and behaviors”, joka sisältää käsitteet ”suicide ideation”, ”suicide plans”, ”suicide attempts” ja ”nonsuicidal self-injury” (Wedig & Nock 2007). Se, että tässä tutkimuksessa itsetuhoiset fantasiat nuorilla kohdistuivat ajatuksiin lääkkeiden tai alkoholin ja lääkkeiden yliannostuksena, tuo esiin kysymyksen nuorten päihteiden saamisesta.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että usein käytetään useita eri itsetuhoisuuden menetelmiä (Hawton ym. 2002, Hirvonen ym. 2004, Klonsky & Muehlenkamp 2007) ja että jopa yli 90 % itsetuhoisista nuorista oli käyttänyt useampaa kuin yhtä keinoa (Nock & Mendes 2008). Tähän

tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät suoraan kuvanneet usean menetelmän käyttöä, mutta vastauksista kävi ilmi, että usein itsetuhoisuus muuttaa muotoaan.

### *Nuorten itsetuhoisuuden syyt*

Itsetuhoisuuden syyt jakautuivat tässä tutkimuksessa itseen liittyviin ja ympäristöön liittyviin syihin. Itseen liittyviä syitä olivat mielenterveyden ongelmat, helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen sekä armottomuus itseä kohtaan. Mielenterveyden ongelmia kuvattiin mielenterveyshäiriöinä, mielialaongelmina, masentuneisuutena ja ahdistuneisuutena.

Aiemmissa tutkimuksissa mielenterveyshäiriöt nousivat esiin keskeisinä itsetuhoisuuden tausta-/riskitekijöinä: Klonsky & Muehlenkamp (2007) puhuvat psykiatrisista diagnooseista, Portzky & van Heering (2007) psykiatrisista häiriöistä, Williams ym. (2007) samanaikaisesti esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä ja Messer & Fremouv (2008) mielenterveyshäiriöistä. Tämän tutkimuksen tulokset eivät tukeneet aiempaa tutkimustietoa dissosiatiivisuudesta itsenäisenä riskinä itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Tämä kuitenkin selittyy sillä, että nuoret itse eivät osaa tunnistaa ja kuvata dissosiatiivisuutta ja dissosiaatio-oireita, tai niin vaikeasta häiriöstä kärsivät nuoret eivät kykene osallistumaan tämän tyyppiseen tutkimukseen.

Tässä tutkimuksissa mielenterveyshäiriötä kuvattiin esimerkiksi kaksisuuntaisena mielialahäiriönä ja bulimiana, ja niillä tarkoitettiin diagnosoituja häiriöitä. Aiemmissa tutkimuksissa (Peebles ym. 2011) bulimian on todettu olevan yhteydessä nuorten itsetuhoisuuteen. Mielialaongelmia kuvattiin pahana olona, raivona, väsymyksenä, alakuloisuutena, mielialavaihteluina, negatiivisena ajatusmaailmana sekä hämmäntävinä ajatuksina. Aiemmissa tutkimuksissa vahvasti esiin tulleet toivottomuus (Webb 2002, Hirvonen ym. 2004, Portzky & van Heering 2007, Messer & Fremouv 2008) ja impulsiivisuus tai impulssikontrollin ongelmat (Hawton ym. 2002, Webb 2002, Williams ym. 2007, Nixon ym. 2008) eivät saaneet tukea tämän tutkimuksen tuloksista suoranaisesti. Syvä toivottomuus kuitenkin välittyi vastauksista.

Useissa aiemmissa tutkimuksissa kuvataan itsensä vahingoittamiseen liittyvän masennusta (depression) (Webb 2002, Derouin & Bravender 2004, Messer & Fremouv 2008). Masennuksesta yleisesti puhuttaessa ei voida tietää, onko kyseessä diagnosoitu masennus vai subjektiivisesti koettu tila. Tässä tutkimuksessa esiin tullut masentuneisuus oli osallistujien subjektiivisesti koettu tila,

mutta pois ei voida sulkea sen yhteneväisyyttä diagnosoituun masennukseen. Myös ahdistuneisuus oli tässä tutkimuksessa subjektiivisesti koettu tila. Aiemmissa tutkimuksissa itsetuhoisuuden tausta-/riskitekijöinä kuvataan masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita (Brunner ym. 2007, Williams ym. 2007) ja depressiivisiä oireita sekä ahdistusta (Messer & Fremouv 2008). Viiltelijöiden on todettu olevan ahdistuneempia kuin muuta itsetuhoisuuden menetelmää toteuttavat, mutta masentuneisuustaso on usein sama (Mangnall & Yurkovich 2008). Aiempien tutkimusten mukaan viiltely liittyi 95%:lla nuorista ahdistukseen (Rissanen ym. 2006a) ja itseään viiltelevän nuoren psyykkisinä piirteinä kuvataan vaikeaa ahdistuneisuutta (Hirvonen ym. 2004). On myös todettu, että itsetuhoisilla nuorilla on heikompi ahdistuksensietokyky (Nock & Mendes 2008), jota myös tämän tutkimuksen vastaukset tukevat.

Yleisesti voidaan todeta tämän tutkimuksen vahvistavan näkemystä, että monet mielenterveyden ongelmat liittyvät nuorten itsetuhoisuuteen (Nixon ym. 2008). Mielenterveyshäiriöiden osalta tämän tutkimuksen ilmaisut eivät vastaa välttämättä virallisia diagnoosiluokituksen (ICD-10 tai DSM-IV) nimityksiä, koska vastaajat ovat maallikoita ja käyttävät sen mukaista kieltä. Nuoret kuvasivat mielenterveyshäiriöitä omilla käsitteillään ja omasta näkökulmastaan.

Helpottavan muutoksen hakeminen tarkoitti helpotuksen tunteen saavuttamista, huomion hakemista, selviytymistä, pyrkimystä muuttaa psyykkinen kipu fyysiseksi sekä pakenemista. Helpotuksen tunteen saavuttaminen kuvattiin merkittävänä itsetuhoisuuden syynä ja myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että fyysisen kivun kautta voidaan saavuttaa todellinen helpotuksen tunne (Hicks & Hinck 2007). Rissanen ym. (2006a) mukaan nuoret hakevat viiltelemällä helpotusta henkiseen tuskaan ja ahdistukseen ja Klonsky & Muehlenkamp (2007) kuvaavat itsetuhoisuuden tarkoituksiksi useimmiten pyrkimyksen helpottaa voimakkaita negatiivisia tunteita. Rissanen (2009) kuvaa itsensä auttamista. Vaikka helpotuksen tunne usein on todellinen, on tärkeää muistaa, että tunne on vain hetkellinen.

Huomion hakeminen itsetuhoisuuden syynä on myös aiemmin tutkimuksissa kuvattu (Hirvonen ym. 2004, Yip 2005), mutta se, miten huomion hakeminen ymmärretään, tuo oman ulottuvuutensa tulosten tulkintaan. Voidaan pohtia, hakeeko itsetuhoinen nuori käytöksellään huomiota saadakseen apua vai toimiiko hän itsetuhoisesti vain huomion vuoksi. Machoianin (2001) tutkimuksen mukaan viiltelyllä on mahdollisuus tulla kuulluksi kun puheääni laiminlyödään. Halu tulla kuulluksi on myös Moyerin & Nelsonin (2007) mukaan keskeinen asia ja Klonsky & Muehlenkamp (2007) kuvaavat itsetuhoisuuden yhtenä tarkoituksena hakea apua muilta. Tämän näkökulman mukaan

huomion hakeminen saa positiivisen ulottuvuuden; kun muuten ei tulla nähdyksi tai kuulluksi, haetaan huomiota itsetuhoisuudella avun saamiseksi. Negatiivisen ulottuvuuden huomion hakeminen saa tähän tutkimukseen osallistuneen nuoren vastauksesta, jossa hän kuvasi itsensä viiltelyä ihmisten edessä viiltelyllä olematta sen suurempaa merkitystä kuin huomion saaminen. Tämän tyyppisen käyttäytymisen voisi tulkita itsekkääksi huomionhakaisuudeksi johtuen esimerkiksi persoonallisuuden problematiikasta. Kun useat tämän tutkimuksen vastaajat ja myös aiemmat tutkimukset (Derouin & Bravender 2004) kuvaavat viiltelyn olevan hyvin salattava ja kuitenkin yksilön vakavia ongelmia ilmentävä, itsetuhoisuuden peittelijöiden voidaan todeta olevan todellinen avun tarpeessa oleva ryhmä.

Selviytymistä itsetuhoisuuden syynä tukevat useat aiemmat tutkimukset: Moyer & Nelson (2007) kuvaavat itsetuhoisuutta keinona selviytyä vaikeista ja stressaavista elämäntilanteista tai tunteista ja Rissanen ym. (2006b) itsensä viiltelyä ja polttamista tunteiden ja mielialojen vaihtelusta selviytymisen keinoina. Aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esille myös vajaat ongelmanratkaisukyvyt ja selviytymiskeinot itsetuhoisilla nuorilla (Webb 2002, Portzky & Van Heering 2007, Messer & Fremouv 2008).

Pyrkimys muuttaa psyykinen kipu fyysiseksi tuli esiin tutkimukseen osallistuneiden nuorten kuvauksista ja myös Hicks & Hinck (2007) kuvasivat käsiteanalyysissään itsetuhoisuutta tarkoituksenmukaiseksi kudoksen tuhoamiseksi, jonka tarkoituksena on siirtää ylivoimainen emotionaalinen tuska hyväksyttävämmäksi fyysiseksi kivuksi. Myös Hirvonen ym. (2004) kuvaavat viiltelijöillä olevan puutteellinen kyky kuvata sanallisesti tunteitaan ja kokemuksiaan, jolloin emotionaalinen kipu muutetaan fyysiseksi kivuksi ja siten helpommin hallittavaksi. Pakenemisella tutkimukseen osallistujat tarkoittivat itsetuhoisuutta pakokeinoa tarkemmin sitä selittämättä, tai kuten Hicks & Hinck (2007), keinona paeta tunteita.

Negatiivinen minäkuva tarkoitti itsensä kokemista riittämättömäksi tai arvottomaksi. Aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu huonoa itsetuntoa nuorten itsetuhoisuuteen liittyvänä tekijänä (Hawton ym. 2002, Webb 2002, Rissanen ym. 2006a, Williams ym. 2007, Rissanen 2009). On myös todettu, että itsekriittisillä nuorilla vanhempien osoittama kritiikki on erityisen vahvasti yhteydessä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin (Wedig & Nock 2007). Negatiivista ajatusmaailmaa, tai käänteisesti kyvyttömyyttä nähdä elämässä positiivisia asioita, kuvattiin niin tässä kuin aiemmissa tutkimuksissa (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007).

Tunnekokemuksen saavuttamisella tässä tutkimuksessa nuoret tarkoittivat nautinnon hakemista, riippuvuutta sekä pahan olon konkreettista näyttämistä. Nautinnon hakemisella oli eri ulottuvuuksia, esteettinen nautinto saavutettiin veren ja viiltojälkien kautta, viiltämisen aiheuttamasta äänestä saatiin nautintoa sekä itsetuhoisuuden aiheuttama pelon tunne koettiin huumaavaksi. Riippuvuuteen liittyi mieliteko, pakonomainen tarve tai koukkuun jääminen itsetuhoisuuteen. Riippuvuus ja nautinnon hakeminen liittyvät toisiinsa; kun riippuvuuden aiheuttama mieliteko tyydytetään siitä seuraa nautinto. Aiempien tutkimusten mukaan itsensä silpomisella saavutetaan emotionaalisen kivun väheneminen ja fyysisen kivun kautta saavutettu helpotuksen tunne voi johtaa tämän addiktoivan selviytymiskeinon käyttöön (Hicks & Hinck 2007). Rissanen (2009) kuvaa viiltelyn piirteinä pakonomaisuutta.

Armottomuus itseä kohtaan tarkoitti kovuutta itseä kohtaan ja halua rangaista itseään. Aiemmat tutkimukset (Rissanen ym. 2006a, Klonsky & Muehlenkamp 2007) ovat kuvanneet itsensä rankaisua nuorten itsetuhoisuuteen liittyvänä ajatuksena. Rissanen (2009) kuvaa itsensä viiltelyn tarkoituksena olevan rangaista itseään.

Ympäristöön liittyviä syitä olivat yksin jääminen, läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta ja traumaattiset kokemukset. Yksin jäämisen kokemuksia nuoret kuvasivat kiusatuksi tulemisena, välittämisen puutteen kokemisena ja yksinäisyyden kokemisena. Kiusaamista on kuvattu aiemmissä tutkimuksissa (Hawton ym. 2002) ja koulukiusaamisella on todettu olevan yhteyttä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhariskiin (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Kiusatuksi tulemisesta koulussa on kuvattu viiltelyä edesauttavaksi tekijäksi (Rissanen 2009). Myös tämän tutkimuksen perusteella kiusaaminen, erityisesti koulukiusaaminen, on erityisen vakava asia ja sen vaikutus nuorten itsetuhoisuuteen on suuri.

Välittämisen puutteen kokemisella tässä tutkimuksessa nuoret tarkottivat subjektiivista tunnetta siitä, että kukaan ei välitä, kukaan ei tahdo auttaa, ei ole kaveria kenelle puhua, kukaan ei kuuntele tai kerro kuinka rakastaa. Myös yksinäisyyden nuoret kokivat vahvasti subjektiivisena tunteena tiedostaen sen, että todelleisuudessa heidän ympärillään on ihmisiä. Aiemmissä tutkimuksissa on kuvattu yksinäisyyttä sekä kokemuksena että todellisena asiana nuorten itsensä viiltelyyn liittyen (Rissanen 2009).

Läheisiin ihmissuhteisiin liittyvä ongelmat tarkoittivat monenlaisia perheeseen tai muihin ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet perheeseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimukseen osallistuvat nuoret kuvasivat perheen alkoholiongelmia (Machoiian 2001, Derouin & Bravender 2004), ongelmia vanhempien kanssa, ongelmia perheessä yleisesti (Rissanen 2009), perheen sisäistä huonoa kommunikaatiota (Webb 2002) sekä joko fyysistä tai henkistä väkivaltaa kotona (Derouin & Bravender 2004, Williams ym. 2007). Niin tämän kuin aiempien tutkimusten tuloksista on tulkittavissa, että perheen toimimattomuus on riskitekijä nuorten itsetuhoisuudelle (Crowell ym. 2008), ilmenee se millä tavalla hyvänsä.

Muihin ihmisiin liittyviä ongelmia kuvattiin tässä tutkimuksessa huonoina ihmissuhteina, kykenemättömyytenä luottaa kehenkään, erona poikaystävästä ja kaverisuhteiden ongelmina. Aiemmissä tutkimuksissa on kuvattu ongelmia ikätoverisuhteissa koulussa (Rissanen ym. 2006a), ikätovereiden hylkäämistä, kaverisuhteiden vuorovaikutukseen sekä seurustelusuhteisiin liittyviä ongelmia (Yip 2005). Itsetuhoisilla nuorilla on myös todettu olevan vaikeuksia usealla sosiaalisten ongelmien ratkaisukyvyyn alueella (Nock & Mendes 2008). Rissanen (2009) on kuvannut vaikeuksia ja ongelmia suhteissa läheisiin ihmisiin viiltelyyn myötävaikuttavina tekijöinä.

Epävarmuus omasta elämässä suoriutumisen tarkoitteista tarkoitti nuoruusikään liittyviä tekijöitä, itseen kohdistuvaa epäonnistumisen kokemusta sekä ympäristön kohtuuttomia vaatimuksia. Nuoruusikään liittyviä tekijöitä olivat ikätovereiden yllyttäminen sekä nuoruusiän impulsiivisuus ja uteliaisuus. Ikätovereiden yllyttäminen liittyi nuorten epävarmuuteen; on todistettava ikätovereille jotakin. Tutkimukseen osallistunut nuori toi esille, että nuorten keskuudessa ”ihan läpällä” viiltelemään kehoitettuna nuori herkästi ottaa kehotuksen todesta ja haluaa näyttää pystyvänsä siihen. Nuoruusikä on herkkää aikaa yllytykselle ja nuoret itse eivät ymmärrä kuinka vakavasta asiasta puhutaan kun yllytetään toista itsetuhoisiin tekoihin.

Vaikka nuoruusikään liittyvää yllyttämistä ei kuvata aiemmissä tutkimuksissa, on ikätovereiden vaikutus nuorten itsetuhoisuuteen niiden mukaan vahva (Hawton ym. 2002, Porzky & Van Heering 2007). Jopa 29% itsetuhoisista nuorista on saanut idean itsetuhoisuuteen kavereilta (Nixon ym. 2008). Moyer & Nelson (2007) puhuvat kavereilta opitusta tavasta ja Derouin & Bravender (2004) tartunnasta (contagion). Tämä kaikki kuvaa nuoruusiän epävarmuutta ja oman identiteetin ongelmia. Tämän tutkimuksen mukaan myös nuoruusiän uteliaisuus liittyy nuoruusiän epävarmuuteen, esimerkiksi uteliaisuus saatananpalvontaa kohtaan voidaan tulkita liittyvän oman

paikan ja identiteetin etsimiseen. Tutkimukseen osallistunut nuori aikuinen kuvasi viiltelyn kehittymistä nuoruusiän uteliaisuudesta näyttämisen haluun ja erikoisuuden tavoitteluun, johtaen lopulta riippuvuuteen.

Tässä tutkimuksessa esiin nousseita ympäristön kohtuuttomia vaatimuksia - stressiä ja suorituspaineita opiskelussa, aikuisten luomia paineita ja paineita tulevaisuuden suhteen - kuvataan myös aiemmissa tutkimuksissa. Yip (2005) kuvaa koulutukseen, koulusysteemiin ja työllisyyteen liittyviä paineita, Webb (2002) koulu- ja urapaineita. Rissanen (2009) mukaan nuorten vaaditaan näyttävän vanhemmilta kuin he ovat. Ympäristön vaatimuksia pohdittaessa on huomioitava myös nuorten tavoitteet suoriutumisensa suhteen. Koska itsetuhoinen nuori on usein tunnollinen (Rissanen 2009), hän saattaa perfektionistiseen tapaan kokea ympäristön vaatimukset voimakkaampina kuin ne todellisuudessa ovat. Toisaalta todellinen ongelma on Rissanen (2009) esiin nostama suomalaisen yhteiskunnan vaatimukset: nuorten odotetaan kehittyvän ja kypsyvän nopeasti ja itsenäistyvän ja huolehtivan itsestään mahdollisimman varhain.

Traumaattisiin kokemuksiin tässä tutkimuksessa tarkoitettiin vakavia vastoinkäymisiä elämässä ja lapsuudessa koettuja menetyksiä. Vakavia vastoinkäymisiä elämässä nuoret kuvasivat hyvin rankasti esimerkiksi raiskatuksi tulemisen kokemuksina, elämän kriiseinä, useina mieltä rasittavina tapahtumina elämässä sekä valtavana määränä murhetta. Lapsuudessa koettuihin menetyksiin liittyi vanhempien ero, läheisen ihmisen kuolema ja tarkemmin määrittelemättä menetysten kasautuminen. Aiempien tutkimusten mukaan itsetuhoisen nuoren elämänselämä on voinut olla traumaattista (Rissanen ym. 2006b). Puhutaan myös perheen traumahistoriasta (Machoiian 2001) ja lapsuudenajan traumaista (Hirvonen ym. 2004, Mangnall & Yurkovich 2008, Messer & Fremouv 2008), mutta myös nykyisyyden traumaattiset kokemukset nähdään merkittävänä (Hirvonen ym. 2004).

Kaltoinkohtelu eri muodoissaan (Hawton ym. 2002, Derouin & Bravender 2004, Hirvonen ym. 2004, Yip 2005, Hicks & Hinck 2007, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Williams ym. 2007, Messer & Fremouv 2008, Williams ym. 2008, Muehlenkamp ym. 2010) nousee aiemmissa tutkimuksissa hyvin vahvaksi itsetuhoisuuden riskitekijäksi. Tässä tutkimuksissa kaltoinkohtelu ei tullut suoraan esille, mutta se liittyi epäsuorasti yksinäisyyteen, läheisiin ihmissuhteisiin liittyviin ongelmiin sekä traumaattisiin kokemuksiin.

Tämän tutkimuksen mukaan itsetuhoisilla nuorilla on apuun liittyviä odotuksia sekä auttajiin liittyviä odotuksia. Apuun liittyviin odotuksiin sisältyi monimuotoisen avun saaminen, parempi avun saatavuus sekä avun torjuminen. Monimuotoisen avun saaminen tarkoitti turvallista ja avointa dialogia, psykiatrista sairaalahoitoa, parempaa tiedon saamista, välittävää puuttumista, ammatillisia auttamismenetelmiä ja itsetuhoisuuden estämistä. Aiemmissä tutkimuksissa (Rissanen 2009) kuvataan terapeutista keskustelua itseään viiltelevän nuoren hoidossa. Tämä keskustelu sisältää aktiivista keskustelua ja kyselemistä kuuntelemisen lisäksi.

Turvalliseen ja avoimeen dialogiin liittyviä asioita, mahdollisuutta puhua, kuulluksi tulemista ja keskustelua, on käytännön psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta helppo peilata omahoitajasuhteeseen. Hoitosuhteen merkitys on keskeinen asia nuorten psykiatrisessa sairaalahoidossa ja luottamuksellisen omahoitajasuhteen merkitys muodostuu dialogissa, jossa potilaan ääni tulee kuuluviin. Tämän tutkimuksen vastauksissa turvallinen ja avoin dialogi liittyy siis osaltaan sairaalahoidon merkitykseen, mutta sitä ei sairaalahoitoa kuvattaessa erikseen tuotu esille.

Tämän tutkimuksen tulokset turvallisen ja avoimen dialogin osalta ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimukset. Aiemman tutkimuksen mukaan itseään viiltelevän nuoren auttaminen koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta (Rissanen 2009). Yleisesti on todettu, että jokaisen itsetuhoisen ihminen ansaitsee tulla kuulluksi ja auttajan ominaisuudessa olevan ihmisen ensisijainen kiinnostuksenkohde tulisi olla yksilön oma näkemys itsetuhoisuutensa syistä (Warm ym. 2003). Ei ole esimerkiksi olemassa stereotyyppistä itsensä viiltelevien ryhmää, vaan jokainen viiltelevä nuori on kohdattava yksilöllisesti (Rissanen 2009). Kun tutkittiin itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä, nuorten näkökulmasta puhuminen ja kuunteleminen nousivat keskeisiksi teemoiksi (Fortune ym. 2008).

Psykiatrisella sairaalahoidolla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa joko osasto- tai avohoitoa. Tärkeä tulos oli, että osastohoito koettiin poikkeuksetta hyvänä asiana. Psykiatrisen sairaalahoidon, erityisesti osastohoidon merkitys tuli vastauksissa esiin myös välillisesti, kun nuoret kuvasivat avun saannin odotuksina turvallista ja avointa dialogia sekä konkreettisia keinoja itsetuhoisuuden estämiseen. Nuorisopsykiatrisen erityisosaaminen on merkittävä tekijä nuorten itsetuhoisuuden



hoidossa. Käytännössä haasteena on miten tämä erityisosaaminen saadaan kohdennettua itsetuhoisiin nuoriin, kun valtakunnallisesti nuorisopsykiatrisia osastopaikkoja ollaan vähentämässä.

Parempi tiedon saaminen tässä tutkimuksessa tarkoitti, että nuoret toivoivat tietoa itsetuhoisuudesta sekä tietoa auttavista tahoista. Nuorten psykiatrisen sairaalahoidon näkökulmasta on todettava, että odotukset tiedon suhteen liittyivät niihin keskeisiin asioihin, joista nuoren kanssa sairaalahoidon aikana keskustellaan: tieto itsetuhoisuudesta yleisesti, tieto itsetuhoisuuden seurauksista ja tieto vaihtoehtoista itsetuhoisuudelle. Tosiasiallinen tieto aiemman tutkimuksen mukaan on itseään viiltelävän nuoren auttamisen keskeisimpiä edellytyksiä (Rissanen 2009). Itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä nuorten näkökulmasta tutkittaessa (Fortune ym. 2008) nousi esille tiedon tarve siitä, kuinka apua voi saada. Nuorten psykiatrista erityisosaamista, tietoa itsetuhoisuudesta sekä tietoa auttavista tahoista tulisi olla myös terveydenhuollon perustasolla, kuten kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksissa.

Välittävällä puuttumisella tässä tutkimuksessa tarkoitettiin välittämisen ilmaisuja ja reagoimista. Aiemman tutkimuksen (Rissanen 2009) mukaan itsetuhoisen nuoren auttaminen koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta ja tämän tutkimuksen mukaan nuoret toivoivat niiden ihmisten, jotka tietävät heidän itsetuhoisuudestaan, reagoivan siihen jollakin tavalla. Vastauksista tuli esiin, että itsetuhoiset nuoret eivät tule nähdyiksi ja kuulluiksi, ja aiemman tutkimuksen mukaan ammatillisissa välittämisen asenteissa on puutteita ja suorastaan välinpitämättömyyden suhtautumista itsensä viiltelyyn esiintyy myös terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa (Rissanen 2009). Hirvosen ym. (2004) mukaan viiltelijät voivat kertoa itsemurhatarkoituksesta empaattisemman kohtelun toivossa. Ristiriita odotusten ja todellisuuden välillä on huolestuttava pahoinvoivien nuorten kannalta.

Ammatilliset auttamismenetelmät tarkoittivat terapiaa, lääkehoitoa sekä sähköhoitoa. Sähköhoitoa ei ole mainittu aiemmissa tutkimuksissa, muuten aiemmissa tutkimuksissa kuvataan monella tavalla eri terapiamuotoja ja lääkitystä itsetuhoisten nuoren hoidossa (Slee ym. 2007, Hirvonen ym. 2004). Engannissa on kartoitettu itseään vahingoittavan nuoren auttamista (Prymachuk & Trainor 2010), ja interventioihin kuuluvat esimerkiksi kognitiivis-behavioraalinen sekä dialektinen käyttäytymisterapia, erityyppisiä perheterapioita, kehityksellinen ryhmäpsykoterapia sekä lääkehoito, erityisesti SSRI-lääkkeet. Itsensä viiltelijöiden psykoterapeuttisesta hoidosta on vain vähän luotettavaa tietoa kun taas viiltelyyn liittyvien psyykkisten sairauksien asianmukaisen lääkehoidon voidaan todeta olevan tarpeen (Hirvonen ym. 2004).

Itsetuhoisuuden estämiseen nuoret odottivat konkreettisia keinoja sekä vaihtoehtoisen tekemisen järjestämistä. Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret viittasivat psykiatriseen osastohoitoon, johon kuuluu tavaroiden tarkastaminen ja vaarallisten esineiden takavarikointi sekä tarvittaessa jatkuva tarkkailu esimerkiksi vierihoidon keinoin. Aiemman tutkimuksen mukaan, jossa tarkasteltiin itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä nuorten näkökulmasta, (Fortune ym. 2008) vapaa-ajanviettoaktiviteetit ja -mahdollisuudet nousivat yhdeksi keskeisistä teemoista. Rissanen (2009) mukaan itseään viiltelevän nuoren hoitotyön yhtenä tavoitteena on mahdollistaa muutos, jonka yhtenä osana on vaihtoehtoisen tekemisen löytäminen.

Parempi avun saatavuus tarkoitti tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten odotuksia herkemmästä avun saatavuudesta sekä itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puuttumisesta. Avun saannin vaikeus tuli ilmi vastauksista hyvin selvästi. Myös aiempien tutkimusten mukaan itseään viiltelevät nuoret haluavat tulla autetuksi (Rissanen 2009), mutta usein nuoret eivät saa apua vaikka heidän itsetuhoisuudesta tiedetään (Rissanen 2008a). Tähän tutkimukseen osallistuneet itsetuhoiset nuoret toivoivat, että itsetuhoisuus otettaisiin vakavasti, sillä he tunnistivat että se voi johtaa kuolemaan. Myös Hirvosen ym. (2004) mukaan viiltely voi johtaa itsemurhaan jos viiltelyllä ei saada oloon helpotusta. Käytännön työssä on tärkeä huomioida, että avun pyytämisen kynnys kasvaa ajan myötä.

Itsetuhoisuuteen johtaviksi tekijöiksi, joihin tässä tutkimuksessa toivottiin puuttuttavan, mainittiin koulukiusaaminen ja masennus. Myös aiempien tutkimusten mukaan koulukiusaamiseen olisi tärkeä puuttua, sillä sen on todettu olevan yhteydessä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Myös käytännön nuorisopsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta voidaan todeta koulukiusaamisen oleva todellinen ongelma ja huolestuttavan usein nuorten itsetuhoisuuden taustalla.

Avun torjuminen tarkoitti tässä tutkimuksessa avun kieltämistä ja sitä, että ei ole odotuksia avun suhteen. Vastauksista kävi ilmi, että nuoret eivät uskalla puhua, tai eivät ole aiemmin kokeneet saavansa apua vaikka sitä ovat hakeneet. Tätä näkökulmaa ei tullut esille aiemmissä tutkimuksissa. Avun torjumisen kohdalla tuli esille myös, että vaikka nuori ei ollut huolissaan itsetuhoisesta käyttäytymisestään eikä halunnut siihen apua, oli itsetuhoisuus vähentynyt sairaalahoidon myötä. Itsetuhoisuuteen ei uskota voitavan vaikuttaa, myös itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä tutkittaessa nuorten omasta näkökulmasta yksi keskeinen teema oli sen mahdottomuus; nuoren tunnetta itsensä

vahingoittamisen halusta on vaikea estää (Fortune ym. 2008). Se, että nuorilla ei ole odotuksia avulle, on suuri haaste auttajille.

Auttajiin liittyvät odotukset jakautuvat tässä tutkimuksessa siten, että nuoret kuvasivat keneltä apua odottavat saavansa sekä millaisia ominaisuuksia he auttajilta odottavat. Auttajiksi toivottiin läheisiä ihmisiä sekä ammattilaisia. Läheisten ihmisten apuna nuoret kokivat ystävien olemassa olon, perheen tuen, hyvän puolison ja että on edes joku joka välittää. Ammattilaisten apua kuvattiin lääkärin apuna ja yleisesti muiden ammattiauttajien apuna sekä hoitajien ja kuraattorin apuna. Aiemman tutkimuksen (Rissanen 2009) mukaan itseään viiltelevän nuoren auttaja voi olla kuka tahansa ihminen, joka tietää nuoren viiltelystä. Auttamisen ydin, välittäminen, on sama huolimatta siitä onko auttaja nuoren ikätoveri, vanhempi, tuntematon aikuinen, sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä vai opettaja. Toinen ihminen auttajana mahdollistuu turvallisen ja luottamuksellisen ihmissuhteen olemassaolon kautta ja vanhemmilla, aikuisilla sisaruksilla, kouluhenkilökunnalla ja ikätovereilla on omia erityispiirteitä auttajan roolissa. (Rissanen 2009.)

Tässä tutkimuksessa hoitajat eivät nousseet merkittävään asemaan itsetuhoisten nuorten auttajina. Prymachuk & Trainor (2010) ovat sitä mieltä, että hoitajien tulisi olla johtavassa roolissa tutkittaessa ja kehitettäessä itsetuhoisten nuorten auttamista, sillä useimmiten he ovat ainutlaatuisessa asemassa tämän ryhmän auttamisessa. Aiemman tutkimuksen (Rissanen 2009) mukaan hoitotyön näkökulmasta itseään viiltelevän nuoren hoito rakentuu ammatillisesta ja aidosta välittämisen asenteesta, ammatillisista taidoista, jotka sisältävät tiedon itsensä viiltelyn ilmiöstä, sekä asianmukaisesta, peittelemättömästä ja realistisesta yhteistyöstä nuoren ja tämän perheen kanssa. Fortunen ym. (2007) tutkimuksen mukaan perheen rooli nuorten itsetuhoisuuteen joko ehkäisevästi tai edesauttavasti on merkittävä, nuorten näkökulmasta myös kaverisuhteiden merkitys on suuri itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyssä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret kohdistivat odotuksia tiettyihin auttajaan liittyviin piirteisiin sekä kanssaihminen piirteisiin. Auttajan toivottiin olevan riittävän vieras, aidosti kiinnostunut ja avoimella mielellä asennoitunut. Auttajan ei tule tuomita tai painostaa, ja auttajaan tulee voida luottaa. Aiemman tutkimuksen mukaan luottamuksellisuuden ja leimautumisen kysymykset vaikuttavat nuorten avun hakemiseen (Fortune ym. 2007). Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret osin kritisoivat vanhempien roolia auttajana ja pelko siitä, että vanhemmat saavat tietää itsetuhoisuudesta, vaikutti todelliselta esteeltä avun hakemiselle. Terveydenhuollon

ammattilaisten tulisi pohtia tarkkaan luottamuksellisuuden kysymyksiä hoitosuhteessa, ja vasta kun tilanne sitä todella vaatii, ottaa nuoren itsetuhoisuus puheeksi nuoren vanhempien kanssa.

Kanssaihmiin liittyvillä piirteillä tutkimukseen osallistuneet nuoret tarkoittivat kanssaihmissen oikeudenmukaisuutta ja tervettä maalaisjärkeä sekä toivetta, että ihmiset välittäisivät toisistaan. Näillä piirteillä tarkoitettiin ihmisiä yleisesti, nimeämättä ketään auttajaksi. Nyky-yhteiskuntamme valitettavasti toimii niin, että ihmiset ovat oppineet toimimaan omien etujensa mukaan ja yhteisöllinen toisista välittäminen on unohtunut.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessin luotettavuuteen; luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimusaineistoon ja sen laatuun, analyysiin sekä raportointiin (Nieminen 1997, Eskola & Suoranta 1998, Vanhanen-Nuutinen 2001). Huomiota kiinnitetään erityisesti tuotetun tiedon todenmukaisuuteen (Kylmä ym. 2003) ja luotettavuuskriteereinä voidaan pitää esimerkiksi uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Seuraavassa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin kautta.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli itsetuhoisuuden ilmiön kuvaaminen nuorten näkökulmasta, jotta saadaan tietoa itsetuhoisten nuorten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen terveydenhuollon eri sektoreilla. Näin ollen kvalitatiivinen tutkimus oli sopivin valinta tutkimuksen metodiikkaa pohdittaessa. ”Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä.” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Tutkimuksessa itsetuhoisuuden ilmiön ymmärtämiseksi kerättiin tietoa nuorten omista kokemuksista.

Sopivia tiedonantajia ja niiden määrää pohdittaessa oli arvioitava miten saadaan tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistävä aineisto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Osallistujien valinta tarkoituksenmukaisella otannalla oli toimiva vaihtoehto tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tiedonantajilla oli kokemusta itsetuhoisuudesta ja vain yksi vastaus jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, koska se käsitteli muuta kuin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Internet-foorumien ja yhdistysten kautta rekrytoitujen tiedonantajien riittävää määrää oli vaikea arvioida, tavoitteeksi määriteltiin 10 -20 kirjallista vastausta. Sairaalahoidossa olevien nuorten

osalta tutkimuslupa haettiin 15 nuorelle. Lopulta saturaatio määritteli riittävän otoksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Riittävän rikas aineisto saatiin 26 tiedonantajan 26 kirjallisella vastauksella ja kahdella haastattelulla. Osallistujista naispuolisia oli 19, miespuolisia 2 ja 5 vastaajista jätti sukupuolen kertomatta. Miespuolisten vastaajien saaminen tutkimukseen on erityisen hyvä asia. Esimerkiksi Rissanen (2009) tutkiessaan nuorten viiltelyä sai vastauksia vain tytöiltä.

Tutkimukseen osallistujien joukossa oli sairaalassa joko osasto- tai avohoidossa tutkimushetkellä olevia nuoria sekä ei koskaan hoitoa saaneita nuoria. Kaikki tutkimukseen osallistujat eivät raportoineet avun hakemista tai saamista. Näin ollen tuloksia ei voida kohdentaa tiettyihin ryhmiin erikseen, vaan itsetuhoisiin nuoriin yleensä. Tämä lisää tulosten hyödynnettävyyttä mutta toisaalta vaikuttaa luotettavuuteen. On myös huomioitava, että joillakin tutkimukseen osallistuneilla nuorilla hoito voi olla hyvin alkuvaiheessa ja ajatukset siksi negatiivisia, subjektiivisia ja epäkypsiä. Toisaalta osallistujien joukossa oli nuoruuttaan ja käyttäytymistään hyvin kypsästi ja objektiivisesti kuvaavia nuoria aikuisia.

Aineistonkeruu oli haastavaa ja se eteni hyvin luovasti. Yhteistyötahojen kanssa yhteydenpito oli ajoittain hyvin yksipuolista, toisaalta on huomioitava, että yhteistyötahot olivat mukana vapaaehtoisesti perustoimintansa ohella. Prosessin hidas eteneminen aiheutti epävarmuutta, mutta aineistonkeruuta jatkettiin kunnes aineisto oli kyllin rikas. Aineistonkeruusta tehtyä suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan tutkimusprosessin edetessä. Riittävän rikkaan aineiston saamiseksi jouduttiin etsimään lisää yhteistyökumppaneita ja tutkimustiedotteita muokkaamaan eri kohderyhmille sopiviksi. Tutkimuksesta käytiin myös puhumassa erään yhteistyökumppanin asiakaskokouksessa. Syventävällä sähköpostikyselyllä tarkennettiin yhden tutkimuskysymyksen sisältöä. Haastatteluiden toteutuksessa käytettiin sekä perinteistä että puhelinhaastattelua. Tutkimustyö ei edennyt suoraviivaisesti ja siinä jouduttiin kokeilemaan eri vaihtoehtojen toimivuutta. Voidaan jopa puhua menetelmäyhypötesien testauksesta aineistonkeruun osalta (Kakkuri-Knuutila & Heinilahti 2006).

Haastattelu oli vaativa aineistonkeruumenetelmä jo aiheen arkaluonteisuuden vuoksi (Aho 2011). Tutkijan kokemattomuus haastattelijana loi tarpeen huolellisille ennakkovalmisteluille, joista keskeisimpiä olivat teknisten välineiden käytön harjoittelu ja teemahaastattelun periaatteiden kertaus. Haastatteluille oli varattu rauhallinen paikka ja aika. Haastattelut etenivät epäsymmetrisesti haastattelijan kysyessä kysymyksiä ja reagoidessa vastauksiin, kun taas haastateltavat vain vastasivat (Have 2004). Tutkimushaastattelun alussa kerrottiin miten haastattelu käytännössä etenee

(nauhoitus, kirjoittaminen tekstiksi, oleellisten osien poimiminen analyysiin ja nauhan tuhoaminen) ja että osallistuja voi keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Jo haastatteluajasta sopimisen yhteydessä oli informoitu luottamuksellisuudesta ja anonymiteetista. Haastattelun lopuksi kerrottiin vielä miten tutkimusprosessi etenee ja missä tutkimus julkaistaan. Osallistujaa kiitettiin ja varmistettiin onko tällä kysyttävää, kommentoitavaa tai lisättävää. Informoitiin myös mahdollisuudesta ottaa yhteyttä jälkeempään.

Laadullisen tutkimuksen analyysi ei ole lineaarinen prosessi eikä se ole helppo tai nopea toteuttaa (Holloway & Wheeler 2002), tämä todentui tutkimuksen analyysin aikana. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi, joka eteni analyysiyksikön valinnasta aineistoon tutustumiseen, aineiston käsittelyyn, pelkistämiseen, luokitteluun ja abstrahointiin, tulosten raportointiin, ja lopulta luotettavuuden arviointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Analyysin tarkoituksena oli koota kerätty aineisto tiiviiseen muotoon ja kuvata tulokset lyhyesti ja ytimekkäästi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001) ja tähän pitkän analyysiprosessin jälkeen päästiin. Analyysin kohdalla ei voida puhua puhtaasta induktiivisuudesta, koska kirjallisuuskatsaus tehtiin osin ennen aineistokeruuta ja analyysia. Näin ollen varmasti aiempi tieto ohjasi analyysia, vaikkei ehkä tietoisella tasolla. Tietoisesti pyrittiin siihen, että tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjasivat induktiivista päättelyä.

Aineiston kontekstualisointi eli taustoittaminen (Kylmä & Juvakka 2007) oli haastava tehtävä. Osin vastaukset olivat hyvin helposti sijoitettavissa oikeaan asiayhteyteen, mutta osin taas kirjoitukset olivat hyvin lyhyitä ja vailla taustatietoja. Nuoruusikä ja jollain tapaa vaikeat elämäntilanteet tai kokemukset luovat tutkimuksen laajan kontekstin. Haasteellisuutta loi myös se, että joissakin vastauksissa kuvattiin itsetuhoisuuden kehittymistä tarinamaisesti lapsuudesta nuoruuteen, tarinan kertojan ollessa usein jo täysi-ikäinen. Näin itsetuhoisuudelle luotiin monimutkainen ja pitkä historia, mutta tämän tutkimuksen kannalta varsinaiset ydinasiat oli hankalampi löytää.

Keskeinen kysymys sisällön analyysin luotettavuudessa on se, miten onnistutaan pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Kynäs & Vanhanen 1999.) Pelkistetyt ilmaisut koodattiin ensin marginaaleihin ja seuraavaksi erilliseen tiedostoon. Niitä vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, ilmaisut yhdistettiin luokkiin ja yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. (Kynäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka

2007.) Luotettavuuden vahvistamiseksi pelkistettyjen ilmaisujen yhteyttä alkuperäisiin ilmaisuihin arvioitiin tarkasti analyysin joka vaiheessa. Analyysia tehtäessä pidettiin mielessä koko ajan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. (Kylmä & Juvakka 2007). Pyrittiin siihen, että sisällöllinen yhtenäisyys ja tiiviys eivät sulje toisiaan pois, vaan jokainen ilmaisu pysyy sisällöllisesti alkuperäistä ilmaisua vastaavana mutta tiiviimpänä.

Analyysissa kiinnitettiin erityisesti huomiota pelkistysten tasoihin, tulkinnan minimoimiseen, ylä- ja alakategorioiden loogisuuteen ja niiden kuvaukseen, kategorioiden toistensa poissulkevuuteen, kategorioiden nimeämiseen vastaajien ajattelun mukaan (esimerkiksi kokemus yksinäisyydestä). Analyysin edetessä, aineiston tallennuksesta ja käsittelystä lähtien, kirjattiin ylös ajatuksia, havaintoja, tulkintaideoita ja kysymyksiä, joihin palattiin analyysin edetessä ja tuloksia raportoitaessa. Myös muistilappuja kirjoitettiin välittömästi jonkin analyysi- tai muun idean noustessa esiin. Sisällönanalyysin tuloksena syntyi kuvauksia nuorten itsetuhoisuuden ilmenemisestä, syistä ja odotuksista avun saannille. Nämä kuvaukset, kategoriat, kuvaavat ilmiötä abstraktissa ja tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007.)

Raportin luotettavuuden arvioinnissa keskeinen kysymys ovat tulokset. Tutkimuksen tuloksena on raportoitu analyysin tuloksena muodostuneet kategoriat, joiden sisällöt on kuvattu kuvioiden avulla sekä sanallisesti, alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmausten avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tuloksia raportoitaessa esitetään lainauksia, suoria ilmaisuja aineistosta oikeuttamaan analyttiset päätelmät ja lisäämään raportin luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007). Raportoinnin yhtenäisyyden vuoksi käytetään termiä nuori tai nuoret puhuttaessa tutkimukseen osallistuneista ihmisistä huolimatta siitä, oliko kyseessä tutkimushetkellä nuoresta ihmisestä vai kuvasiko osallistuja nuoruuttaan. Tulosten raportoinnissa pyrittiin yhtenäisyyteen alkuperäisen aineiston kanssa ja siksi pelkistykset ovat jossain määrin eritasoisia; tuloksissa raportoidaan monia asioita joko yleisesti tai tarkemmin eriteltyinä koska pelkistykset on tehty aineistoa vääristelemättä tai liikaa tulkitsematta.

### **6.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuseettiset kysymykset otettiin huomioon tutkimusprosessin joka vaiheessa lähtien tutkimusaiheen oikeutuksesta tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin kysymyksiin ja edelleen tutkijan vastuuseen analyysissa, tulosten raportoinnissa ja soveltamisessa (Vehviläinen-

Julkunen 1997, Kylmä ym. 2003). Tutkimusaiheen valinnan voidaan todeta olevan eettisesti kestävä. Nuorten itsetuhoisuuden tutkimus on tärkeää hoitotyön kannalta, jota tutkimuksessa on perusteltu. Tuloksia voidaan hyödyntää monella terveydenhuollon sektorilla sekä terveydenhuollon koulutuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimukseen osallistujien rekrytoinnin lähtökohtana oli tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja yksityisyyden suojaaminen. Internet-foorumien ja yhdistysten kautta rekrytoitujen tutkimukseen osallistujien osalta oli pohdittava, missä määrin sovelletaan perinteisiä tutkimuskäytäntöjä, vaikka Internetin käyttö sinänsä ei muuta aineiston keruuseen, hankintaan ja käyttöön liittyvää lainsäädännön soveltamista tai tutkimusetiikan perusperiaatteita. Yleistä eettistä normistoa Internetin käyttöön tutkimuksessa ei ole, joten tutkimusprosessin aikana tapauskohtainen pohdinta ja sen raportointi tukevat tämän tutkimuksen eettisyyttä. (Kuula 2006.)

Tutkimukseen Internet-foorumien tai yhdistysten kautta osallistuneiden informointi toteutettiin eettisesti: laadittiin joko asiakkaille sähköpostitse lähetettävä tai verkkofoorumilla julkaistava tiedote (LIITE 1 1/2 ja 1 2/2). Tiedote sisälsi perustiedot tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta (Kuula 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Mitään Internetissä olevaa aineistoa ei käytetty ilman kirjoituksen laatijan suostumusta; verkkofoorumilla vastaaminen viestiketjuun toimii lupana. Sähkö- tai perinteisellä postilla tutkijalle toimitettu vastaus samalla tavalla toimii lupana.

Yhteistyösairaalassa tutkimusprosessin käynnistämisestä sovittiin tulosalueen ylihoitajan kanssa. Koska kyseessä oli potilas-/omaistutkimus, haettiin eettisen toimikunnan lausuntoa. Anomus toimitettiin eettiselle toimikunnalle yhdessä tutkimussuunnitelman kanssa. Eettisen toimikunnan myönteinen lausunto liitettiin tutkimuslupahakemukseen, ja tulosalueen ylihoitaja myönsi tutkimusluvan. Aineiston keruussa noudatettiin hyvää tutkimuskäytäntöä; tutkittaville oli laadittu tiedote (LIITE 3 1/3) ja suostumuslomake (LIITE 3 2/3) asianmukaisten mallien mukaan. Tiedote sisälsi oleellisen tiedon niin, että tutkimukseen osallistuja pystyi antamaan tietoon perustuvan suostumuksen. Tärkeitä asioita tiedotteessa olivat osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että kieltäytyminen ei vaikuta saatavaan hoitoon tai tukeen millään tavalla. Oleellista oli myös, että kieltäytyä voi missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilman seurauksia. Tietosuojan osalta luottamuksellisuus sekä se, että tietoja käsittelee vain tutkija, ja tulosten raportointi kävivät ilmi tiedotteista. Myös anonymiteetti mainittiin. Tutkimukseen osallistujille kohdistetuissa asiakirjoissa



kiinnitettiin huomiota kieliasuun ja ymmärrettävyyteen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Tutkimuksesta tiedotettiin yhteistyöosastoja kirjallisesti ja mahdollisuus lisätiedon antamiseen suullisesti ja tutkimuksesta keskustelu oli mahdollista.

Eettiset seikat korostuivat tutkimuksen kohdistuessa potilaisiin ja heidän vanhempiinsa. Tutkimuksessa pyrittiin haittojen ja epämukavuuksien riskin minimointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) keskustelemalla mahdollisten tutkimukseen osallistujien kanssa ja annettiin harkinta-aikaa ennen suostumuksen kysymistä. Tutkimukseen osallistuvien nuorten vanhempien kanssa keskusteltiin tutkimuksesta nuoren luvalla. Tutkimukseen osallistuvien nuorten omahoitajien kanssa keskusteltiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen jälkeen varmistettiin nuoren tuen saanti mahdollisten negatiivisten tunnereaktioiden varalta. Tiedonantajien haavoittuvuus oli tärkeä huomioon otettava asia, koska sairaalahoitossa olevat alaikäiset potilaat ovat erityisryhmä niin ikänsä kuin psyykkisen vointinsa vuoksi (Kylmä ym. 2003, Kuula 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Sensitiivisen aiheen ollessa kyseessä, huomioitiin myös tutkimukseen Internet-foorumien tai yhdistysten kautta osallistujien negatiivisten tunnereaktioiden mahdollisuus. Tutkijan yhteystiedot ja mahdollisuus keskusteluun aiheesta ilmaistiin tutkimustiedotteissa ja haastatteluihin osallistujien kanssa asiasta keskusteltiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Koko tutkimusprosessin ajan huomioitiin aiheen arkaluonteisuus ja tiedonantajien haavoittuvuus (Aho 2011). Tutkimuksessa kokonaisuudessaan pyrittiin ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä muita yleisiä terveydenhuollon eettisiä periaatteita kunnioittavaan toimintaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. (ETENE 2001, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Tutkimuksessa itsetuhoisten nuorten vanhemmilta kerätty aineisto säilytetään asianmukaisesti (Kuula 2006) ja raportoidaan jatkotutkimuksessa. Aineisto vanhempien osalta oli riittämätön tässä tutkimuksessa analysoitavaksi ja raportoitavaksi.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Nuorten itsetuhoisuus on äärimmäisen haasteellinen ilmiö. Se ilmenee hyvin monella tavalla sekä itsetuhoisina ajatuksina että tekoina. Itsetuhoisuus lisää itsemurhan riskiä vaikka suurin osa nuorista vahingoittaa itseään ilman tarkoitusta kuolla. Nuorten itsetuhoisuudelle on olemassa monia eri syitä ja itsetuhoisuuden yksilölliset merkitykset tai tavoitteet luovat haasteen itsetuhoisten nuorten

auttamiselle. Itsetuhoisen teon logiikka voi vaikuttaa irrationaaliselta ja vain itsetuhoisen ihminen itse osaa selittää sen.

Itseään vahingoittamalla nuori usein pyrkii auttamaan itseään. Itsetuhoisen nuori on usein kyvytön käsittelemään vaikeita tunteitaan tai pahaa oloaan. Graavit teot ilmentävät valtavaa keinottomuutta ja hätää. Nuoret viestivät yhteiskuntamme raakuudesta ja avun saamisen vaikeudesta. Huolimatta siitä, että tutkimuksesta välittyi syvä toivottomuus ja keinottomuus, pilkahduksia toivosta ja selviytymisen mahdollisuuksista välittyi koskettavien tarinoiden kautta. Tyypillisessä selviytymistarinassa nuori on kamppailut henkisen kipunsa kanssa aluksi vahingoittaen itseään hyvin raa'alla tavalla, mutta lopulta erilaisten keinojen ja auttajien myötä päässyt sekä fyysisestä itsensä vahingoittamisesta että henkisestä kivusta eroon. Selviytymistarinoissa yhtenäistä oli se, että apua on haettava aktiivisesti itse. Tämä on huolestuttava asia ajatellen niitä erityisen huonosti voivia nuoria, joilla ei enää ole voimia eikä kykyä hakea apua.

Itsetuhoisuus, erityisesti viiltely, herättää ihmisissä hyvin kielteisiä tunteita. Viiltelijät jakautuvat erään tutkimukseen osallistuneen nuoren mukaan niihin, jotka piilottelevat viiltojälkiä sekä niihin, jotka pyrkivät siihen, että joku näkisi jäljet. Ihmisten edessä viiltelyn hän liitti puhtaaksi huomion hakemiseksi ilman avun tarpeen ulottuvuutta ja porukassa viiltelyn tiettyyn kulttiin. Toinen nuori kuvasi sitä, kuinka vakavimmin oireilevat nuoret piilottelevat viiltelyään ja viiltelyjälkiään viimeiseen asti. Viiltely voidaan siis nähdä kolmessa tasossa: 1) viiltely huomion saamiseksi, 2) viiltely niin, että joku huomaisi ja puuttuisi ja 3) viiltely niin, että kukaan ei huomaa. Näistä viimeisin on vakavin muoto, ja haastaa auttajat löytämään keinoja tunnistaa nämä nuoret ja puuttua heidän itsetuhoisuuteensa.

Kaikkiin itsetuhoisuuden syihin ei voida vaikuttaa, mutta on kuitenkin paljon mitä voidaan tehdä. Voidaan nähdä itsetuhoisuuden ilmiö todellisena ongelmana ja hätähuutona, johon nuori tarvitsee apua. Voidaan kohdata nuori aidosti ja kuunnella hänen oma tarinansa. Voidaan tukea nuorta tuomitsematta ja nuoren omilla ehdoilla. Itsetuhoisten nuorten auttamista olisi tärkeä yhtenäistää, sillä nyt monet mahdolliset avun tarjoajat ja keinot, joista nuoret kuitenkin tietävät hyvin vähän, hämmentävät avun tarpeessa olevia nuoria. Itsetuhoisen nuoren osastohoito vaikuttaisi olevan yksi hyödyllisimmistä avun muodoista. Tämä on huolestuttavaa siihen nähden, että nuorisopsykiatrisia sairaalapaikkoja on valtakunnallisesti jo vähennetty tai ollaan vähentämässä. Osastohoidossa nuori saa kokonaisvaltaisen avun sisältäen itsetuhoisuuden estämisen, vaihtoehtoisten keinojen etsimisen,

omahoitajasuhteen dialogin ja psyykkisen kokonaisvoinnin tukemisen. Olisikin ensisijaisen tärkeä jatkossa kehittää avohoidon interventioita sekä jo pelkästään itsetuhoisten nuorten kohtaamista ja itsetuhoisuuden puheeksi ottamista. Tarvitaan myös lisää tietoa nuorten itsetuhoisuudesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla että kouluissa.

Usein nuorilla on kokemus, että heitä ei osata auttaa, esimerkiksi viiltojäljistä ei kysytä. Vähintä mitä hoitotyöntekijöiden tulisi kyetä tekemään, olisi kysyminen itsetuhoiselta nuorelta miksi hän tekee kuten tekee. Vastaukseksi voi saada, kuten allekirjoittanut, että viilloista jäävät arvet ovat ainoa pysyvä asia elämässä. Se, miten vastaukseen tulisi reagoida, lähtee aidosta auttamisen asenteesta ja siitä, että nuorta ei tuomita.

Jatkossa olisi tärkeä tutkia hoitotyöntekijöiden asenteita ja kykyjä kohdata ja auttaa itsetuhoisia nuoria Suomessa. Millaisia tunteita erilaiset itsetuhoiset teot hoitotyöntekijöissä herättävät ja miten näiden tunteiden kanssa pystytään toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. Tärkeää olisi myös tutkia miksi itsetuhoinen nuori ei ole hakenut apua tai kokenut saavansa sitä. Toinen jatkotutkimusten kannalta merkittävä näkökulma on perhe ja nuorten itsetuhoisuus, jonka tutkimus on vähäistä. Jatkossa olisi tärkeä tutkia itsetuhoisten nuorten perheenjäsenten kokemusta itsetuhoisuuden ilmiöstä ja syistä sekä odotuksista avun saannille.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä T & Marttunen M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123(2), 207-231.
- Aho AL. 2011. Arkaluonteisen tutkimusaiheen haasteita tutkijan näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 9(3), 41-42.
- Anderson M & Standen PJ. 2007. Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 14(5), 470-477.
- ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.
- Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M & Rech F. 2007. Prevalence and Psychological Correlates of Occasional and Repetitive Deliberate Self-harm in Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 161(7), 641-649.
- 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.
- Cleaver K. 2007. Characteristics and trends of self-harming behaviour in young people. *British Journal of Nursing* 16(3), 148-152.
- Crow S, Eisenberg ME, Story M & Neumark-Sztainer D. 2008. Are Body Dissatisfaction, Eating Disturbance, and Body mass Index Predictors of Suicidal Behavior in Adolescents? A Longitudinal Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76(5), 887-892.
- Crowell SE, Beauchaine TP, McCauley E, Vasilev CA, Stevens AL & Smith CJ. 2008. Parent-Child Interactions, Peripheral Serotonin, and Self-Inflicted Injury in Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76(1), 15-21.
- Derouin ja Bravender. 2004 Derouin A & Bravender T. 2004. Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *The American journal of Maternal Nursing* 29(1), 12-20.
- Duffy ME. 2005. Systematic Reviews: Their Role and Contributions to Evidence-based Practice. *Clinical Nurse Specialist* 19(1), 15-17.
- Ebeling H & Visuri M. 2000. Perheläkäri nuoren tukena. *Duodecim* 116(21), 2433-2437.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Vastapaino, Tampere.
- Fortune S, Sinclair J & Hawton K. 2007. Adolescents' views on preventing self-harm. A large community study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 43, 96-104.

- Have P. 2004. *Understanding Qualitative Research and Ethnometodology*. SAGE Publications, London.
- Hawton K & Harris L. 2008. Deliberate self-harm by under-15-year-olds: characteristics, trends and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 49(4), 441-448.
- Hawton K, Rodman K, Evans E & Weatherall R. 2002. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal* 325(7374), 1207-1211.
- Hicks KM & Hinc SM. 2007. Concept analysis of self-mutilation. *Journal on Advanced Nursing* 6(4), 408-413.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G & Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Katsausartikkeli. *Duodecim* 120(8), 944-950.
- Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. 2004.
- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative Research in Nursing*. 2nd eEdition. Blackwell Publishing.
- Kakkuri-Knuutila M-L & Heinilahti K. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus, 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* 66(11), 1045-1056.
- Krause K & Kiikkala I. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tammi, Helsinki.
- Kuula A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609-615.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (toim). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva, 21-39.
- Laukkanen E. 2010. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia, Vammala.

- Lofthouse N & Yager-Schweller J. 2009. Nonsuicidal self-injury and suicide risk among adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* 21, 641-645.
- Machoian L. 2001. Cutting Voices: Self-Injury in Three Adolescent Girls. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 39(11), 22-29.
- Mangnall J & Yurkovich E. 2008. A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care* 44(3), 175-184.
- Martiniuk ALC, Ivers RQ, Glozier N, Patton GC, Lam LT, Boufous S, Senserrick T, Williamson A, Stevenson M & Norton R. 2009. Self-Harm and risk of motor vehicle crashes among young drivers: findings from the DRIVE Study. *Canadian Medical Association Journal* 181(11), 807-812.
- Marttunen M. 2006. Itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa Laukkanen E, Marttunen M, Miettinen S & Pitkänen M. (toim.) 2006. *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen* Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 127-134.
- Marttunen M & Kaltiala-Heino R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M & Paronen T (toim). *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 591-619.
- Messer JM & Fremouw WJ. 2008. A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review* 28(1), 162-178.
- 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.
- Moyer M & Nelson KW. 2007. Investigating and Understanding Self-Mutilation: The Student Voice. *Professional School Counseling* 11(1), 42-48.
- Muehlenkamp JJ, Kerr PL, Bradley AR & Larsen MA. 2010. Abuse Subtypes and Nonsuicidal Self-Injury. Preliminary Evidence of Complex Emotion Regulation Patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 198(4), 258-263.
- Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva. 215-221.
- Nixon MK, Cloutier P & Jansson SM. 2008. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal* 178(3), 306-312.
- Nock MK & Mendes WB. 2008. Physiological Arousal, Distress Tolerance, and Social Problem-Solving Deficits Among Adolescent Self-Injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78(1), 28-38.
- Nurmi J-E. 2006. Nuoruus. Teoksessa Nurmi J-E, Ahonen T, Lyytinen P, Pulkkinen L & Ruoppila I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. WSOY, Helsinki, 124-159.

- Peebles R, Wilson J & Lock J. 2011. Self-Injury in Adolescents With Eating Disorders: Correlates and Provider Bias. *Journal Of Adolescent Health* 48(8), 310-313.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Tutkimuksen käynnistäminen. Verkossa osoitteessa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11707&contentlan=1>.
- Portzky G & van Heering K. 2007. Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry* 20(4), 327-342.
- Prymachuk 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.
- Rissanen M-L, Kylmä J, Hintikka J, Honkalampi K, Tolmunen T & ja Laukkanen E. 2006a. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. *Lääkärilehti* 61(6), 547-551.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2006b. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 18(1), 46-54.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2008a. Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry. *Issues in mental health nursing* 29, 145-163.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2008b. Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 15, 212-218.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2008c. Viiltojen viestit – itsensä viiltäminen nuorten kuvaamana. *Nuorisotutkimus* 1. 34-44.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2009. Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing* 18, 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.
- Santa Mina EE, Gallop R, Links P, Heslegrave R, Pringle D, Wekerle C & Grewal P. 2006. The Self-Injury Questionnaire: evaluation of psychometric properties in a clinical population. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 221-227.
- Schoppman S, Schröck r, Schnepf W & Buscher A. 2007. 'Then I just showed her my arms...' Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour. A hermeneutic phenomenological study. *Journal on Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, 587-297.
- Slee N, Aresman E, Garnefski N & Spinhoven P. 2007. Cognitive-Behavioral Therapy for Deliberate Self-Harm. *Crisis* 28(4), 175-182.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Verkossa osoitteessa: <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/TUKIJAn-muistilista-170409.pdf>. Luettu 2.12.2009.
- Toftagen R & Fagerstrom L. 2010. Clarifying self-harm through evolutionary concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(3), 610-619.
- 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.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkossa osoitteessa: <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.
- Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 20-25.
- Vrouva I, Fonagy P, Roussow T & Fearon PRM. 2010. The Risk-Taking and Self-Harm Inventory fo Adolescents: Development and Psychometric Evaluation. *Psychological Assessment* 22(4), 852-865.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2003. Why do people self-harm? *Psychology, Health & Medicine* 8(1), 71-79.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2002. Who helps? Supporting people who self- harm. *Journal of Mental Health* 11(2), 121-130.
- Wedig MM & Nock MK. 2007. Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 46(9), 1171-1179.
- Whitlock JL, Powers JL & Eckenrode J. 2006. The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology* 42(3), 407-417.
- Williams K, Bydalek K & McGuinness T. 2007. Adolescent Self-Mutilation: Diagnosis & Treatment. *Journal of psychosocial Nursing & Mental Health Services* 45(12), 19-23.
- Webb L. 2002. Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing* 38(3), 1207-1211.
- Yip KS. 2005. A Multi-Dimensional Perspective of Adolescents' Self-Cutting. *Child & Adolescent Mental Health* 10(2), 80-86.



HYVÄ NUORI TAI VANHEMPI,

Olen sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta. Teen Pro gradu -tutkielmaa aiheena **Nuorten itsetuhoisuus nuorten ja vanhempien näkökulmasta**. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä nuorten sekä itsetuhoisten nuorten vanhempien kokemana. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, millaisia odotuksia nuorilla ja itsetuhoisten nuorten vanhemmilla on avun saannille nuoren itsetuhoisuuteen liittyen.

Mikäli Sinulla, nuori tai vanhempi, on kokemusta aiheesta, pyydän osallistumaan tähän tutkimukseen kirjoittamalla vapaamuotoisen kirjoitelman tutkimuksen aiheesta. Kirjoitelman sopivaa pituutta eikä kirjoitustyyliä ole määriteltä. Kirjoitelmat voi palauttaa sähkö- tai perinteisellä postilla tutkijalle. Yhteystiedot ovat tiedotteen lopussa.

Lähtämäsi vastaus toimii suostumuksena käyttää kirjoitelmaa tutkimusaineistona. Tietoja käsittelee ainoastaan tutkija ja valmiista tutkimustuloksista, jotka raportoidaan, ei voi tunnistaa yksittäistä tutkimukseen osallistujaa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Liitäthän vastaukseesi ikäsi ja sukupuolesi.

Kirjoittaessasi voit miettiä seuraavia kysymyksiä:

- Millä tavoin itsetuhoisuus nuorten keskuudessa ilmenee?
- Millä tavoin itsetuhoisuus on sinulla/lapsellasi ilmennyt?
- Millaisia syitä kokemuksesi mukaan nuorilla on itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia syitä sinulla on ollut itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia odotuksia sinulla on, tai on ollut, avun saannille itsetuhoisuuteen liittyen?
- Millaista apua olet saanut ja keneltä omaan/lapsesi itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen?
- Millaista apua odostat saavasi ja keneltä omaan/lapsesi itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen?

Vanhemmat,

Tutkimusaineistoa täydennetään puhelinhaastatteluin, joten mikäli suostutte siihen, että tutkija mahdollisesti ottaa Teihin yhteyttä puhelimitse, liittäkää vastaukseenne yhteystietonne.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, otathan yhteyttä tutkijaan:

**Tiina Maria Miettinen**

[tiina.maria.miettinen@uta.fi](mailto:tiina.maria.miettinen@uta.fi)

HYVÄ NUORI TAI VANHEMPI,

Olen sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta. Teen Pro gradu -tutkielmaa aiheena **Nuorten itsetuhoisuus nuorten ja vanhempien näkökulmasta**. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä nuorten sekä itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, millaisia odotuksia nuorilla ja itsetuhoisten nuorten vanhemmilla on avun saannille nuoren itsetuhoisuuteen liittyen.

Mikäli Sinulla, nuori tai vanhempi, on kokemusta aiheesta, pyydän osallistumaan tähän tutkimukseen kirjoittamalla kokemuksistasi tähän viestiketjuun. Tutkimusta varten vastaukset analysoidaan ja tulokset raportoidaan tutkimusraportissa.

Kirjoittaessasi voit miettiä seuraavia kysymyksiä:

- Millä tavoin itsetuhoisuus nuorten keskuudessa ilmenee?
- Millä tavoin itsetuhoisuus on sinulla/lapsellasi ilmennyt?
- Millaisia syitä kokemuksesi mukaan nuorilla on itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia syitä sinulla on ollut itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia odotuksia sinulla on, tai on ollut, avun saannille itsetuhoisuuteen liittyen?
- Millaista apua olet saanut ja keneltä omaan/lapsesi itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen?
- Millaista apua odotat saavasi ja keneltä omaan/lapsesi itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen?

Mikäli Sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä tutkijaan:

[tiina.maria.miettinen@uta.fi](mailto:tiina.maria.miettinen@uta.fi)



**TIEDOTE TUTKITTAVALLE**

xx.xx.2010

Tutkimus – Nuorten itsetuhoisuus nuorten ja vanhempien näkökulmasta

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan nuorten itsetuhoisuuden ilmiötä nuorten sekä itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. Aineistoa kerätään eri paikoista, XXXXXXXXXXXX -sairaanhoidopiiriin osalta xxxxxxxxxxxxxx osastoilta. Osallistumiskriteerinä on omakohtainen kokemus aiheesta. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä nuorten ja itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, millaisia odotuksia itsetuhoisilla nuorilla ja itsetuhoisten nuorten vanhemmilla on avun saannille. XXXXXXXXXXXX sairaanhoidopiiriin eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimus toteutetaan vuoden 2010 aikana, ja tutkimukseen voi osallistua kirjoittamalla nimettömän vapaamuotoisen kirjoitelman tai osallistumalla haastatteluun xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx tiloissa. Haastatteluun osallistuminen edellyttää kirjallista suostumusta (LIITE 1). Haastattelun kesto on noin 30- 60 min. Haastattelua ohjaavat väljästi asetetut teemat tutkimuksen tarkoitusta vastaten. Kirjoitelmien osalta tutkijalle palautunut vastaus toimii suostumuksena. Tarkempi ohjeistus kirjoitelmaan liitteenä (LIITE 2).

**Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Tutkimustieto on ainoastaan tutkijan käytössä. Raportoiduista tuloksista yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ei ole mahdollista. Tutkimuksen yhteydessä kerättyä aineistoa käytetään tieteellistä tutkimusta varten ja säilytetään asianmukaisesti.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla Teidän tai läheistenne hoitoon.

**Tutkimustulosten raportointi**

Tutkimuksen tulokset raportoidaan tutkimusraportissa.

**Lisätiedot**

Tiina Maria Miettinen, sairaanhoitaja, TtK, TtM -opiskelija  
[tiina.maria.miettinen@uta.fi](mailto:tiina.maria.miettinen@uta.fi)

**NUORTEN ITSETUHOISUUS NUORTEN JA VANHEMPIEN NÄKÖKULMASTA**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut tietoa tutkimuksesta sekä mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Xxxxxxxxxxxxxx \_\_\_\_.\_\_\_\_.2010

Xxxxxxxxxxxxxx \_\_\_\_.\_\_\_\_.2010

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

tutkimukseen osallistujan syntymäaika

\_\_\_\_\_

osoite

\_\_\_\_\_

alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

alle 18-vuotiaan huoltajan nimenselvennys

## KIRJOITELMAOHJE

Voitte osallistua tutkimukseen kirjoittamalla vapaamuotoisen, omiin kokemuksiinne perustuvan kirjoitelman aiheesta: **Nuorten itsetuhoisuus nuorten ja vanhempien näkökulmasta**. Kirjoitelman sopiva pituus on 1-5 A4-arkkia, toki lyhyemmät ja pidemmät vastaukset otetaan vastaan.

Voitte kirjoittaa joko käsin tai tietokoneella. Palautus on mahdollista perinteisellä postilla, sähköpostitse suoraan tutkijalle tai suljetussa kirjekuoressa osaston henkilökunnan kautta tutkijalle.

Yhteystiedot:

**Tiina Maria Miettinen**

[tiina.maria.miettinen@uta.fi](mailto:tiina.maria.miettinen@uta.fi)

Kirjoittaessanne voitte miettiä seuraavia kysymyksiä:

- Millä tavoin itsetuhoisuus nuorten keskuudessa ilmenee?
- Millaisia syitä nuorilla yleensä on itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia syitä nuorten itsetuhoisuudelle saattaisi olla?

Vanhemmat

- Millä tavoin itsetuhoisuus on Teidän lapsellanne ilmennyt?
- Millaisia syitä Teidän lapsellanne on ollut itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaista apua olette saaneet lapsenne itsetuhoisuuteen liittyen?
- Millaisia odotuksia Teillä vanhemmat on, tai on ollut, avun saannille?
- Millaista apua odotatte saavanne ja keneltä lapsenne itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen?

Nuori

- Millä tavoin itsetuhoisuus on Sinulla ilmennyt?
- Millaisia syitä Sinulla on ollut itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaista apua olet saanut ja keneltä itsetuhoiseen käyttäytymiseen?
- Millaisia odotuksia Sinulla on, tai on ollut, avun saannille?
- Millaista apua odostat saavasi ja keneltä itsetuhoiseen käyttäytymiseen?

## LIITE 4 ANALYYSIESIMERKIT

### Alaluokan muodostuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
"Itsetuhoisuus ilmenee nuorilla viiltelynä,---"	→Viiltelynä	I
"Viiltelen,---"	→Viiltelynä	
"Aloitin viiltelyn ihan tosissaan. Melkein joka iltä itkin salassa ja viiltelin."	→Viiltelynä	T
"Viiltely jatkuu,---"	→Viiltelynä	S
"Viiltely---	→Viiltelynä	
"--- itsetuhoisuus ilmenee pääasiassa viiltelynä---	→Viiltelynä	E
"--- käytännössä se ilmenee pääasiassa viiltelynä"	→Viiltelynä	
"Yleisin tapa on varmaankin viiltely."	→Viiltelynä	N
"Itsetuhoisuus ilmenee nuorten keskuudessa ainakin viiltelynä,---"	→Viiltelynä	
"Aloin viillellä itseäni---	→Viiltelynä	S
"--- ilmenevät aluksi viiltelynä---	→Viiltelynä	
"Viiltelin itseäni,---"	→Viiltelynä	Ä
"--- yleisesti viiltelynä---	→Viiltelynä	
"Useimmiten itsetuhoisuus näkyy viiltelynä,---"	→Viiltelynä	
"Itsetuhoisuus on ilmennyt minulla viiltelemisenä"	→Viiltelynä	V
"---nuoret viiltelevät---	→Viiltelynä	
"Ensimmäisen kerran viiltelin---	→Viiltelynä	I
"Viiltely ei kuitenkaan ole loppunut." 12/27	→Viiltelynä	
"Itsetuhoisuus ilmenee nuorten keskuudessa usein siten että joko viillellään,---"	→Viiltelynä	I
"Mulla se on ilmentynyt viiltelynä,"	→Viiltelynä	L
"Sitten ilmeni paljon viiltelyä,"	→Viiltelynä	
"---kärsin edelleen --- viiltelystä---	→Viiltelynä	T
" Itselläni itsetuhoisuus on ilmentynyt viiltelynä koko kehoon,---"	→Viiltelynä koko kehoon	
"--- viiltelee varmaankin joka puolelle, mun tietääkseni ainakin ranteisiin"	→Viiltelynä koko kehoon	E
"--- ystäväni viiltelee vain mun tietääkseni käsivarsiin ja ranteisiin,---	→Viiltelynä ranteisiin	
"että käsivarteen viillellään yleensä---	→Viiltelynä käsivarsiin	L
" Jossain vaiheessa tuntui luonnolliselta viillellä käsivarsiaan ja hieroa suolaa haavoihin, ---"	→Viiltelynä käsivarsiin	E
"--- myös vyötärölle, vatsaan,---	→ Vyötärölle tai vatsaan viiltelynä	M
"--- ja sen takia ne viiltelee vaikka mahaan tai reisiin---	→ Mahaan tai reisiin viiltelynä	I
"--- opin viiltelemään itseäni veitsellä---	→Itsensä viiltämisenä veitsellä	
"--- teräaseilla, just jollai veitsillä---	→Viiltelynä teräaseilla	N
"--- se mikä sattuu käteen ensimmäisenä."	→Viiltelynä sillä, mikä sattuu ensimmäisenä käteen	
"--- saattaa viillellä ihmistenkin edessä---	→Ihmisten edessä viiltelynä	E
"--- ne kokoontus jonnekin ja ne viiltelee aina siä---	→ Porukassa viiltelynä	
"--- aika paljo nuorista viiltelee yksin, --- sillai että joku vaan näkis ne,---	→Yksin viiltelynä	N
"--- viiltelee ja halua peittää sen---	→Yksin viiltelynä	

## Yläluokan muodostuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"--- pidän siitä äänestä, joka veitsen terästä aiheutuu, kun se leikkaa ---"	*Viiltelyn aiheuttama ääni on kaunis	NAUTIN-	<b>TUNNE-</b>
"Se pelko, minkä itsensä vahingoittaminen aiheuttaa oli huumaava kokemus ---"	* huumaava pelon tunne	NON	<b>KOKE-</b>
"Myös kuivunut veri näyttää mielestäni hyvältä ---"	*Kuivunut veri näyttää kauniilta	HAKE-	<b>MUK-</b>
"Jossain vaiheessa käteni olivat mielestäni myös kauniit, aina jos viillot paranivat oli pakko tehdä lisää, jotta kädet olisivat taas kauniit ---"	*Viillot näyttävät kauniilta	MINEN	<b>SEN</b>
"--- niinku tupakin poltto, että jos tupakkia polttaa nii se mieliteko jää --- sama se on tän itsetuhousuuden kanssa ---"	*Mieliteko itsetuhoisuuteen	RIIPPU-	<b>SAA-</b>
"Ensimmäistä kertaa koskaan minulle tuli pakonomainen tarve päästä viiltelemään itseäni!"	*Pakonomainen tarve viillellä	VUUS	<b>VUT-</b>
"--- mä tän kaiken paskan keskellä oon jäänyt koukkuun viiltelyyn."	*Jääminen koukkuun viiltelyyn		<b>TA-</b>
"Ei se tarkoita sitä, että haluaisin apua, vaan sitä, että voin pahoin"	*Pahoinvoinnin ilmentäminen	PAHAN OLON	<b>MI-</b> <b>NEN</b>
"---näytän vain ihollani kaiken sen kivun ja tuskan, jonka olen jo henkisesti kokenut."	*Henkisesti koetun kivun ja tuskan näyttäminen iholla	KONKREETTINEN NÄYTTÄMINEN	