



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ITSETUHOISUUS JA SIITÄ SELVIYTYMINEN

- Nuorten kuvauksia kokemuksistaan

TEKIJÄT: Ira Vallius
Emmi Korhonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Ira Vallius ja Emmi Korhonen			
Työn nimi Itsetuhoisuus ja siitä selviytyminen – Nuorten kuvauksia kokemuksistaan			
Päiväys	19.12.2016	Sivumäärä/Liitteet	112/113
Ohjaaja Marja-Liisa Rissanen			
Yhteistyökumppani Nuorten Mielenterveystalo			
<p>Itsetuhoisuudella tarkoitetaan toimintaa, ajatuksia tai aikomuksia, jotka pitävät sisällään itsensä vahingoittamista tai henkeä uhkaavien riskien ottamista. Itsetuhoisuus käyttäytyminen jakautuu suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen, joista epäsuora itsetuhoisuus ei ole tietoista itsensä vahingoittamista tai kuoleman tavoittelua, mutta suora itsetuhoisuus sen sijaan näkyy konkreettisina ajatuksina ja tekoina. Suoran itsetuhoisuuden muotoja ovat esimerkiksi itsetuhoiset fantasiat ja oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen muun muassa viiltelemällä. Suomalaisista nuorista 15 %:lla on itsemurhaan liittyviä ajatuksia, ja nuoruusiän itsemurhat ovat Suomessa hyvin merkittävä ongelma muuhun Eurooppaan verrattuna. Alle 19-vuotiaiden miesten kuolemista 25 % on itsemurhia, ja itsemurhayritysten määrät ovat vähintään kymmenkertaiset. Itseään vahingoittavilla nuorilla on huomattavasti suurentunut riski lopulta yrittää itsemurhaa. Suomessa 13–18-vuotiaista 11,5 % on viiltänyt itseään tarkoituksellisesti ainakin kerran. Heistä suurin osa on tyttöjä, ja viiltely onkin alle 18-vuotiailla huomattavasti yleisempää tytöillä kuin pojilla. Lisäksi muuta itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy 10,2 %:lla suomalaisista nuorista.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä itsetuhoisuudesta ilmiönä, jotta tulevaisuudessa osattaisiin auttaa itsetuhoisesti oireilevia nuoria paremmin ja tehokkaammin. Tutkimuksen tuloksista on hyötyä itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria kohtaaville terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille, ja lisäksi itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret voivat saada työstä ajatuksia omaan selviytymiseensä.</p> <p>Päätuloksina nuorten kuvaamana nousivat esille itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu, sen tarkoitus, siihen vaikuttaneet tekijät, sen muodot, itsetuhoisuudesta selviytyminen ja keinot siihen sekä toiveet terveydenhuollon ammattihenkilöille. Itsetuhoisuutta luonnehtivia ja kuvailevia teemoja olivat sen toistuvuus ja ennustamattomuus, lopettamisen vaikeus, itsetuhoisuuden salaaminen ja peittely sekä itsetuhoisen käyttäytymismallin kyseenalaistaminen. Itsetuhoisen toiminnan tarkoitus nuorilla oli yleensä henkisen pahoinvoinnin helpottaminen tai poispääsyn etsiminen vaikeasta tilanteesta. Itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät jakoutuivat itseen ja ympäröivään maailmaan liittyviin tekijöihin, ja myös selviytymistä edistävissä keinoissa oli havaittavissa samanlainen jako itsen ja ympäröivän maailman välillä. Itsetuhoisuuden muotoja nuorilla olivat sekä suora ja epäsuora itsen fyysinen vahingoittaminen että itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet. Teemat ammattihenkilöille kohdennetuissa toiveissa olivat tietoisuuden lisääminen ja tiedottaminen mielenterveyteen liittyvistä asioista, ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden laadun parantaminen sekä avun helpompi saatavuus.</p>			
Avainsanat nuori, nuoret, nuoruus, itsetuhoisuus, itsetuhokäyttäytyminen, itsetuhoisuus käytös/käyttäytyminen, viiltely			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Ira Vallius and Emmi Korhonen			
Title of Thesis Self-harm behaviour and surviving from it – Adolescents' descriptions of their experiences			
Date	19.12.2016	Pages/Appendices	112/113
Supervisor Marja-Liisa Rissanen			
Partner Nuorten Mielenterveystalo			
<p>Self-harm behaviour is a term used of actions, thoughts or intensions that include harming oneself or taking life-threatening risks. Self-harm behavior is divided into direct and indirect self-harm, of which indirect self-harm is not a conscious pursuit of self-harm or death, but the direct self-harm reflects on concrete thoughts and deeds. Direct forms of self-harm behavior include things such as suicidal fantasies and superficial destruction of the body's own tissues, for example self-cutting. 15 % of Finnish adolescents are associated with suicidal thoughts, and juvenile suicides are a very significant problem in Finland compared to the rest of Europe. 25 % of the deaths of men under 19 years of age are suicides, and the number of suicide attempts are at least tenfold. Adolescents with self-harm behavior have a markedly increased risk of eventually attempting suicide. In Finland 11.5 % of adolescents aged 13–18 years old have intentionally cut themselves at least once. The majority of them are girls, and self-cutting is much more common in girls than in boys in adolescents under 18 years of age. In addition, other forms of self-harm behavior is found in 10.2 % of Finnish adolescents.</p> <p>The purpose of this study was to describe adolescents' experiences of self-harm behaviour and surviving from it. The aim was to obtain information and increase understanding of the phenomenon of self-harm behaviour, so that in the future self-harming adolescents could be helped better and more efficiently. The study results will be useful for health care professionals that come across with adolescents behaving self-harmingly. In addition self-harmingly behaving adolescents can get ideas and support in their own survival from these results.</p> <p>The main results described by the adolescents were characterization and description of self-harm behavior, its purpose, factors contributing to self-harm behavior, its forms, surviving from self-harm behavior and the means used in survival, and the adolescents' wishes to health care professionals, related to confronting an adolescent who self-harms. Self-harm behavior was characterized and described with themes of frequency and unpredictability, the difficulty of quitting, concealment and cover-up of the behavior as well as questioning the whole self-harm behavior model. The purpose of adolescents' self-harm behavior was usually to ease the over-whelming mental pain or to escape from the difficult life situation. The factors contributing to self-harm behavior divided into self-related and surrounding world related factors, and the factors supporting survival also divided into self-related and surrounding world related factors. Forms of self-harm behavior in adolescents were both direct and indirect physical self-harm and suicidal thoughts, desires and wishes. Themes of the adolescents' wishes to health care professionals were to increase awareness and information on issues related to mental health, to improve the quality of services provided by professionals and easier access to mental health services.</p>			
Keywords adolescent, adolescents, adolescence, self-harm/self-destructive/suicidal behaviour, NSSI, DSH, self-cutting, self-mutilating			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORUUS JA NUORTEN KEHITYS.....	8
2.1	Nuorten fyysinen kehitys	8
2.2	Nuorten psyykinen kehitys	9
3	ITSETUHOISUUS NUORTEN ELÄMÄSSÄ.....	13
3.1	Nuorten itsetuhoisuuden määritelmiä ja itsetuhoisuuden yleisyys	13
3.2	Nuorten itsetuhoisuuden muodot ja sen syyt	14
3.3	Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen riski- ja taustatekijät.....	16
3.4	Nuorten itsetuhoisuuden yleisyys kansainvälisesti	21
4	NUORTEN SELVIYTYMINEN ITSETUHOISUUDESTA	23
4.1	Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen selviytymiskeinot ja hoitomuodot	23
4.2	Ammattihenkilöiden vastuu itsetuhoisten nuorten hoidossa.....	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
6.1	Tutkimustavan valinta	30
6.2	Aineiston keruu.....	31
6.3	Aineiston analyysi	31
7	TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1	Yleistä tulosten tarkastelua	34
7.2	Itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu.....	35
7.3	Itsetuhoisuuden tarkoitus	37
7.4	Itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät	38
7.4.1	Itseen liittyvät tekijät.....	38
7.4.2	Ympäröivään maailmaan liittyvät tekijät.....	40
7.5	Nuorten itsetuhoisuuden muodot	41
7.5.1	Suora itsensä fyysinen vahingoittaminen	43
7.5.2	Epäsuora itsensä fyysinen vahingoittaminen	44
7.5.3	Itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet.....	44
7.6	Itsetuhoisuudesta selviytyminen ja keinot siihen	45
7.6.1	Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvät keinot.....	45

7.6.2	Ympäristöön liittyvät keinot.....	47
7.7	Nuorten esittämät toiveet terveydenhuollon ammattihenkilöille	49
7.7.1	Nuorten yleisen tietoisuuden lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista	50
7.7.2	Ammattihenkilöiden nuorille tarjoamien palveluiden laadun parantaminen	51
7.7.3	Avun helpompi saatavuus ongelmatilanteissa	53
7.8	Muita nuorten esittämiä ajatuksia	54
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
8.1	Tutkimukseen liittyvät eettisyys- ja luotettavuuskysymykset	56
8.2	Tarkastelussa vastaajien taustatiedot	58
8.3	Tarkastelussa itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu	60
8.4	Tarkastelussa itsetuhoisuuden tarkoitus	63
8.5	Tarkastelussa nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät	64
8.5.1	Itseen liittyvien tekijöiden vaikutus.....	64
8.5.2	Ympäröivään maailmaan liittyvien tekijöiden vaikutus.....	73
8.6	Tarkastelussa nuorten itsetuhoisuuden muodot	77
8.6.1	Nuorten ilmaisema suora itsensä fyysinen vahingoittaminen	77
8.6.2	Nuorten ilmaisema epäsuora itsensä fyysinen vahingoittaminen	79
8.6.3	Nuorten ilmaisemat itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet	80
8.7	Tarkastelussa itsetuhoisuudesta selviytyminen ja siihen liittyvät keinot.....	80
8.7.1	Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvien keinojen vaikutus.....	81
8.7.2	Ympäristöön liittyvien keinojen vaikutus	84
8.8	Tarkastelussa nuorten terveydenhuollon ammattihenkilöille esittämät toiveet	88
8.8.1	Nuorten yleisen tietoisuuden lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista ja sen vaikutus.....	88
8.8.2	Ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden laadun parantaminen ja sen vaikutus.....	90
8.8.3	Avun helpomman saatavuuden vaikutus	96
8.9	Muut nuorten esittämät ajatukset	98
8.10	Omat oppimiskokemukset ja oma arviointi opinnäytetyön toteuttamisesta ja etenemisestä.....	100
8.11	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	103

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

LIITE 1: KYSELYN SAATEKIRJE

1 JOHDANTO

Nuoruus on tärkeä ja keskeinen kehitysvaihe ihmisen elämässä, ja sen aikana lapsesta muovautuu pikkuhiljaa aikuinen niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Nuoruusikä alkaa esimurrosiässä ja loppuu kolmannen vuosikymmenen puolella. (Aalberg ja Siimes 2007, 15). Ihmisen kasvun ja kehityksen kannalta nuoruus on äärimmäisen herkkää ja haavoittavaa aikaa. Identiteetin kehitykseen ja nuoren kypsymiseen liittyy monia haastavia psykologisia vaiheita ja prosesseja, joiden aikana nuoren mieli on herkässä ja hauraassa tilassa ja altis erilaisille häiriötekijöille. Kehon muutokset, seksuaalisuuden herääminen, uudenlaiset tunteet, mielialanvaihtelut sekä persoonallisuuden ja identiteetin kehitys aiheuttavat nuorille epävarmuuden ja erilaisuuden tunteita, joiden vuoksi itsetuhoiset ajatukset ja teot ovatkin nuorilla tavallisia ja yleisiä (Purjo 2012). Erytisesti epävakaa ympäristössä kasvavalla nuorella on riski psyykkiseen oireiluun ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Aalberg ja Siimes 2007, 254–255).

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan sellaista suoraa tai epäsuoraa käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on henkeä uhkaavan riskin ottaminen tai oman kehon tahallinen vahingoittaminen itsemurhatarkoituksessa tai ilman varsinaista itsemurhatarkoitusta (Hirvonen, Kontunen, Amnell ja Laukkanen 2004; Soisalo 2012, 277; Nuorten Mielenterveystalo 2016a). Suoraan itsetuhoisuuteen liittyy itsemurha-ajatuksia, -yrityksiä sekä -kuolemia ja epäsuoraan itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhatarkoitusta (Marttunen 2013, 109–110). Itsensä vahingoittamista esiintyy harvoin ennen puberteetin alkamista (Hirvonen ym. 2004). Itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla ei välttämättä ole tietoa itsetuhoisuudesta yleisesti, sen seurauksista (Miettinen 2012, 32) tai selviytymistä edistävästä keinoista. Miettisen (2012, 32) tutkimuksen mukaan nuoret itse toivovat tietoa sekä itsetuhoisuudesta että auttavista tahoista, samoin kuin vaihtoehtoista itsensä vahingoittamiselle. Tässä tutkimuksessa itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla tarkoitetaan tutkimuksemme vastanneita henkilöitä, jotka määrittävät itsensä nuoriin kuuluvaksi ja jotka ovat jollain tavalla tarkoituksellisesti vahingoittaneet tai edelleen vahingoittavat itseään suorasti tai epäsuorasti.

Itsetuhoisuus nuorten keskuudessa lisääntyi 2000-luvun alkupuolella (Bydalek ja Williams 2007, 19), mutta viime vuosina kasvu on taittunut (THL 2015a). Suomessa tytöt yrittävät itsemurhaa poikia useammin ja sairaalahoitoon johtavat itsensä vahingoittamiset ovat tytöillä yleisempiä, mutta poikien itsemurhakuolleisuus on suurempi. Vuosina 2011–2013 suomalaisten poikien itsemurhakuolleisuus oli 24,2 henkilöä 100 000 henkilöä kohden ikäluokassa 15–24 vuotta, ja tyttöjen vastaava luku oli 9,3 henkilöä. Pitkällä aikavälillä kuolleisuus itsemurhiin on vähentynyt. (THL 2015a.) Nuorista 3–5 % on yrittänyt itsemurhaa ja vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10–15 %:lla (THL 2016). Lisäksi 13–18-vuotiaista nuorista 11,5 % on viiltänyt itseään tarkoituksellisesti ainakin kerran. Euroopan maissa viiltelyn esiintyvyys on keskimäärin 5–11 % ja USA:ssa ja Kanadassa noin 17 % (Rissanen 2014). Suomen luvut ovat kansainvälisessä vertailussa suuria, ja tästä voidaan päätellä itsetuhoisen käyttäytymisen olevan merkittävä ongelma suomalaisten nuorten keskuudessa.

Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten kohtaaminen ja auttaminen sekä jatkohoitoon ohjaaminen ovat osa sairaanhoitajien työtehtäviä niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa. Itsetuhoisesti oireilevalla

nuorella on lainmukainen oikeus päästä hoitoon ja saada apua ongelmiinsa rajatun ajan puitteissa, ja lisäksi kunnan tulee huolehtia avohoidon järjestämisestä nuoren kotona selviytymisen edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 2010 ja Mielenterveyslaki 2000).

Terveydenhuollossa sairaanhoitaja on usein juuri se henkilö, joka ammattihenkilöistä ensimmäisenä havaitsee nuoren itsetuhoisen käyttäytymisen ja on lakien säätelemänä veloitettu huolehtimaan siitä, että ongelmat otetaan tarkasteluun ja nuori ohjataan tarvitsemaansa jatkohoitoon. Sairaanhoitajat myös tapaavat nuoria paljon työssään sen eri osa-alueilla, ja olennaista onkin osata tunnistaa ulospäin näkymätön itsetuhoisen käyttäytyminen varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi. On tärkeää myös osata reagoida itsetuhoisuuteen sen vaatimalla tavalla vähättelemättä tai syylistämättä, koska itsetuhoiset ajatukset ovat aina itsemurhan riskitekijöitä (MLL 2016a).

Tutkimuksissa on havaittu terveydenhuollon ammattihenkilöillä esiintyvän negatiivisia reaktioita itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria kohtaan ja myös asioiden puheeksi ottaminen on koettu vaikeaksi (Hirvonen ym. 2004). Tämän vuoksi on erityisen tärkeää lisätä niin ammattihenkilöiden kuin kaikkien muidenkin tietoisuutta nuorten itsetuhokäyttäytymisestä sekä ymmärrystä itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria kohtaan.

Aikaisempaa tutkimustietoa nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyen löytyy melko kattavasti (muun muassa Rissanen 2009 ja 2003; Hawton, Rodham ja Evans 2006; Miettinen 2012; Salmi, Kaunonen, Rissanen ja Aho 2014). Aihetta on alettu erityisesti viime vuosina tutkia, joten tutkimustiedon määrä kasvaa koko ajan. Suurin osa tutkimuksista keskittyy kuitenkin enemmän nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen muotoihin ja syihin eikä niinkään siihen, minkä nuoret itse ovat kokeneet auttavan tilanteessaan ja siitä selviytymisessä. Tämä on mielestämme ongelma, koska itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtämiseksi tarvitsemme tietoa juuri nuorilta itseltään, jotta löydämme oikeita keinoja ja osaamme auttaa nuoria selviytymään elämässä eteenpäin. Parhaiten näistä keinoista osaavat kertoa ne, joilla on asiasta omakohtaista kokemusta. Tästä syystä halusimme siis antaa puheenvuoron itsetuhoisesti käyttäytyneille nuorille. Koemme, että opinnäytetyömme aihe on ajankoh-taisuutensa lisäksi hyvin tärkeä ja arvokasta uutta ajantasaista tietoa tarjoava niin nuorille itselleen kuin nuorten parissa toimiville terveysalan ammattilaisillekin. Opinnäytetyöllämme pyrimme laadullisen tutkimuksen keinoin kuvaamaan nuorten selviytymistä itsetuhoisesta käyttäytymisestä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä itsetuhoisuudesta ilmiönä niin, että tulevaisuudessa osattaisiin paremmin ymmärtää ja auttaa itsetuhoisesti oireilevia nuoria.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi pyysimme Nuorten Mielenterveystalon. Yhteistyöltä toivoimme sisällöllisen ohjauksen sijaan lähinnä apua internet-kyselyn toteuttamiseen liittyen, eli halusimme saada kyselymme linkin valtakunnalliselle itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten käyttämälle internet-sivustolle, ja tähän yhteistyökumppanimme suostui. Tutkimuksemme tulokset ovat myös yhteistyökumppanin käytettävissä ja hyödynnettävissä.

2 NUORUUS JA NUORTEN KEHITYS

Nuoruuden määritelmä jaetaan useassa kirjallisuuden lähteessä siten, että nuoruusiällä tarkoitetaan yleensä ikäkauteen liittyviä psykologisia tapahtumia ja psyykkistä kehitystä, ja puberteetilla taas ikäkauteen liittyvää fyysistä kypsymistä. Jokaisella nuorella, riippuen yksilöstä ja sukupuolesta, kehitysaikataulu on yksilöllinen ja kehityksessä menee yksilöllinen aika. Yleisimmin fyysinen ja psyykinen kehitys alkavat noin 12–24-vuotiaana, ja kehitys voidaan määrittää tarkemmin puberteetin alusta keskushermoston kypsymiseen. (Aalberg 2016, 35.)

Fyysinen ja psyykinen kehitys ovat kytkeytyneet tiukasti toisiinsa, ja ne etenevät tiiviissä vuorovaikutuksessa. Psykologinen kehitys on 2–3 kertaa pidempi kuin fyysinen kehitys, joka on kestoltaan noin kolme ja puoli vuotta. Nuoruuden tarkoituksena on fyysisesti saavuttaa sukukypsyys ja psykologisten tapahtumien ja psyykkisen kehityksen myötä tulisi kiinteyttää aikuisen jo suhteellisen muuttumaton persoonallisuus. (Aalberg 2016, 35–39.)

Nuoruusiässä kehityksen eri osa-alueet ovat keskenään epätahdissa. Fyysinen sukukypsyys saavutetaan nopeammin kuin aikuisen kognitiivinen kehityksen taso, ja tunnehallinta kehittyy vielä näitä kumpaakin hitaammin. Tämä kehityksen epätahtisuus näkyy kaikissa nuoren elämää koskevissa asioissa. Esimerkiksi nuoren päätöksenteon ja vastuun kantamisen kykyyn vaikuttavat oleellisesti myös kognitiivista kehitystä hitaampi emotionaalinen kehitys ja stressiin liittyvä kehityksen taantuminen. (Kaltiala-Heino 2013a, 54.)

2.1 Nuorten fyysinen kehitys

Fyysinen kehitys sisältää nopeita hormonaalisia ja kehollisia muutoksia, jotka rikkovat lapsen vallitsevan psyykkisen tasapainon ja stabiilin kehonkuvan. Hormonit käynnistävät elimistön muuttumisen, jonka aikana lapsesta kehittyy ruumiillisesti aikuinen alkaen raajoista ja edeten sitten muuhun elimistöön. Nuoren käyttäytyminen voi muuttua ja tunteet voivat vaihdella johtuen nopeasti muuttuvista sukupuolihormonitasoista. Hormonaaliset muutokset voidaan havaita myös kehon ja mielen levottomuutena, kun nuoren sopeutumiskyky on haasteessa ja itsetunto kriisissä. Mikäli nuori on kyvytön sopeutumaan muuttuvaan tilanteeseen, voi se luoda epävarmuutta ja pelottavia mielikuvia omasta kehosta ja sen muutoksista. (Aalberg 2016, 37; Lehtonen ja Paunio 2016, 49–50.)

Nuoruusiän fyysisessä kehityksessä puberteetti kuvaa nuoren fyysistä kypsymistä lapsesta aikuiseksi eli sukukypsyuden saavuttamista. Puberteetti kestää keskimäärin 3,5 vuotta, jonka aikana kehossa tapahtuu nopeita ja suuria muutoksia. Jokaisella nuorella kehitys tapahtuu yksilöllisesti ja osin myös eriaikaisesti. Tytöt kehittyvät niin fyysisesti kuin psyykkisestikin keskimäärin 2–3 vuotta poikia aikaisemmin, ja tytöillä fyysinen kasvu sekä rintojen ja sukupuolielinten kehittyminen tapahtuu samanaikaisesti, kun taas poikien pituuskasvu jatkuu vielä sukupuolielinten kehittymisen jälkeenkin. Myös lihasten kasvu alkaa tytöillä poikia aikaisemmin ja saavuttaa huippunsa noin 13-vuotiaana, pojilla keskimäärin 10 vuotta myöhemmin. 12 vuoden jälkeen tytöillä alkaa kerääntyä rasvaa raajoihin ja

lantiolle, ja tytöillä selkein merkki sukukypsyysden saavuttamisesta on kuukautisten alkaminen. (Aalberg 2016, 35–38.)

Nuoruusiän fyysiseen kehitykseen kuuluu olennaisesti aivojen kehitys, jolloin hermoverkot kehittyvät rakenteellisesti ja toiminnallisesti. Tämä on edellytys kaikille sensoristen, motoristen ja kognitiivisten prosessien kehitykselle. Aivojen kehityksen myötä erityisesti ongelmanratkaisukyky ja abstrakti päätely kehittyvät voimakkaasti nuoruusiässä. Nuoruusiän edetessä saavutetaan pikkuhiljaa aikuisen taso näissä asioissa, ja kehitys jatkuu pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle saakka. Harkintakyky ja hillintää säätelevät aivoalueet kehittyvät nuorella myöhemmin kuin tunnepitoiseen reagointiin osallistuvat alueet, ja tämä näkyy esimerkiksi riskinotossa ja aggressiivisen käyttäytymisen hallitsemisessa. (Kaltiala-Heino 2013a, 53–54.)

2.2 Nuorten psyykinen kehitys

Psyykkiseen kehitykseen kuuluu olennaisesti myös aivojen kypsymiseen liittyvää fyysistä kehitystä, joihin molempiin vaikuttavat perintötekijät ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Toivotun psyykkisen kehityksen kannalta on tärkeää, että nuorella on tukeaan huolta pitävä aikuinen, jolta nuori saa emotionaalista ymmärrystä, tukea ja ohjausta. Läheisistä ihmissuhteista ja ympäristöstä saadut kokemukset vaikuttavat syntymästä lähtien geneettisesti ohjelmoidun keskushermoston kypsymiseen ja mielen ja aivojen kehitykseen. Nuoruusiän psyykkisen kehityksen haasteena on tunne-elämän, älykkyyden ja geneettisten taipumusten yhtensovittaminen, johon sekä hormonaaliset että kehon muutokset vaikuttavat. (Aalberg 2016, 35–39; Laukkanen ja Puura 2016, 20–22; Lehtonen ja Paunio 2016, 49–50.) Nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen kuuluvat sekä kehityksen eteneminen eli progressio että sen taantuminen eli regressio. Nuori kokee samanaikaisesti tarvetta kokeilla siipiään uusilla alueilla ja piiloutua takaisin lapsuuteen välttelemään kehityshaasteita, ja tarvitsee sen vuoksi tervettä aggressiota päästäkseen yli regressiosta kohti progressiivista kehitystä. (Kaltiala-Heino 2013a, 55.)

Nuoruusiässä työstetään uudelleen lapsuudessa muodostuneet psyykkiset rakenteet ja tämän työstämisen tavoitteena on sopeutua muuttuvaan kehonkuvaan ja tutustua sen mahdollisuuksiin ja uhkiiin. Tämä tapahtumaketju, johon aikaisemmat kehitysvaiheet, synnynnäinen kasvupotentiaali ja sosiaalinen ympäristö sekä pyrkimys kohti aikuisuutta kuuluvat, muuttaa persoonallisuutta ratkaisevasti. (Aalberg 2016, 39.) Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksessä tapahtuukin varhaisnuoruudessa suuria muutoksia, jolloin nuori voi olla voimakkaiden tunnekuuhujen vallassa. Nuoren tapaan käydä nuoruuteen liittyviä haasteita läpi vaikuttavat sekä temperamentti, aiemmat elämäkokemukset että perhesuhteiden kiinteys. Toisilla nuorilla kuohuntavaihe voi tulla huomattavasti myöhemmin kuin toisilla. Nuori muodostaa uudenlaista suhdetta itseensä ja vanhempiinsa, ja hänen halutessaan toisaalta olla samanaikaisesti lähellä vanhempia ja mahdollisimman kaukana heistä voi tämä etäisyyden ja läheisyyden välinen ristiriita näkyä usein ailahtelevina tunteina ja vanhempien haastamisena. Vanhemmat saattavat tuntua nuoresta ärsyttäviltä ja hävettäviltä heistä irtaantumisen ja itsenäistymisen helpottamiseksi, ja riitaa voi syntyä hyvin pienistäkin ärsykkeistä. Nuori kuitenkin tarvitsee konflikteja, jotta saa tehtyä eroa itsensä ja vanhempiensa välille ja luotua pohjaa tulevalle it-

senäiselle minälleen. (MLL 2016a.) Nuoruuden yksi keskeinen kehitystehtävä onkin irrottautua lapsenomaisesta riippuvuussuhteesta vanhempiin, jolloin nuori tulee psykologisesti erilliseksi yksilöksi omine mielipiteineen, arvoineen ja maailmankatsomuksineen. Vanhemmista erossa oleminen esimerkiksi laitossijoituksen vuoksi vaikeuttaa ja hidastaa tätä psykologista itsenäistymisprosessia. (Kaltiala-Heino 2013a, 58.)

Tunne-elämän kuohuessa aiemmin valoisasta ja avoimesta lapsesta saattaa tulla pahantuulinen, tyyne ja vähäsanainen nuori, joka käyttäytyy levottomasti eikä jaksaa keskittyä opiskeluun. Tunne-reaktioiden hallitseminen ja käyttäytymisen kontrollointi ovat nuorelle haastavaa ja kuohuvat tunteet saattavat yllättää myös hänet itsensä voimakkuudellaan. Pienistäkin asioista voi aiheutua nuorelle äärimmäistä epätoivoa, häpeää tai raivoa, ja myös hänen itsetuntonsa saattaa vaihdella itsevarmuudesta ajoittaiseen ujouteen ja epävarmuuteen. Oma ulkoinen olemus nähdään kriittisesti ja käsitys itsestä voi vaihdella jyrkästi myönteisestä kielteiseen, ja myös koetut häpeän tunteet omaan kehoon liittyen ovat tavallisia. Muuttuvan kehon lisäksi myös heittelevät tunteet hämmentävät nuorta. Nuoren tunnemyrskyjen, mielialanvaihteluiden ja itsekeskeisen ajattelun syy on sekä hormonaalisissa tekijöissä että kohdatuissa uudenlaisissa sisäisissä vaatimuksissa. Kehossa lyhyen ajan sisällä tapahtuvat muutokset voivat tuntua hämmentäviltä, ja nuoren psyykinen kehitys eteneekin fyysistä kehitystä hitaammin. Mielen yritys sopeutua tilanteeseen heijastuu usein juuri lapsenomaisena käytöksenä eli taantumana, joka voi näkyä esimerkiksi uhona, röyhkeänä käytöksenä, epäsiisteytenä, kiroiluna tai itsepäisyytenä. (Kaltiala-Heino 2013a, 56–59; MLL 2016a.) Kehityksellisellä taantumalla on kuitenkin nuorelle välttämätön ja keskeinen merkitys, jotta voidaan muuttaa lapsenomaisista kokemusmaailmaa ja irrottautua siitä (Aalberg 2016, 39).

Tärkein nuoruusiän psyykinen kehitystehtävä suurten muutosten keskellä on integroida lapsuuden kehitysvaiheet uuteen ruumiillisuuteen ja psyykkiseen olemassaoloon, jolloin nuori on erityisen altis ympäristön vaikutuksille. Nuorella keskeinen elämää hallitseva kysymys on, miten pysyä samana ihmisenä kaikkien suurten muutosten keskellä. Egle ja Moses Lauferin mukaan nuoruusiän tärkeänä kehitystehtävänä voidaan pitää myös juuri kykyä ylläpitää hyväksyvää suhtautumista omaan kehoon ja sen muutoksiin. (Hautala 2013, 18 ja 31.) Psyykkiselle kasvulle on olennaista kyky aggressioon, sillä erillisyyden ja yksilöllisyyden rakentamiseksi minän terve kehitys vaatii sitä. Aggressiota voidaan käyttää joko kehitystä edistävästi tai tuhoavasti ja taannuttavasti, ja nuori tarvitsee kehityksellisesti suotuisaa aggressiota haasteiden ja vaikeuksien voittamiseksi. (Hautala 2013, 37; Kaltiala-Heino 2013a, 57.) Mäenpää-Renkolan mukaan erityisesti tyttären kokema pettymys, kateus, viha tai syyllisyys suhteessa äitiin voi myöhemmin johtaa vihan kääntymiseen itseä kohtaan ja haluksi tuhota oma ruumis (Aalberg ja Siimes 2007, 111), mistä itsetuhoisuudessa ajatellaan olevan kysymys. Itseen kohdistuvan ja sisäänpäin kääntyvän vihamielisyyden edellytyksenä on kuitenkin, että viha on ensin kohdistunut johonkin toiseen. (Marttunen 2013, 109.)

Nuoruusiässä tapahtuu myös persoonallisuuden kehitys. Persoonallisuudella tarkoitetaan suhteellisen pysyvää taipumusta ajatella, tuntea ja käyttäytyä, ja se muokkautuu läpi elämän. Se on ominaisuuksien ja toimintatapojen kokonaisuus, joka säätelee käyttäytymistä. Nuoren persoonallisuuden kehitykselle on ominaista, että se muuttuu läpi nuoruusiän. Sen tarkoituksena on synnyttää omat mieli-

piteet, asenteet, arvot, mieltymykset ja maailmankuva sekä irroittautua vanhemmista. (Kaltiala-Heino 2013a, 58–60; MLL 2016a.)

Nuoruuden tärkeimpiä kehitystavoitteita on luoda yhtenäinen ja sisäisesti ristiriidaton identiteetti. Identiteetillä tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta persoonallisuudestaan. Se on ihmisen perusominaisuuksien kokonaisuus, josta hän tunnistaa itsensä ja josta muut tunnistavat hänet. Identiteetti muodostaakin jokaisesta ainutlaatuisen yksilön, jolla on jatkuvasti kasvavat ja kehittyvät henkilökohtaiset ja sosiaaliset ominaisuudet. (MLL 2016a.) Identiteetin työstäminen ja suhteellisen pysyvän minäkäsityksen rakentaminen edellyttää nuoren kykyä pystyä käsitteellistämään omia ja toisten ajatuksia (Salokoski ja Mustonen 2007, 55). Identiteetin muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat perimä, yksilöllinen alttius ja elämäntapahtumat. Nuoren identiteetti on jatkuvassa muutoksessa hänen pohdiskellessaan, testaillessaan ja valikoidessaan omaa identiteettiään sekä nähdessään itsensä eri näkökulmista. (MLL 2016a.) Varhaisnuoren identiteetti on vielä tilannesidonnainen ja sirpaleinen, mutta myöhäisnuoruudessa kokemus pysyvästä identiteetistä, jatkuvuuden tunne ja varmuus itsensä säilyttämisestä samana kaikissa tilanteissa vakiintuvat nuoren kokemusmaailmaan (Kaltiala-Heino 2013a, 60).

Identiteettiään rakentava nuori poimii jatkuvasti aikuisten käytöksestä viestejä siitä, miten ja millaisilla tunteilla hänen kulloiseenkin tilanteeseen tulisi reagoida (Nurmi 2013, 16–17). Identiteetti tai minäkuva ei kuitenkaan koskaan muodostu lopulliseksi, vaan se kehittyy läpi koko elämän. Identiteetti voidaan myös nähdä sekä yksilöllisestä että sosiaalisesta näkökulmasta, sillä se on tietyllä tavalla yksilön persoonallisuuden ja sosiaalisten roolien ilmentymä ja yksilöllisyyden mahdollistaja, mutta kuitenkin samalla johonkin tiettyyn ryhmään, uskontoon tai kansalaisuuteen voimakkaasti yhdistävä tekijä. Identiteetti ei siis ole vain suhteellisen muuttumaton sisäinen ilmiö, vaan dynaaminen, vaihtuva, jatkuva ja tilannekohtaisesti muuttuva sosiokulttuurinen prosessi. Oman identiteetin määrittelyyn vaikuttavia tekijöitä ovat fyysiset, seksuaaliset, emotionaaliset, uskonnolliset, rotuun, etniseen taustaan sekä perheeseen liittyvät käsitykset. Lisäksi identiteettiin vaikuttavat myös ikä, sukupuoli, yhteiskunnallinen luokka, kansallisuus sekä sosiaaliset roolit (esimerkiksi äitiys, opiskelu tai johonkin ryhmään kuuluminen). (Salokoski ja Mustonen 2007, 55–56.)

Identiteetin etsimiseen liittyy omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen sekä nykyisten, menneiden ja tulevien elämäkokemusten yhdistäminen jatkumoksi. Identiteetin perustana ovat lapsuuden samaistumiskokemukset, joissa oma roolinsa on läheisillä ihmissuhteilla sekä kuvitteellisilla ja mediassa esiintyvillä hahmoilla. Identiteettiään hakiessa nuori voi kokeilla eri rooleja niin kirjoja lukemalla ja niihin samaistumalla kuin kuulumalla internetin peliyhteisöihin, ja etenkin nykyisin sosiaalinen media on myös vahvasti mukana nuorten roolien hakemisessa ja kokeilussa. (Salokoski ja Mustonen 2007, 56.)

Seksuaalinen kehitys alkaa jo varhaislapsuudessa, mutta nuoruusiän fyysisten muutosten ja identiteetin kehityksen myötä sen suurin murros tapahtuu juuri nuoruusiässä (Aalberg ja Siimes 2007, 94–95; MLL 2016b; THL 2014a). Nuori totuttelee kehonsa nopeisiin muutoksiin, hänen seksuaalinen minäkuvansa kehittyy ja seksuaalinen kiinnostus muita ihmisiä kohtaan alkaa herätä (THL 2014a).

Nuoruusiässä opetellaan toimimaan muuttuneen kehon kanssa ja sopeutumaan lisääntyviin seksuaalisiin jännitteisiin, joita seksuaalisuuden herääminen ja nuoren ajatus- ja kokemusmaailman seksualisoituminen saavat aikaan (Aalberg 2016, 39; MLL 2016b). Aikuisen seksuaalisuuden saavuttamiseksi nuori etsii sekä omaa identiteettiään naisena tai miehenä että itseään seksuaalisessa vastavuoroisuudessa toisten kanssa (Aalberg ja Siimes 2007, 95). Nuoruusiän fyysiset muutokset voivat myös tuntua hämmästyttäviltä edustaessaan seksuaalisuutta, johon nuori ei ole vielä psyykkisesti valmis. Liian varhainen seksuaali-identiteetin omaksuminen ja seksuaalisille teemoille altistuminen voivat johtaa tunne-elämän häiriintymiseen ja tuoda haasteita tasapainoiselle seksuaaliselle kehitykselle. (Hautala 2013, 13 ja 18–19; Salokoski ja Mustonen 2007, 19.)

Nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää muistaa, ettei nuori ole kehityksellisesti lapsi eikä aikuinen vaan nuori, jonka tavoitteena on saavuttaa autonomia ja löytää oma identiteettinsä. Lisäksi on myös merkittävää ymmärtää, että nuori tarvitsee tukea ja tilaa rankan kehityksen vaatimille muutoksille. Koska nuori on kypsymätön kognitiivisesti ja emotionaalisesti, hän ei välttämättä hallitse sisäistä levottomuuttaan ja impulssejaan, jotka voivat ilmetä ohimenevänä ja psyykkisenä sekä fyysisenä oireiluna (esimerkiksi lyhytjänteisyytenä, mustavalkoisena ajatteluna, rajattomuutena ja intensiivisenä hetkessä elämisenä). Nuoruudessa tehdään oikeita ja vääriä valintoja, mutta vain tämä mahdollistaa nuoren omien henkilökohtaisten mahdollisuuksien löytämisen näiden pettymysten ja törmäysten kautta. (Aalberg 2016, 35–39.)

3 ITSETUHOISUUS NUORTEN ELÄMÄSSÄ

Itsetuhoisuuteen liittyviä ilmiöitä voi esiintyä lapsillakin, mutta ne yleistyvät selvästi nuoruusiässä itsetuhokäyttäjytymisen ollessa yleisintä 15–19-vuotiailla. Tämä selittyy osittain useiden riskitekijöiden samanaikaisella yleistymisellä. Tutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on 10–15 nuorella sadasta, ja 3–5 nuorta sadasta on yrittänyt itsemurhaa ennen 18. ikävuotta. Tyttöjen itsemurhayritykset ovat yleisempiä kuin poikien, mutta poikien käyttämät vahingollisemmat menetelmät ovat useammin kuolemaan johtavia. Tutkimusten mukaan noin 11,5 % 13–18-vuotiaista nuorisista on viiltänyt itseään tarkoituksellisesti ainakin kerran (Rissanen, 2014). Viiltely ei aina ole merkki itsetuhoisuudesta mutta se on kuitenkin vakava myöhemmän itsetuhokäyttäjytymisen riskitekijä. Nuorten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt yli kolmanneksen vuodesta 1990, mutta itsemurhia tehdään silti Suomessa edelleen paljon kansainvälisesti arvioituna. 15–19-vuotiailla itsemurha oli vuonna 2010 naisten yleisin ja miesten toiseksi yleisin kuolinsyy. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 126.)

Nuoret kertovat itsetuhoajatuksistaan aloitteellisesti vain harvoin, joten heiltä tulisi kysyä niistä suoraan. Vastoin yleisiä virheellisiä käsityksiä kuolemasta tai itsetuhoisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ei lisää nuoren riskiä itsetuhokäyttäjytymiseen, vaan yleensä päinvastoin. Jo pelkästään ahdistavista asioista puhuminen voi auttaa nuorta, samoin kuin lisätä toivon tunteita ja auttaa nuorta näkemään, että myös muita vaihtoehtoja on olemassa. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 130.)

3.1 Nuorten itsetuhoisuuden määritelmiä ja itsetuhoisuuden yleisyys

Itsetuhoisuudella eli suisidaalisuudella tarkoitetaan toimintaa tai aikomuksia, jotka pitävät sisällään itsensä vahingoittamista tai henkeä uhkaavien riskien ottamista. Itsetuhoisuus käyttäjytymisen jakautuu suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen. Epäsuora itsetuhoisuus ei ole tietoisia itsensä vahingoittamista tai kuoleman tavoittelua, mutta henkilö saattaa ottaa elämää uhkaavia riskejä esimerkiksi käyttäjytymällä holtittomasti liikenteessä, käyttäjytymällä kohtuuttomasti päihteitä, laiminlyömällä fyysisiä sairauksiaan tai rasittamalla omaa terveyttään kohtuuttomasti. Epäsuora itsetuhoisuus voi ilmetä myös holtittomana seksuaalikäyttäjytymisenä. Suora itsetuhoisuus sen sijaan näkyy konkreettisina itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina. Näitä ovat esimerkiksi oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen, itsetuhoiset fantasiat sisältäen itsemurha-ajatuksia, itsemurhasta puhuminen, itsemurhayritykset tai itsemurha. (Soisalo 2012, 277; Nuorten Mielenterveystalo 2016a; Salmi ym. 2014, 16; Marttunen 2013, 109.)

Itsetuhoisuutta koskevasta tutkimustiedosta suuri osa ei tee selvää eroa itsensä vahingoittamisen ja selkeästi kuolemaa tavoittelevien itsemurhayritysten välille. Myös eri itsetuhoisuusmuotojen riskitekijöiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia on tutkittu vähän. (Tuisku 2015, 7.) Kansainvälisissä tutkimuksissa kuitenkin on usein suuria eroja itsetuhoisuuden määritelmässä ja siten saaduissa tuloksissa. Toisissa tutkimuksissa itsemurhaa tavoittelevat tai sen suunnittelemiseen liittyvät itsetuhoisuuden muodot on suljettu kokonaan tutkimusten ulkopuolelle, jolloin tutkimusten keskinäinen vertailu on haastavampaa ja monimutkaisempaa ja vertailujen luotettavuus on kyseenalaista. (Muehlenkamp,

Claes, Havertape ja Plener 2012.) Tässä tutkimuksessa ei erotella suoraa ja epäsuoraa itsetuhoisuutta, vaan käytetään käsitettä "itsetuhoinen" kaikista tutkimukseen vastanneista itsetuhoisesti oireileista tai oireilevista nuorista. Tutkimusilmoituksessa pyydettiin tutkimukseen osallistumaan nuorta, joka arvioi itse itsensä itsetuhoiseksi.

Aalbergin ja Siimeksen (2007, 254) mukaan nuoruuteen liittyy fyysisiä ja psykologisia kehityksellisiä paineita, joiden katsotaan altistavan nuoret itsetuhokäyttäytymiselle. Suomalaisista nuorista 15 %:lla on itsemurhaan liittyviä ajatuksia, ja nuoruusiän itsemurhat ovat Suomessa hyvin merkittävä ongelma. Suomalaisten nuorten suhteelliset itsemurhaluvut ovatkin Euroopan korkeimmat. Itsemurhiin verrattuna itsemurhayritysten määrät ovat vähintään kymmenkertaiset. Itsemurhaa yrittäneistä tytöistä 2 % ja pojista 10 % tekee seuraavan viiden vuoden aikana itsemurhan. Lisäksi itsemurhan tehneistä ainakin 30 % oli yrittänyt itsemurhaa jo aikaisemmin, ja arviolta noin 60 % oli kertonut suunnitelmistaan ennen lopullista ratkaisua. Vuosittain noin 50 suomalaista nuorta tekee itsemurhan. (Aalberg ja Siimes 2007, 254.) Nuorilla, joilla esiintyy itsen vahingoittamista vielä ilman varsinaista itsemurhatarkoitusta, on huomattavasti suurentunut riski lopulta yrittää itsemurhaa, ja siten he ovat erityisen hoidon tarpeessa (Strandholm, Ranta, Gergov, Tainio, Lindberg, Ehrling ja Marttunen 2016).

3.2 Nuorten itsetuhoisuuden muodot ja sen syyt

Itsetuhoisuuteen lasketaan kuuluvaksi itsetuhoiset ajatukset ja teot, joihin lukeutuvat oman kehon kudosten pinnallinen tuhoaminen (esimerkiksi viillelleen tai polttaen), kuoleman kanssa leikkely, päihteiden käyttö sekä itsetuhoiset fantasiat (Miettinen 2012; Salmi ym. 2014, 16). Muita itsensä vahingoittamisen muotoja ovat esimerkiksi hiusten repiminen, haavojen paranemisen estäminen, ilman tai veren pääsyn rajoittaminen tiettyihin ruumiinosiin, huumeiden tai lääkkeiden yliannostuksen ottaminen, myrkyttäminen, esineiden työntäminen ihon alle, lasin nieleminen, korkeilta paikoilta hyppääminen ja itsensä pureminen, nipistely, raapiminen, hankaaminen, kuristaminen tai lyöminen. (Hirvonen ym. 2004; Soisalo 2012, 277; Hawton ym. 2006, 48–49; Myllyviita 2014, 31.) Itsetuhoisuuden syitä ovat nuoreen itseensä ja ympäristöön liittyvät tekijät, joita ovat muun muassa mielen-terveyden ongelmat, helpottavan muutoksen hakeminen, tunnekokemuksen saavuttaminen, negatiivinen minäkuva, armottomuus itseä kohtaan, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta, yksin jääminen, läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat sekä traumaattiset kokemukset (Miettinen 2012; Salmi ym. 2014, 17). Nuorten itsetuhoisuuden syyt voidaan jakaa myös sisäisiin ja ulkoisiin syihin, jolloin sisäisillä syillä pyritään helpottamaan omaa vaikeaa oloa ja ulkoisilla syillä taas vaikuttamaan muihin ihmisiin (Hawton ym. 2006, 62). Rissanen (2003) tutkimuksessa nuoret ilmoittivat käyttäytyvänsä itsetuhoisesti (viiltelevänsä) silloin, kun he kokivat olevansa yksinäisiä, kokivat itsetuntonsa huonoksi tai kun heillä oli ollut riitoja vanhempiensa kanssa. Samassa tutkimuksessa nuoret ilmoittivat viiltelemällä tavoittelevänsä helpotusta henkiseen tuskaan ja ahdistukseen, itsensä rankaisemista ja tunteidensa hallitsemista. (Rissanen 2003, 25–26 ja 30.) Samankaltaisia tuloksia saatiin myös toisessa tutkimuksessa vuonna 2006 (Rissanen, Kylmä, Hintikka, Honkalampi, Tolmunen ja Laukkanen 2006).

Myllyviidan (2014, 31–32) ja Hawtonin ym. (2006, 52, 54 ja 62) mukaan yleisimpiä nuorten itsensä kertomia syitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle sekä sen muodoista erityisesti viiltelylle ovat pahan olon tunteiden turruttaminen, pahoista ajatuksista eroon pääseminen, vihan tai ahdistuksen purkaminen, omien ongelmien pakeneminen, itsemurhan estäminen tai halu kuolla, itsensä rankaiseminen, oman epätoivon ja ahdistuksen näyttäminen muille, oman arvon ja merkityksen selvittäminen toisten silmissä sekä muiden satuttaminen. Itsetuhoisuuden muodoista viiltely on vain harvoin itsemurhayritys, ja sen pääasiallinen tarkoitus on kuolemanhalun sijasta helpottaa omaa vaikeaa oloa (Myllyviita 2014, 20; Hawton ym. 2006, 54). Sen sijaan esimerkiksi lääkeyliannostuksen ottamisella tavoitellaan usein kuolemaa ja sen motiiviksi nuoret kertovatkin yleensä halun kuolla (Hawton ym. 2006, 54).

Viiltely on keino selvitä sietämättömän tuntuista tunnetilasta, jotta sen jälkeen voisi taas toimia normaalisti ja jatkaa elämäänsä. Jälkeenpäin itseään viiltelemällä tai muulla tavoin vahingoittanut tuntee kuitenkin usein häpeää ja syyllisyyttä, mikä heikentää mielialaa entisestään ja ylläpitää masennuskehää ja itsetuhoisen käyttäytymisen kierrettä. Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten keskuudessa on myös yleistä rangaista itseään jo tapahtuneesta itsetuhokäyttäytymisestä esimerkiksi estämällä verenvuodon hyytyminen menemällä suihkuun tai hieromalla suolaa tai suolavettä avonaisiin haavoihin. (Myllyviita 2014, 20 ja 32.)

Myllyviita kuvaa kirjassaan (2014) itsetuhoisuuden muodoista viiltelyn tekijälleen aiheuttamaa kehämäistä ilmiötä. Päivän mittaan itseään viiltelevä nuori kasvattaa pikkuhiljaa negatiivisten ajatusten ja tunteiden kehää ja ahdistus lisääntyy jokaisesta päivän aikana tapahtuvasta ikävästä sattumuksesta, ja illalla hänen ollessaan yksin ahdistus nousee huippuunsa ja itse viiltely tapahtuu. Viiltäessään nuori ei tunne kipua, vaan keskittyy sen sijaan haavan katsomiseen ja viiltelyn fysiologisiin mielihyvävaiikutuksiin aivojen välittäjäaine- ja hormonitasolla (Myllyviita 2014, 32). Kivun kautta itseään vahingoittavat nuoret saavat aikaan samojen välittäjäaineiden erityksen, kuin mitä tapahtuu huoltapitävässä suhteessa vanhemman ja lapsen välillä, ja yleensä näillä nuorilla onkin jo lapsina ollut itsensä vahingoittamiseen liittyvää oireilua (kuten pään hakkaamista, hiusten repimistä tai kynsien verille pureskelua). Kipua tuottamalla he ovat oppineet rauhoittamaan itseään ja kompensoimaan huolehtivan vanhemman poissaoloa. (Hautala 2007, 8.) Joillekin nuorille on tärkeää saada aikaan mahdollisimman syviä haavoja, ja tuolloin viiltelyn vaikuttavin elementti on haavan aukenemisen näkeminen. Toiset nuoret taas haluavat tuottaa itselleen mahdollisimman paljon verenvuotoa. Tämän jälkeen itseään viiltelevä nuori mahdollisesti syyllisyyden ja häpeän tunteita kokiessaan rankaisee itseään vielä lisää edellisessä kappaleessa luetelluin tavoin. (Myllyviita 2014, 32.)

Itsetuhoista käyttäytymistä edeltävät usein pitkään kestäneet vaikeudet, jotka ilmenevät psyykkisinä häiriöinä, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriönä, syömishäiriönä, masentuneisuutena, pakko-oireisena häiriönä, poikkeavina persoonallisuuspiirteinä tai persoonallisuushäiriönä, päihteiden käyttönä tai epäsosiaalisena käyttäytymisenä (Aalberg ja Siimes 2007, 254; Myllyviita 2014, 22). Vain 30 % itsemurhan tehneistä on ennen itsemurhaa saanut psykiatrasta hoitoa (Aalberg ja Siimes 2007, 254). Nuoret myös osaavat itse usein nimetä itsetuhoisuutensa syyksi jonkin psyykkisen häiriötilan, yleensä mielialahäiriöihin lukeutuvan masennuksen (Hawton ym. 2006, 55). Itsetuhokäyttäytyminen on

siis oire jostain edellä mainituista asioista, ja yksittäisten tekijöiden sijasta siinä on yleensä kyse monen eri tekijän summasta. Jo yksittäinen vaikea elämäntapahtuma voi olla kuitenkin laukaiseva tekijä, joka johtaa itsetuhoisuuteen. (Nuorten Mielenterveystalo 2016a.)

Itsetuhoisesti käyttäytyvistä osa kokee pärjäävänsä elämässä muuten hyvin, mutta pääasiassa viiltelynä ilmenevä itsetuhoisuus ja päihderiippuvuuden kaltaiseksi kuvattu riippuvuus siihen on ainoa ongelma heidän elämässään. Joillain itsetuhoisesti käyttäytyvillä on merkittäviä vaikeuksia tunteidensa säätelyn kanssa, edellä luetellun kaltaista psykiatrista sairastavuutta tai haastava traumatausta. (Myllyviita 2014, 21–22.) Itsetuhoiset ajatukset liittyvät usein juuri tunteiden säätelyyn ja siihen, että jokin tunnetila koetaan sietämättömäksi. Esimerkiksi häpeä, pettymys tai suru voi tuntua tolkutoman suurelta ja nuoren sietokyvyn ylittävältä. Nuoren itsetuhoajatusten tavoitteena ei yleensä ole kuolema, vaan halu päästä eroon sietämättömästä olotilasta tai toive vaikean tilanteen tai olon helpottumisesta. Tilanne voi tuntua nuoren mielessä umpikujalta. Pahan olon purkamiseen liittyvä itseä vahingoittava käytös voi alkaa puolivahingossa rajojen kokeiluna, jota ei sitten pidemmän ajan kuluessa voikaan hallita saati lopettaa. (Nuorten Mielenterveystalo 2016a; Myllyviita 2014, 22.)

3.3 Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen riski- ja taustatekijät

Nuorella jossain vaiheessa ilmennyt jo kertaluontoinen itsetuhoinen käytös on suurin riskitekijä tuleville itsetuhoisille teoille ja jopa itsemurhalle (Hawton ym. 2006, 64). Varsinkin itsemurhaan liittyvät ajatukset ovat riskitekijöitä itsemurhayrityksille ja itsemurhille, eikä niitä tulisi tämän vuoksi koskaan vähätellä. Itsemurhavaaraa lisääviä riskitekijöitä ovat aiemmat itsemurhayritykset, itsemurhasta puhuminen sekä vaikea-asteinen masennus. Toissijaisiksi riskitekijöiksi lasketaan myös itsemurhien aiempi esiintyminen suvussa, itsetuhoinen käyttäytyminen, tarpeeton riskinotto, itsemurhavälineiden saatavuus ja voimakas kiinnostus kuolemaa kohtaan. Vahvin itsemurhaa ennustava riskitekijä on kuitenkin aikaisempi itsemurhayritys. Itsetuhoinen käyttäytyminen on aina kriisiprosessi, johon liittyy monenlaisia vaiheita. Tämän prosessin muodostavat altistavat tekijät (esimerkiksi sairaudet) sekä toisaalta suojaavien tekijöiden vähyys. Kasautuvat ja pitkäaikaiset elämänongelmat sekä monenlaiset riskitekijät yhdessä voivat ajaa nuoren itsetuhoiseen käyttäytymismalliin ja lopulta itsemurhaan. (Soisalo 2012, 277; Nuorten Mielenterveystalo 2016a.)

Nuoren itsemurhayritys on aina hätähuuto, johon yleensä liittyy toive avun saannista. Suurin osa itsemurhayrityksistä ja ylipäättään vakavasta itsetuhoisesta käyttäytymisestä (kuten sairaalahoitoon johtavat lääkeyliannostukset) on impulsiivista ja ilman harkintaa hetken mielijohteesta tapahtuvaa toimintaa. (Soisalo 2012, 277; Hawton ym. 2006, 56–57.) Itsemurhan pidempiaikainen suunnittelu ja harkinta viestii yleensä vakavammasta aikomuksesta oikeasti toteuttaa suunnitelmat (Hawton ym. 2006, 57). Iso osa itsemurhayrityksistä tehdään myös päihtyneenä. Epämääräinen ja lieväkin itsemurhayritys tulisi aina ottaa vakavasti, ja nuori tulisi pysäyttää pohtimaan tekoaan sen kieltämisen tai siihen välinpitämättömästi suhtautumisen sijasta. Toistuvat tai voimakkaasti mielessä pyörivät itsemurha-ajatukset ja -suunnitelmat ovat vakavan psyykkisen pahoinvoinnin ja kuolemanvaaran merkki. Itsetuhoisesti käyttäytyvä henkilö tarvitsee aina ammattilaisapua. (Soisalo 2012, 277; Nuorten Mielenterveystalo 2016a.)

Toistuvat itsemurha-ajatukset viestivät psyykkisen pahoinvoinnin lisäksi siitä, että nuoren kehitys on häiriintynyt. Pahoinvointi voi heijastua nuoren koulusuorituksiin tai näkyä keskittymisvaikeuksina, mielenkiinnon ja energian puutteena, päihteiden väärinkäyttönä, eristäytymisenä, nukahtamisvaikeuksina tai haluna nukkua koko ajan sekä muutoksina ruokahalussa. Nuoren ilmaistessa itsemurha-ajatuksiaan viestiin liittyy aina avunpyyntö ja toive vastauksesta. Ajatuksillaan nuori pyrkii viestimään pahoinvointia, neuvottomuutta tai hetkellistä toivottomuutta. Itsemurhavaara on kyseessä silloin, jos ajatuksiin liittyy voimakas kuoleman halu tai jopa itsemurhasuunnitelma. (Nuorten Mielen-terveystalo 2016a.) On erittäin tärkeää, että nuoren läheiset ja hänen kanssaan työskentelevät ammattihenkilöt tunnistavat itsetuhokäyttäytymisen ja osaavat puuttua siihen (Marttunen 2013, 109).

Itsetuhoisuudelle on tutkimusten mukaan useita eri taustatekijöitä, joista erityisesti nousevat esille erilaiset psyykkiset häiriötilat, traumaattiset kokemukset ja perhetekijät. Monilla perhetekijöillä, kuten perheen sisäisillä ristiriidoilla, vanhempien mielenterveyshäiriöillä ja vanhemman kuolemalla tai itsetuhoisuudella, on tutkimusten mukaan usein merkittävästi vaikutusta nuoren altistumiseen itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Strandholm ym. 2016). Esimerkiksi itseään viiltelevät nuoret ovat monesti kokeneet lapsuudessaan sekä emotionaalisia että fyysisiä traumoja, kuten esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä, hylätyksi tulemista, vanhemman menetyksen tai suuren leikkauksen tai muun toimenpiteen. (Hirvonen ym. 2004.) Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten perhetausta onkin usein hyvin traumaattinen ja pitää sisällään kipeitä eroja, rikkonaisen perheen tai epävakaan ympäristön, jossa vanhempien on ollut vaikeaa huolehtia vanhemmuudesta omien vaikeuksiensa takia. Näitä vaikeuksia ovat esimerkiksi alkoholinkäyttö, väkivaltaisuus, epäsosiaalinen tai itsetuhoisen käyttäytymisen ja perheväkivalta. (Aalberg ja Siimes 2007, 254–255.) Vanhempien runsas päihteiden käyttö altistaa nuoren itsetuhoiselle käyttäytymiselle, ja samalla hän oppii vanhemmiltaan tavan käsitellä tunteita jonkin ulkoisen tekijän avulla. Usein nuori aloittaa päihteiden käytön kontrolloidakseen omia sietämättömiä tunteitaan edes hetkellisesti. Päihteiden käyttö ilman varsinaista itsensä vahingoittamistarkoitusta toimii syömishäiriöiden ja suoran itsetuhoisen käyttäytymisen tavoin selviytymiskeinona nuoren kokemaan sisäiseen kipuun, ahdinkoon ja sietämättömään olotilaan. Yleensä suorat itseensä kohdistuvat fyysiset vahingontuotot tapahtuvat kuitenkin ilman päihteiden vaikutusta. (Myllyviita 2014, 25–26 ja 28.) Tutkimuksissa on kuitenkin todettu toistuvasti itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla esiintyvän muita nuoria enemmän alkoholin- ja huumeidenkäyttöä, ja päihteiden käyttö altistaa nuoria itsetuhoisuudelle (Hawton 2006, 58; Rissanen 2009, 55; Rissanen ym. 2006).

Laukaisevia tekijöitä nuorten itsetuhokäyttäytymiselle ovat tarkasteluissa olleet usein äkilliset erot ja jätetyksi tulemisen kokemukset etenkin silloin, kun nuoren vanhemmiltaan saama tuki on ollut puutteellista. (Aalberg ja Siimes 2007, 254–255.) Hawtonin ja Rodhamin vuonna 2006 julkaistun tutkimuksen mukaan fyysistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet nuoret käyttäytyvät itsetuhoisesti viisi kertaa todennäköisemmin kuin verrokkiryhmään kuuluvat. Traumaattiset kokemukset voivat muuttaa merkittävästi yksilön tunteita, muistoja, suhtautumista itseensä ja muihin, ihmissuhteita, käyttäytymistä ja identiteettiä. (Myllyviita 2014, 23.)

Itseä vahingoittamaan pyrkivä käytös voi olla seurausta sekä itse koetusta väkivallasta että sen todistamisesta muiden perheenjäsenten tai läheisten kohdalla. Äidin pahoinpitelyn näkeminen tai muu vanhempien keskinäinen väkivalta voi olla lapselle yhtä traumaattista kuin väkivallan kohteeksi joutuminen. (Myllyviita 2014, 23–24; Säkjärvi ja Ohtonen 2014, 47.) Psykodynaamisen teorian mukaan itsensä pahoinpitelyä toistamalla yksilö pyrkii hallitsemaan tilannetta, jossa hän oli lapsena avuton, toivoton ja voimaton. Itseä vahingoittamalla hän tavoittelee menneisyydessä tapahtuneen traumaattisen kokemuksen muiston muuttamista. Tässä hetkessä tapahtuvassa kokemuksessa yksilöllä on täydellinen valta, voima ja autonomia tilanteen suhteen, sillä kivun kokeminen on tällä kertaa hänen oma valintansa. Tällöin kipu muuttaa merkitystään, sillä se symboloi nöyryytyksen sijaan itsemääräämisoikeutta. Näin ollen siitä muodostuu nuoren mielessä vastakohta aiemmalle kokemukselle. (Myllyviita 2014, 23–24.)

Pahoinpidellyksi tai hyväksikäytetyksi joutumisen sijaan on kuitenkin tavallisempaa, että nuoren itsetuhoisuuden taustalla on jokin muunlainen laiminlyönti lapsuudessa. Lapsi on esimerkiksi saattanut joutua kasvamaan ilman riittävää aikuisen läsnäoloa ja suojaa eikä ole näin ollen pystynyt oppimaan riittäviä tunteidensäätelytaitoja, jotka lähin hoivaaja tavallisesti pienelle lapselle opettaa tämän koikiessä hankalia tunteita. Lapsi ei osaa syntyessään säädellä tunteitaan eikä ymmärrä erillisyyttään lähimmästä hoivaajastaan. Ensisijainen hoitaja (tavallisesti äiti) opettaa lasta tunteiden säätelyssä esimerkiksi itkevän vauvan kohdalla ottamalla syliin ja antamalla ravintoa, virikkeitä ja läheisyyttä. Äidin kasvot ovat pienelle lapselle kuin peili, josta hän näkee oman olemassaolonsa. Pienen lapsen jäädessä yksin ja ollessa saamatta apua tunteidensa säätelyyn hän ei näe itseään äidin kasvoista, vaan joutuu selviytymään liian voimakkaista tunteista ilman äidin psyykkistä kannattelua ja tiedostamaan oman psyykkisen erillisyytensä ennen aikaisesti. Itseään rauhoittaakseen lapsi turvautuu alkukantaisiin keinoihin ja omaan aivofysiologiaansa. Näitä keinoja ovat esimerkiksi oman kehon heijaaminen edestakaisin, kivun tuottaminen, aistimusten kaventaminen, sisäänpäin kääntyminen ja passivoituminen. (Myllyviita 2014, 24–25; Hautala 2007, 8–9.)

Esimerkiksi kivun kautta lapsi saa aikaan samojen välittäjäaineiden erityksen kuin vanhemman ja lapsen välisessä huolehtivassa suhteessa, jolloin kivusta muodostuu äidin lohduttavan sylin korvaaja. Tilanteen pitkittyessä lapsi saattaa myös oppia olemaan hakematta kontaktia muihin ihmisiin ja alkaa suhtautua heihin negatiivisesti. Toistuvat hylkäämiskokemukset läheisten ihmisten taholta tekevät lapsesta varautuneen ihmisten suhteen, hän oppii olemaan luottamatta toisiin ihmisiin ja välttää avointa keskustelua ihmisten kanssa. Lapsi siis ikään kuin kompensoi huolehtivan vanhemman poissaoloa sulkeutumalla suhteeseen oman itsensä kanssa ja vetäytymällä itseensä. Sosiaalisten kontaktien vähyyks, vaikeus luottaa toisiin ihmisiin ja läheisyyden puute ovat myös niitä tekijöitä, jotka lisäävät tarvetta vahingoittaa itseään. Lapsuudessa liian varhain eriytyneet tunnekokemukset ja laiminlyönnin ja hyväksikäytön aiheuttamat toimintamallit altistavat itsetuhoiselle käyttäytymiselle, ja itsetuhoisen käyttäytyminen puolestaan ylläpitää näitä samoja toimintamalleja. Itsetuhoisuuden avulla nuori pyrkii lievittämään ahdistustaan sekä kontrolloimaan ja ottamaan ahdistavia muistikuvia ja niistä seuraavia sietämättömiä tunnetiloja hallintaansa. (Myllyviita 2014, 24–25; Hautala 2007, 7–12.) Esimerkiksi itseään viiltelevät nuoret käyttävät viiltelyä pahan olon lievitykseen ja tunteiden säätelyyn, ja viiltelemällä pyritään ottamaan paha olo hallintaan ja siirtämään huomio pois psyykkisestä

tuskasta. Itseään viiltelevillä nuorilla on vaikeuksia myös aggression käsittelyssä. Viha kääntyy helposti sisäänpäin ja ilmenee usein liiallisina vaatimuksina itseä kohtaan, koska ympäristön aggression sietokykyyn on vaikea luottaa. (Leppänen 2013, 58–59.)

Myös lapsuudenkodin tunneilmapiirillä on suuri vaikutus mahdolliseen itsetuhoisuuden puhkeamiseen lapsella tai nuorella. Jos vanhemmilla on vaikeuksia hyväksyä omia tunteitaan ja käsitellä niitä, he eivät kykene opettamaan näitä taitoja myöskään lapselle. Lapsen tunneilmaisut saattavat myös olla vanhemmille vaikeita sietää, jolloin lapsi oppii peittelemään niitä ja pitämään ne vanhemmilta salassa. Perheessä, jossa negatiivisten tunteiden käsittelemisen ja niistä keskustelemisen sijaan ne ohitetaan kokonaan ja ikään kuin lakaistaan maton alle, lapsi ei opi tunnistamaan, hyväksymään tai ilmaisemaan tunteitaan. Lapsi saattaa vieraantua omista tunteistaan, pitää ne sisällään ja alkaa jopa pelätä ja hävetä niitä. (Myllyviita 2014, 26.)

Useimmat itsensä vahingoittamisen muodot liittyvät nuorilla erilaisiin psyykkisiin häiriötiloihin, joilla voi olla perustansa lapsuuden traumaattisissa kokemuksissa tai koetuissa laiminlyönneissä (Strandholm ym. 2016). Mielenterveyden häiriöt, erityisesti masennustilat, ahdistuneisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdeongelmat ja käytöshäiriöt, ovat riskitekijöitä nuorten itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja mahdollisesti altistavat itsetuhoisuudelle (Strandholm ym. 2016; THL 2014b). Lisäksi itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat monet persoonallisuus- ja temperamenttipiirteet (kuten perfektionismi), käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn häiriöt sekä heikko itsetunto. Epävakaata persoonallisuutta tai sen piirteitä nuorella ovat monesti yhteydessä erityisesti toistuvaan tai jatkuvaan itsetuhoisuuteen. (Strandholm ym. 2016.) Nuoruusiässä persoonallisuuden kehitys on vielä kesken eli persoonallisuus on vielä joustava ja muuttuu vuosien myötä, joten sen vuoksi nuorilla ei käytetä varsinaisia persoonallisuushäiriödiagnooseja (Kaltiala-Heino 2013b, 84). Persoonallisuushäiriön taustalla on aina monia ympäristöön ja perimään liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairastumisriskiin. Esimerkiksi jos lapsi tai nuori joutuu varhaisissa ihmissuhteissaan kohtaamaan itseensä liittyviä vajavaisuuden tai puutteellisuuden tunteita ja jää vaille riittävän turvallista kiintymyssuhdetta, lisäävät ne riskiä altistua persoonallisuushäiriölle. Tunteista puhumattomuus ja lapsen kokemus itsestään arvottomana ja huonona ovat myös varhaisaikuisuudessa kehittyvän persoonallisuushäiriön riskitekijöitä. (Haanpää 2011.) Jopa noin 10 % epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivistä aikuisista päätyy itsemurhaan (Strandholm ym. 2016).

Vaikeaan psyykkiseen häiriöön sairastuminen tapahtuu usein juuri nuoruusiässä, koska aivojen toimintatavat ja rakenteet muuttuvat tuolloin perusteellisesti. Nuoruuteen liittyy paljon haasteita, koska aivot, mieli ja keho muuttuvat radikaalisti. (Aalberg 2016, 38; Laukkanen ja Puura 2016, 20–22.) Mielenterveyshäiriöt ilmenevätkin nuoruudessa usein ensimmäistä kertaa. Noin 20–25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja erilaisia häiriöitä voi olla useita yhtä aikaa. Esimerkiksi nuorten masentuneisuus, ahdistuneisuus ja syömishäiriöt sekä käyttäytymishäiriöt ja päihdeongelmat ovat yleisiä johtuen nuorten aivojen kehityksestä, jonka takia mielenterveys on kriisissä. (THL 2016; Marttunen 2013, 114.)

Lisäksi esimerkiksi koulukiusaaminen, seurustelusuhteen katkeaminen, muu loukkaus tai menetys, rahalliset vaikeudet ja kulttuurien väliset erot identiteetin muodostuessa lisäävät nuoren itsemurhariskiä ja itsetuhoista käyttäytymistä (Kinnunen 2011, 27, jonka alkuperäinen lähde Van Oort, Young, Mackenbach, Verhulst, Bengi-Arslan, Crijnen ja Van Der Ende 2007; Nuorten Mielenterveystalo 2016a; Salmi ym. 2014, 22). Esimerkiksi maahanmuuttajanuorilla oman perheen ja uuden asuinpaikan kulttuurin väliset erot voivat aiheuttaa emotionaalista stressiä sekä sitä kautta itsetuhoajatuksia ja -käyttäytymistä (Kinnunen 2011, 27, jonka alkuperäinen lähde Van Oort ym. 2007). Pitkäkestoinen koulukiusaaminen voi olla kasvavalle lapselle ja nuorelle traumaattinen kokemus, sillä nuori rakentaa omaa identiteettiään ikätovereiden avulla ja jos hänet toistuvasti jätetään yksin ryhmän ulkopuolelle, menettää hän samalla yhden keskeisen minuuden rakennusmateriaaleista. Tällöin nuoruusiän kehitys voi hidastua tai jopa pysähtyä. Nuori kääntyy sisäänpäin ja kääntää muihin kohdistuvan vihansa ja turhautumisensa itseään kohtaan, minkä seurauksena hän mahdollisesti masentuu ja alkaa käyttäytyä itsetuhoisesti. (Myllyviita 2014, 26.)

Myös seksuaalisella suuntautumisella voi olla vaikutusta nuoren itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Saman sukupuolen edustajista kiinnostuneilla nuorilla on tutkimusten mukaan suurempi riski yrittää itsemurhaa eikä tämä riski vaikuta pienenevän, vaikka muut nuoren elämään liittyvät riskitekijät (kuten alkoholinkäyttö ja masennus) olisivat hallinnassa (Cash ja Bridge 2010). Myös vuonna 2009 Pohjois-Amerikassa laaditun katsauksen mukaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaisi olevan yleisempää niillä nuorilla, jotka kuuluvat johonkin seksuaaliseen vähemmistöön (Myllyviita 2014, 28, jonka alkuperäinen lähde Heath, Schaub, Holly ja Nixon 2009). Etenkin oman seksuaalisen suuntautumisen salaavilla nuorilla itsetuhoiseen käyttäytymiseen on yleistä, kun taas sen hyväksyminen ja julkituominen vähentää tarvetta oman kehon vahingoittamiseen. (Myllyviita 2014, 28–29.) Vanhempien torjunta tai negatiivinen reaktio nuoren julkituomaan seksuaaliseen suuntautumiseen voi kuitenkin lisätä nuoren itsemurhayrityksen riskin jopa kahdeksankertaiseksi (Cash ja Bridge 2010).

Suomessa vuonna 2013 toteutetussa laajassa kyselytutkimuksessa seksuaalivähemmistöihin kuuluville 15–25-vuotiaille nuorille todettiin, että 70 % vastanneista oli kokenut kiusaamista ja häirintää. Tämä edesauttaa huomattavasti nuoren ajautumista psyykkisiin ongelmiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Muihin nuoriin verrattuna seksuaalivähemmistöihin kuuluneilla nuorilla olikin enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita, itsetuhoajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Nämä psyykkiset ongelmat eivät johdu yksiselitteisesti koetusta syrjinnästä, vaan osaltaan myös nuoren omista sisäistetyistä käsityksistä, joilla on vaikutusta näkemykseen itsestä ja omista mahdollisuuksista. Tämän vuoksi olisi tärkeää yhteiskunnallisesti viestiä, että seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuolen moninaisuudesta voi ja saa keskustella, ja tähän keskusteluun suhtaudutaan vakavasti. (Myllyviita 2014, 29–30, jonka alkuperäinen lähde Alanko 2014, 42 ja 56.) Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että kiinnostus samaa sukupuolta kohtaan voi olla riskitekijä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Englantilaisessa tutkimuksessa havaittiin, että samasta sukupuolesta kiinnostuneilla naisilla oli nelinkertainen ja miehillä kaksinkertainen riski vahingoittaa itseään. (Hawton ym. 2006, 81.) Myös kokemus epäselvästä sukupuolesta voi lisätä nuoren riskiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen, ja sateenkaarinuorilla eli sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla onkin todettu olevan enemmän itsetuhoajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä muihin nuoriin verrattuna (Alanko 2014,

38 ja 56). Perheen hyväksyvä suhtautuminen sateenkaarinuorta kohtaan on kuitenkin itsetuhoisuudelta suojaava tekijä (Soisalo 2012, 235).

Mielenterveystyön ammattilaiset ovat myös havainneet, että itsetuhoisen käyttäytyminen on kuulunut nuorten potilaiden elämään jo kauan ennen sen paljastumista, ja näistä onkin tullut erittäin taitavia kyseisen käyttäytymisen peittelyssä (Bydalek ja Williams 2007, 19). Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa uutta ajantasaista tutkimustietoa aiheesta, jotta nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen pystyttäisiin tulevaisuudessa puuttumaan paremmin ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tilanteen pitkittymistä ja ongelmien syvenemistä.

3.4 Nuorten itsetuhoisuuden yleisyys kansainvälisesti

Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten yleisin tapa vahingoittaa itseään on viiltely (Marttunen 2006, 130; Hawton ym. 2006, 48; Salmi ym. 2014, 16). Tässä tutkimuksessa termejä ”itsetuhoisen käyttäytyminen” ja ”viiltely” käytetään rinnakkain, koska suurin osa itsetuhoisuuteen liittyvästä tutkimusmateriaalista ja teoriasta käsittelee itsetuhoisuuden muodoista nimenomaan viiltelyä tai muuta suoraa kudostuhoa tavoittelevaa itsensä fyysistä vahingoittamista. Itsetuhoisuutta käsittelevissä tutkimuksissa on monesti suuriakin eroavaisuuksia käytettyjen määritelmien ja täten saatujen tulosten suhteen. Esimerkiksi englanninkieliset termit non-suicidal self-injury eli NSSI (tahallinen kehon kudosten tuhoaminen ilman itsemurhatarkoitusta) ja deliberate self-harm eli DSH (tahallinen itsensä vahingoittaminen) eroavat merkittävästi siten, että suppeampi ja enemmän Pohjois-Amerikassa käytetty NSSI sulkee pois kaikki ne itsetuhoisuuden muodot, jotka liittyvät itsemurha-aikomusten toteuttamiseen tai suunnitteluun eli joihin liittyy vähäinenkin itsemurhatarkoitus. Terminä DSH on itsetuhoiselle käyttäytymiselle sen sijaan kattavampi. Erilaisten ja toisistaan poikkeavien luokitusjärjestelmien lisäksi itsetuhoisuutta koskevissa kansainvälisissä tutkimuksissa on eroavaisuuksia ja epä johdonmukaisuuksia myös käytetyissä arviointimodeissa (esimerkiksi otanta ja toteutusmenetelmä). (Muehlenkamp ym. 2012.) Tämä osaltaan vaikeuttaa kansainvälisten tutkimusten välistä vertailua ja vertailun luotettavuuden arviointia.

Viiltely on ilmiönä laajentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana eri puolilla maailmaa. Näyttöä sen yleistymisestä on havaittu sekä Yhdysvalloissa, Kanadassa, Englannissa, Alankomaissa, Saksassa, Bulgariassa, Ruotsissa, Australiassa että Uudessa-Seelannissa. (Myllyviita 2014, 18.) Suomessa 13–18-vuotiaista 11,5 % on viiltänyt itseään tarkoituksellisesti ainakin kerran. Heistä suurin osa on tyttöjä (16,6 %), ja viiltely onkin alle 18-vuotiailla huomattavasti yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Rissanen 2014.) Lisäksi muuta itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy 10,2 %:lla suomalaisista nuorista (Myllyviita 2014, 19). Epäsuoran itsetuhoisuuden yleisyydestä ei kuitenkaan juuri ole luotettavia arvioita (Marttunen 2013, 111).

Euroopassa viiltelyn esiintyvyys on 5,5 % – 11,5 %, USA:ssa jopa 17 % ja Kanadassa 16,9 %. (Rissanen 2014.) Australiassa viiltelyä arvioidaan esiintyvän 6–7 %:lla nuorista ja yleisemmin naisilla kuin miehillä (Myllyviita 2014, 19). Vuonna 2006 ilmestyneessä englantilaisessa tutkimuksessa ilmoitetaan eurooppalaisen CASE-tutkimuksen pohjalta nuorilla esiintyvän, edellisen vuoden aikana toteu-

tetun itsetuhoisuuden yleisyydeksi Englannissa, Belgiassa ja Norjassa suunnilleen yhtäläiset luvut, joista keskiarvot laskien saadaan tytöillä keskimäärin 10,7 % ja pojilla 3,4 %. Samassa lähteessä kerrotaan alankomaalaisten tyttöjen itsetuhoisuuden yleisyydeksi 3,7 % ja poikien 1,7 % eli esiintyvyyssarviot ovat huomattavasti eurooppalaista keskiarvoa matalammat. Myös Unkarin luvut (tytöt 5,9 % ja pojat 1,7 %) poikkeavat keskiarvosta. Australiassa itsetuhoisuuden yleisyydeksi on kerrottu tytöillä 11,8 % ja pojilla vain 1,8 %. (Hawton ym. 2006, 45.)

Muissa kansainvälisissä arvioissa on lisäksi arvioitu viiltelyn ja muun itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyvyydeksi 4–18 %. Suuret vaihtelut esiintyvyyssarvioissa selittyvät juuri itsetuhoisen käyttäytymisen määrittelyn moninaisuudella ja tutkimukseen valittujen kohderyhmien heterogeenisyydellä. Suurimmat esiintyvyyssarviot on kuitenkin saatu alle 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. (Myllyviita 2014, 19.) Suomessa 20–25 % yläkouluikäisistä tytöistä ja 15 % pojista on ajatellut itsemurhaa, ja 25 % 15–19-vuotiaiden poikien ja nuorten miesten kuolemista on itsemurhia. (Rissanen 2014.) Yläkouluikäisistä tytöistä itsemurhaa on viimeisen 12 kuukauden aikana yrittänyt 4–8 % ja pojista 2–4 % (Marttunen 2013, 111). Pojilla itsetuhoisen käyttäytyminen on väkivaltaisempaa, vaarallisempaa ja useammin kuolemaan johtavaa kuin tytöillä (Hawton ym. 2006, 59; THL 2015a), ja itsemurhayrityksissään pojat käyttävätkin väkivaltaisempia ja nopeasti kuolemaan johtavia menetelmiä (Marttunen 2016). Nuorten itsemurhista 75–80 % on poikien kuolemia (Marttunen 2013, 111).

Itseä vahingoittava käytös alkaa keskimäärin 12–15-vuotiaana (Myllyviita 2014, 19), ja itsetuhoisen käytös ja itsetuhoiset ajatukset ovat voimakkaimmillaan ja niitä esiintyy eniten yleensä 14–18-vuotiaana (Hawton ym. 2006, 68) itsetuhoisuuden ollessa korkeimmillaan 15-vuotiaana (Salmi ym. 2014, 13). Amerikkalaisten asiantuntijoiden mukaan lapset ja nuoret aloittavat viiltelyn yhä nuorempana, ja nykyisin hoitoon tulee jopa 11- ja 12-vuotiaita. Tämän arvellaan johtuvan viiltelyn ja muun itsetuhoisen käytöksen näkyvyyden lisääntymisestä mediassa, elokuvissa ja julkisuuden henkilöiden haastatteluissa. Potilaan elämään sisältyy sitä useampia itsetuhoisia jaksoja, mitä nuorempana itseä vahingoittava käytös aloitetaan. Jo lapsuudessa alkanut itsetuhoisen käyttäytyminen myös kestää kauemmin, ja tällöin käytössä on useampia erilaisia itsensä vahingoittamisen muotoja kuin vasta myöhemmin alkaneessa itsetuhoisessa oireilussa. (Myllyviita 2014, 19–20.)

Mediassa tuotetun sisällön lisäksi viiltely ilmiönä on nykypäivänä runsaasti esillä myös netin keskustelupalstoilla, sosiaalisessa mediassa ja nuorten pitämässä blogeissa ja muussa sähköisessä sisällössä. Nuoret eivät halua puhua viiltelystä läheisilleen tai aikuisille, mutta anonyymisti aiheesta keskustellaan paljon juuri esimerkiksi keskustelupalstoilla ja viiltelevien nuorten pitämässä viiltelyaiheisissa blogeissa. Verrattain yleisiin viiltelyblogeihin liittyy huolestuttava ilmiö, jossa itseään viiltelevät nuoret ihailevat ja vertailevat toistensa arpia ja jopa kilpailevat asiassa, mikä entisestään lisää viiltelyn esiintyvyyttä. Myös mediassa esillä olevat nuoriso-idolit ovat saaneet aikaan viiltelyn esiintyvyyden yleistymistä kertomalla julkisesti omista viiltelykokemuksistaan. (Juusola 2014.)

4 NUORTEN SELVIYTYMINEN ITSETUHOISUUDESTA

Itsetuhoisuudesta on mahdollista selviytyä, vaikka nuori voi kokea sen mahdottomaksi ja olonsa epätoivoiseksi. Selviytymistä edistäviä keinoja nuoren elämässä ovat esimerkiksi ystävien olemassaolo, perheen ja/tai seurustelukumppanin tuki, opettajien tai muun koulun henkilökunnan apu sekä ylipäätään jonkin tahon ilmaisema välittäminen (Miettinen 2012, 35; Rissanen 2009, 62). Rissanen (2009) tutkimuksessa selvisi nuorten kokevan, että kuka tahansa nuoren itsetuhoisuudesta tietävä voi omalla toiminnallaan auttaa nuorta (Rissanen 2009, 62). Selviytymiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat myös vertaistuki, elämässä kiinni pysyminen, säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä ammattilaisten tarjoama apu (Nuorten Mielenterveystalo 2016a; Nuorten Mielenterveystalo 2016b; Nuortennetti 2016). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan suurin osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä nuorista ei saa ammattiapua. Vuonna 2009 tehdyn kyselyn mukaan alle 2 % itsemurhaa edellisen vuoden aikana yrittäneistä nuorista oli tavannut lääkäriä tai sairaanhoitajaa, ja eurooppalaisista itsetuhoisista nuorista vain 10–20 % on saanut apua tilanteeseensa terveydenhuollosta. (Cotter, Kaess, Corcoran, Parzer, Brunner, Keeley, Carli, Wasserman, Hover, Sarchiapone, Apter, Balazs, Bobes, Cosman, Haring, Kahn, Resch, Postuvan, Värnik ja Wasserman 2015, 4.) Lisäksi nuoret itse kokevat avun saamisen vaikeaksi ja ammattihenkilöiden puuttumisen itsetuhoisuuteen puutteelliseksi (Salmi ym. 2014, 18).

Tämän nuorten kokeman mielenterveyspalvelujen vajavaisuuden vuoksi olisi mielestämme tärkeää edistää nuorten tietoisuutta myös muista selviytymiskeinoista ja muiden itsetuhoisesti käyttäytyneiden nuorten kokemuksista. Miettisen tutkimuksen (2012, 33) mukaan itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret toivovat avun helpompaa saatavuutta, itsetuhoisuuden vakavasti ottamista ja nopeaa toimintaa näiden asioiden suhteen. Samassa tutkimuksessa nuoret myös kokivat avun saannin hyvin vaikeaksi ja avun hakemisen kynnyksen kasvavan ajan myötä, sekä tunnistivat itsemurhariskin avun saamattomuuden seurauksena. Läheisten tai ammattilaisten puuttuminen itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin (esimerkiksi koulukiusaamiseen ja masennukseen) on asia, jota nuoret erityisesti toivovat ja odottavat (Miettinen 2012, 33), samoin kuin aitoa välittävää suhtautumista ja tukea (Rissanen 2009, 93).

4.1 Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen selviytymiskeinot ja hoitomuodot

Itsetuhoisen nuoren auttaminen käsittää kaikenlaisen avun erilaisten selviytymiskeinojen muodossa. Jokainen esimerkiksi nuoren viiltelystä tai muusta kudostuhoa tavoittelevasta itsensä fyysisestä vahingoittamisesta tietävä voi omalta osaltaan olla avuksi, samoin kuin nuori itsekin voi olla itsensä auttaja. Auttaminen vain edellyttää tietoa viiltelystä ilmiönä, aitoa välittämistä ja puuttumista tilanteeseen. Esimerkiksi nuoren kuulumisia kysymällä voi havaita ja tunnistaa tavallisuudesta poikkeavan tilanteen ja ohjata nuoren tarvittaessa hoidon piiriin. Todellisuudessa 86 %:ssa tapauksista viiltelevän nuoren lähipiirissä joku tietää viiltelystä, mutta näistä nuorista vain 19 % on hakenut apua terveydenhuollosta. (Rissanen 2014; Rissanen 2009, 5.) Esimerkiksi itseään viiltelevän nuoren läheisten on tärkeää uskaltaa ottaa viiltely puheeksi nuoren kanssa, sillä puhumattomuus ainoastaan lisää nuoren aiheeseen liittyviä häpeän tunteita (Myllyviita 2013, 160). Tästä syystä uskomme, että

suurta osaa itsetuhoisesti käyttäytyvistä nuorista hyödyttäisi merkittävästi mahdollisuus löytää itse etsimällä tietoa viiltelystä ilmiönä ja erityisesti siitä, mistä muut samalla tavoin käyttäytyneet nuoret ovat kokeneet saaneensa apua. Tällä tavoin hyödynnetään siis myös mahdollisuus vertaistukeen, joka ei sinänsä ole itsetuhoisuuden hoitomuoto, mutta toimii kuitenkin hyvin hoidon tukena. Vertaistuen avulla itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori saa tärkeää tukea ja ymmärrystä omaan oloonsa sekä kokemuksen siitä, ettei ole ajatustensa kanssa yksin. (Nuortennetti 2016.) Nykypäivän internet-sukupolvi osaa etsiä tietoa, kunhan tieto on vain löydettävissä. Opinnäytetyömme sähköinen versio tarjoaa tämän mahdollisuuden.

Terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tarjoama hoito on yksi muoto itsetuhoisuudesta selviytymiseen. Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen virallisia hoitomuotoja ovat pääasiassa psykoterapia, lääkehoito ja osastohoito. On kuitenkin tutkittu, että psykiatriseen osastohoitoon joutuminen voi itsessään olla nuorelle laukaiseva tekijä viiltelyn aloittamiseen. Yhtenäisiä hoitolinjoja ei juurikaan ole, ja esimerkiksi psykoterapeuteilla voi olla hyvin erilaisia tapoja suhtautua viiltelevään tai muutoin itsetuhoisesti käyttäytyvään nuoreen. Toiset pyytävät nuoria näyttämään viiltojärljet aina istunnon aluksi, kun toiset taas eivät kiinnitä asiaan mitään huomiota. (Hirvonen ym. 2004.) Tästäkin syystä, yhtenäisten hoitolinjojen puuttumisen vuoksi, itsetuhoisesti käyttäytyvän nuoren hoito voi olla hyvin haastavaa. Oman haasteensa tuo myös se, että itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret pyrkivät hyvin usein salaamaan käytöksensä ja esimerkiksi peittämään mahdolliset viiltelyjärljet (Hirvonen ym. 2004; Koskela-Koivisto 2012, 11). Näin ollen ongelmia on vaikeaa havaita niiden esiintymisen varhaisessa vaiheessa, jolloin itsetuhoisesta käyttäytymismallista poisoppiminen olisi nuorelle vielä helpompaa ja yksinkertaisempaa.

Nuoren hoidon onnistumisen ja itsetuhoisuuden vähentämisen kannalta tärkeää on se, että nuorella on riittävän hyvä suhde terapeuttiinsa, hoitajaansa tai lääkäriinsä. Nuorella tulisikin hyvän hoitosuhteen onnistumiseksi olla pääasiassa yksi työntekijä, jonka kanssa toimia hoitosuhteessa, ja tärkeää on välittää nuorelle aito välittämisen tunne. (Soisalo 2012, 289.) Itsetuhoisen nuoren auttaminen koostuu pääasiassa itsetuhoisuuden ilmiön tuntemisesta ja tietämisestä, aidosta välittämisestä ja asioihin puuttumisesta. Nuoret itse eivät koe saavansa apua riittävän helposti, ja tästäkin syystä itsetuhoisuuteen tulisi puuttua herkemmin osoittaen samalla välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa. Myös nuoret itse toivovat näitä asioita auttajiltaan. Suurin osa itsetuhoisista nuorista ei hae apua ja vain harva päätyy itsetuhoisuutensa vuoksi hoidettavaksi sairaalaan, mutta kuitenkin itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori useimmiten haluaa apua ja toivoo saavansa monimuotoista ja luotettavaa apua ammattihenkilöiltä. Ongelma on tässä suhteessa enemmänkin nuoren kyvyttömyydessä hakea apua tai vaikeudessa nähdä avun tarvettaan, joten ammattihenkilöiden tulisi tunnistaa nuoren itsetuhoisen oireilu ja avun tarve herkemmin. (Salmi ym. 2014, 11–13 ja 20; Miettinen 2012, 12 ja 35.) Onnistunut ammatillinen hoitosuhde nuoreen edellyttää paitsi tiiviyyttä, lämmintehkisyyttä ja kunnioitukseen perustumista, myös riittävää määrää aikaa ja huomiota nuorelle. Nuoren elämäntilanteeseen tulisi paneutua laajasti ja myös vaikeat asiat täytyisi pystyä ottamaan puheeksi. Hoidon ensisijainen tavoite on aina vähentää nuoren kokemaa psyykkistä kipua ja antaa toivoa selviytymisestä. (Soisalo 2012, 289.) Tästä syystä erityisesti hoitotyön ammattilaisten tulisi kuunnella nuorta,

kysyä asioista ja yrittää ymmärtää kunkin nuoren itsetuhoisen käytöksen yksilöllisiä syitä (Salmi ym. 2014, 21).

Strandholmin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksen mukaan itsetuhoisten nuorten hoidossa suositellaan käytettäväksi ensisijaisesti psykososiaalisia eli sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyviä hoitomuotoja, sillä ajankohtaisesti itsetuhoisesti oireileville nuorille pelkät tavanomaiset psykoterapeuttiset hoidot eivät ole riittäviä niiden itsetuhoista käyttäytymistä vähentävästä vaikutuksesta huolimatta. Itsetuhoisuudesta ja eritoten epävakaista persoonallisuuden piirteistä kärsivät nuoret hyötyvät merkittävästi etenkin dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DKT). Lisäksi on saatu alustavaa tutkimusnäyttöä sekä kognitiivis-analyttisen psykoterapian että mentalisaatioon perustuvan terapian positiivisesta vaikutuksesta. Myös perheterapeuttisten elementtien yhdistäminen itsetuhoisesti oireilevan nuoren psykoterapeuttiseen hoitoon on todettu tutkimuksissa hyödylliseksi, sillä perheen merkitys nuoren itsetuhoisuudelle on merkittävä sekä altistavana että suojaavana tekijänä. Perheterapiassa työskentely kohdistetaan perheen ongelmallisiin vuorovaikutussuhteisiin tai -tapoihin. (Strandholm ym. 2016.)

DKT:n nuorille sovelletussa muodossa yhdistetään kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikoita, tietoisuustaitoharjoituksia, hyväksymistyöskentelyä sekä yhteistyötä nuoren perheen kanssa. Hoito pitää sisällään viikoittain toteutettavia yksilötapaamisia, puhelinkonsultaatioita sekä nuorten ja heidän perheidensä taito- ja valmennusryhmiä, joissa harjoitellaan muun muassa tunteiden säätelyä. Hoitava terapeutti pyrkii kiinnittämään nuoren huomion muutokseen ja toisaalta itsen hyväksymiseen. Hoidon tavoitteena on opettaa nuori havainnoimaan ongelmatilanteita ja löytämään toiminnassaan ja reaktioissaan joustavampia keinoja. (Strandholm ym. 2016.)

DKT:n lisäksi kliinisesti käytetyimpiä psykoterapeuttisia hoitomuotoja itsetuhoisten nuorten hoidossa ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), psykodynaaminen psykoterapia sekä erilaiset perheterapian muodot. KKT:ssa pyritään vähentämään nuoren psyykkistä kärsimystä ja lisäämään hänen toimintakykyään muokkaamalla kognitiivisia prosesseja ja käyttäytymismalleja, ja psykodynaamisessa psykoterapiassa pyritään vapauttamaan voimavaroja saamalla nuori tietoisemmaksi tiedostamattomista konflikteistaan. Psykodynaamisen psykoterapian pohjalta nuorille on kehitetty mentalisaatioon perustuva terapia, jonka tavoitteena on kehittää ja tukea muun muassa nuoren kykyä ymmärtää toimintaansa ajatustensa ja tunteidensa kautta. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kehityksen kautta muodostuvaa kykyä erottaa omat ja toisten ajatukset ja tunteet toisistaan, ja sen ajatellaan vahvistavan toimijuutta ja itsekontrollia niiden nuorten kohdalla, joilla on tunteiden säätelyyn ja impulssikontrolliin liittyviä ongelmia. (Strandholm ym. 2016.)

4.2 Ammattihenkilöiden vastuu itsetuhoisten nuorten hoidossa

Itsetuhoisesti käyttäytyvää nuorta hoidettaessa on tärkeää tunnistaa ja hoitaa myös taustalla ilmeviä mahdollisia mielenterveyden häiriöitä ja muita itsetuhoisuudelle altistavia seikkoja. Altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi epävakaat kotiolot, koulukiusaaminen tai päihteiden käyttö. Näihin asioihin tulisi myös puuttua, sillä pelkän itsetuhoisuuden hoitaminen on vaikeaa ilman niiden syiden

eliminointia, jotka saavat nuoren hakeutumaan itsetuhoisiin käyttäytymismalleihin. Itsetuhoisuuden hoidossa on tärkeää siis huomioida myös nuoren perhe, koulu ja muu sosiaalinen verkosto. Tarve tuelle onkin usein pitkäaikainen prosessi. (THL 2016.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten vastuu itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten hoidossa on lain saanelema. Terveydenhuoltolaki määrittelee, että ”lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön” (Terveydenhuoltolaki 2010 53 §). Lisäksi mielenterveyslaki määrittää kunnan velvollisuudesta huolehtia lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa tarpeellisista ja riittävästä tukitoimista kotona selviytymisen mahdollistamiseksi (Mielenterveyslaki 2000 6c §.) Näitä tukitoimia ovat muun muassa ne asiat, jotka edistävät nuoren toipumista esimerkiksi itsetuhoisuutena ilmenevästä mielenterveyden häiriöstä tai vaikeasta elämäntilanteesta.

Ilmiönä itsetuhoisuus ja sen muodoista eritoten viiltely on Suomessa käytännön hoitotyössä tuttu, mutta kuitenkin puhumaton asia (Rissanen 2003, 6). Hoitajilla ja lääkäreillä on havaittu esiintyvän negatiivisia reaktioita itseään viilteleviä nuoria kohtaan, ja myös yksityiskohtaisten kysymysten esittäminen itsetuhoiseen käytökseen liittyen on koettu vaikeaksi. Tämä voi johtua hoitohenkilökunnan tilanteessa kokemasta avuttomuudesta, kauhusta, syyllisyydestä, raivosta, inhosta, surusta tai turhautumisesta. (Hirvonen ym. 2004.) Itsetuhoiset nuoret ovat aiemmissa tutkimuksissa kuvanneet terveydenhuollon henkilöstön suhtautumista heihin epäammattilliseksi, vähätteleväksi ja jopa välinpitämättömäksi (Rissanen 2009, 164–168). Esimerkiksi viiltelyä saatetaan pitää vain manipuloivana tai huomiohakuisena käytöksenä ja se jätetään tämän vuoksi huomioimatta (Hirvonen ym. 2004), jolloin terveydenhuoltolain määrittämä hoitohenkilökunnan vastuu ei toteudu. On siis tärkeää edistää sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tietoisuutta itsetuhoisten nuorten kohtaamisesta, itsetuhoisuuteen johtavista syistä ja siitä selviytymisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on myös tärkeää tunnistaa nuorten oireet ja häiriöt varhaisessa vaiheessa, jotta vältyttäisiin ongelmien pitkittymiseltä ja vaikeutumiselta (THL 2016).

Sairaanhoidon näkökulmasta nuorten itsetuhoisuutta on tutkittu verrattain vähän (Rissanen 2009, 35). Nuoret kuitenkin odottavat saavansa monimuotoista apua läheistensä lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisilta avoimen ja luottamuksellisen suhteen, kuulluksi tulemisen ja tiedon saamisen muodossa. Hoitotyön ammattilaisten tulisi kuuntelemisen lisäksi myös kysyä nuorelta itsetuhoisuudesta ja yrittää ymmärtää ilmiön taustalla vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti turvallinen ja avoin dialogi hoitavan tahon kanssa on nuorille keskeistä, ja luottamuksellisen suhteen luomisen lisäksi hoitohenkilökunnan on tärkeää nähdä itsetuhoisuus todellisena ongelmana ja nuoren hätähuutona. Apua tulisi olla nuorille saatavilla ympäri vuorokauden ja myös sellaisissa paikoissa, joihin hakeutuminen on helppoa. (Salmi ym. 2014, 11 ja 20–22.)

Nuoria työnsä puolesta tapaavat hoitotyöntekijät, kuten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, ovat tärkeässä asemassa nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sillä itsetu-

hoisesti oireilevat nuoret eivät koe tulevansa nähdyiksi ja kuulluiksi eivätkä he ole tyytyväisiä tarjolla oleviin hoitomahdollisuuksiin (Salmi ym. 2014, 12–13; Rissanen 2003, 2). Hoitajilla on merkittävä rooli tässä asiassa sen vuoksi, että asemassaan he kohtaavat itsetuhoisia nuoria ja näin ollen pystyvät myös heitä auttamaan (Prymachuk ja Trainor 2010). Kuitenkaan hoitajien mahdollisuuksia toimia auttajina ei hyödynnetä tarpeeksi. Yleisin itsetuhoisuuden muoto viiltely näkyy yleensä myös fyysisinä jälkinä ja merkkeinä kehossa, joita havaitessaan hoitajan tulisi välittömästi puuttua nuoren käyttäytymiseen ja hyödyntää tässä myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuus. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi huomioida myös muut mahdolliset ja yleensä tunnistamatta jäävät itsetuhoisuuden muodot, kuten nuoren ongelmat syömisen tai päihteiden käytön kanssa. (Salmi ym. 2014, 20–22.) Sairaanhoidajan kohdatessa itsetuhoisen nuori on tärkeää lisätä omaa tietämystä aiheesta ja täten ymmärrystä sitä kohtaan, kohdata jokainen nuori yksilöllisesti tekemättä yleistyksiä ja selvittää kyseisen nuoren tilanteeseen liittyvät itsetuhoisuuden syyt ja taustatekijät. Myös itsetuhoisuuden ilmenemismuodoista ja -tavoista ja siihen käytetyistä välineistä on hyvä kysyä suoraan. Jos hoitaja kokee aiheen itselleen vaikeaksi, voi olla hyödyllistä keskustella siitä työtovereiden tai esimerkiksi työhönohjaajan kanssa oman kuormittumisen välttämiseksi. Myös sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi painottaa enemmän nuorten itsetuhoisuuden tunnistamista ja lisätä hoitajien valmiuksia toimia näissä tilanteissa. (Rissanen 2009, 100–102.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä itsetuhoisuudesta ilmiönä niin, että osaisimme tulevaisuudessa ymmärtää nuoria ja auttaa heitä paremmin. Tutkimuksen tuloksista on hyötyä itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria kohtaaville terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille, ja lisäksi itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret voivat saada työstä ajatuksia omaan selviytymiseensä.

Tutkimuskysymykset

Tutkimustamme ohjanneita tärkeimpiä kysymyksiä olivat, miksi nuoret käyttäytyvät itsetuhoisesti, miten he ovat kokeneet selviytyneensä itsetuhoisuudesta ja mitä toiveita he haluaisivat esittää terveydenhuollon ammattihenkilöille. Halusimme saada tietoa siitä, mitä nuoret kertovat itsetuhoisuudestaan ja siitä selviytymisestä sekä miten terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi kohdata itsetuhoinen nuori. Tämä oli siis tutkimuksen ongelmanasettelun lähtökohta, jossa hahmotimme, rajasimme ja muotoilimme ongelman, johon pyrimme tutkimuksen avulla saamaan vastauksia. Tämän ongelmanasettelun pohjalta pohdimme, millaista tietoa ilmiöstä on tutkimuksessa tavoitteena tuottaa. Nämä tavoitteet ohjasivat tietyn tyyppisten kysymysten esittämistä tutkittavasta ilmiöstä eli nuorten itsetuhoisuudesta. (Jyväskylän Yliopisto 2014.) Koska valitsimme tutkimustyyppiksi laadullisen tutkimuksen, katsoimme avointen kysymysten soveltuvan parhaiten tiedon keruuseen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on jonkin ilmiön ymmärtäminen, tutkimus ja analyysi kohdistuvat käsillä olevaan aineistoon ja tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessin ajalle. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006; Kurkela 2016.) Nuorille kyselyssä esittämiämme avoimia kysymyksiä oli neljä. Kysymykset olivat:

1. Kuvaile vapaasti omaa itsetuhoisuuttasi (miksi, millaista, kuinka usein jne).
2. Kerro omin sanoin, mikä sinua on auttanut selviytymään itsetuhoisuudesta.
3. Mitä toiveita haluaisit esittää terveydenhuollon ammattihenkilöille?
4. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Näiden neljän kysymyksen lisäksi kysyimme esitiedoissa tutkittavilta iän (avoin kysymys, johon ohjeistettiin vastaamaan numerolla) ja sukupuolen (tyttö, poika ja epäselvä sukupuoli). Edellisistä viimeinen vaihtoehto oli siksi, että kokemus omasta sukupuolesta ei välttämättä ole nuorelle itsestäänselvä ja vakiintunut asia. Arvioiden mukaan 1,3 % väestöstä luokittelee itsensä transsukupuoliseksi, jolloin oma sukupuoli-identiteetti ei ole yksiselitteisesti mies tai nainen tai oman sukupuolen ilmaisu eroaa osittain tai kokonaan syntymässä määritellystä fyysisestä sukupuolesta (Alanko 2014, 16). Kokemus epäselvästä sukupuolesta voi olla yksi itsetuhoista käyttäytymistä lisäävä riskitekijä, joka tuli ottaa tutkimuksessa huomioon. Itsetuhoisen käyttäytyminen voi liittyä sukupuolen kokemukseen tai

siihen liittyviin psyykkisiin ongelmiin, ja transseksuaaleilla nuorilla on todettu olevan muita ryhmiä enemmän itsetuhoista käyttäytymistä ja jopa itsemurhayrityksiä (Alanko 2014, 38).

Kyselyssä emme myöskään rajanneet vastaajien ikää mitenkään. Kyselyyn saivat vastata kaikki, jotka kokivat olevansa nuoria tai nuoruutta eläviä, sillä katsoimme kokemuksen nuoruudesta olevan lähtökohtaisesti jokaiselle henkilökohtainen ja yksilöllinen. Kuitenkin kyselymme linkki oli sijoitettu sellaiselle internet-sivustolle ja sosiaalisen median kanavalle, jotka ovat pääasiassa nuorten käytössä ja oli oletettavaa, että kyselyyn vastaavat ovat tai ovat olleet itsetuhoisesti käyttäytyneitä nuoria.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska työmme tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siitä selviytymisestä. Laadullinen tutkimus oli mielestämme tähän parhaiten soveltuva, sillä laadullisen tutkimuksen avulla ilmiöitä ja kohderyhmää voidaan ymmärtää syvällisesti tarkastelemalla kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Inspirans Oy 2016; Jyväskylän Yliopisto 2015). Avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten avulla on mahdollista ymmärtää itsetuhoisuutta ilmiönä ja löytää konkreettisia vastauksia siihen, mikä auttaa nuoria selviytymään itsetuhoisuudesta.

6.1 Tutkimustavan valinta

Tutkimustyyppiä valitsimme laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, millainen ja miten, ja se auttaa ymmärtämään kohderyhmää ja ilmiöitä syvällisemmin (Inspirans Oy 2016). Se on tiedonkeruumenetelmä, jossa käytetään avoimia kysymyksiä. Tutkimuksessa ei ole kriittisiä pisteitä ja tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessin ajalle. Tutkijan on tutkimuksen objektiivisuuden takia ymmärrettävä, ettei sekoita omia uskomuksiaan tai asenteitaan ja arvoituksiaan tutkimuskohteeseen, vaan pyrkii ymmärtämään tutkimuskohteen näkökulmia ja ilmaisuja sekä pyrkii vuorovaikutukseen kohteen kanssa. Kyselytutkimuksen aineistoa pyritään jäsentämään ja ymmärtämään, ja teoriaa pidetään aineiston lukemisen ja tulkinnan sekä ajattelun lähtökohtana. (Kurkela 2016.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee myös kiinnittää huomiota siihen, ettei tutkimus jää vain aineiston luokittelun tasolle. Näin käy helposti, jos tutkija ei lainkaan spesifioi kysymyksenasettelua ja tutkimustehtävä asetetaan liian yleiselle tasolle. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 117.) Tutkimusta suunnitellessamme pyrimme huomioimaan myös riittävän erittelyn tutkimuskysymysten määrittelyssä.

Laadullinen tutkimus on aineiston ja analyysin ei-numeraalinen kuvaustapa, ja se on ilmiösultaan yleensä tekstiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysi kohdistuu käsillä olevaan aineistoon. Johtopäätöksiä pyritään teorian avulla tulkitsemaan, mutta aineiston totuudellisuudella ei ole merkitystä. Laadullisen tutkimuksen tehtävä on käsittää maailmaa, ja siinäkin on oltava sekä teoreettisia käsitteitä että niiden empiirisiä vastineita. (Kurkela 2016.) Luotettavuuden eli reliabiliteetin kvalitatiivisessa tutkimuksessa varmistaa aineiston riittävyys eli tietoa kerätään, kunnes uutta informaatiota ei enää tule. Validiteetti eli tutkimuksen oikeintekeminen ja pätevyys tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että kysytään oikeat kysymykset oikeilta ihmisiltä ja analysoidaan ja tulkitaan aineistoa oikein. (Inspirans Oy 2016.)

Tutkimuksen tarkoitus oli olla sekä kartoittava, selittävä että kuvaileva. Tutkimuksen avulla pyrimme etsimään nuorten itsetuhoisuuteen uusia näkökulmia ja selvittämään sitä ilmiönä, etsimään sille selityksiä kausaalisten eli syy-seuraus – suhteiden muodossa ja tunnistamaan todennäköisiä syy-seurausketjuja sekä dokumentoimaan keskeisiä piirteitä nuorten itsetuhoisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 129–130.) Tutkimuksemme lähtökohtana oli laadullisen tutkimuksen mukaisesti todellisen

elämän kuvaaminen ja tutkittavan ilmiön eli nuorten itsetuhoisuuden mahdollisimman kokonaisvaltainen tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2009, 152).

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruun suoritimme anonyyminä Webropol-kyselynä heinäkuussa 2016. Kyselyn linkki oli esillä Nuorten Mielenterveystalon internet-sivuston etusivulla Ajankohtaista-palstalla sekä Nuorten Mielenterveystalon Facebook-sivulla. Ajatuksena oli, että saisimme vastauksia ympäri Suomea ja tavoittaisimme kyselyllä mahdollisimman paljon tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia eli itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria.

6.3 Aineiston analyysi

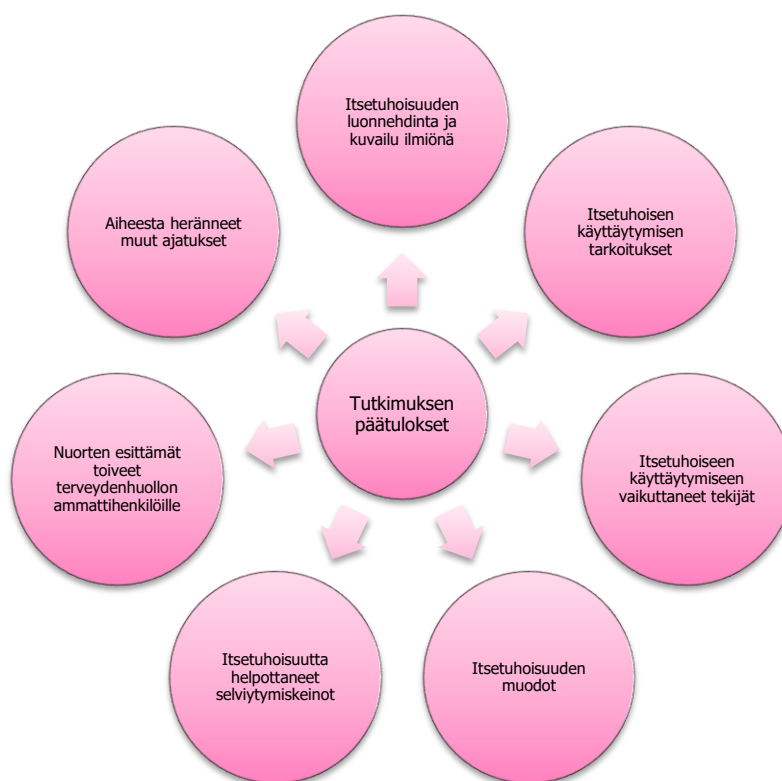
Tutkimusaineiston analysoimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, jonka avulla tehdään päätelmiä erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta materiaalista. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida kirjallisessa muodossa olevia dokumentteja (esimerkiksi päiväkirjat, haastattelut, keskustelut, raportit, artikkelit) systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmä sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin, ja sen etuina ovat herkkyys kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille. Sisällönanalyysissa tavoitteena on etsiä tekstin merkityksiä ja sen tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista saada hajanaisestakin aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, josta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Silius 2005.)

Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään, ja sitten käsitteistä kootaan uudestaan uudella tavalla looginen kokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan myös jakaa kolmeen osaan, joita ovat aineiston tiivistäminen ja pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja yhdistely sekä tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen ja teoreettisen käsitteistön muodostaminen. Yleiskäsitteiden avulla tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä jatkuvasti alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessaan. Sisällönanalyysin tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat sekä niiden sisällöt. Johtopäätöksissä on tarkoituksena pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Silius 2005.)

Aineistoa läpikäydessämme noudatimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia vaihe vaiheelta. Osiin hajotetusta aineistosta loimme käsitteistön, josta poimimme ydinasiat ja – teemat omiksi ryhmikseen ja edelleen jaottelimme aineiston siten, että etsimme ensin yksittäisille asioille yhteisiä aihepiirejä ja nimittäjiä ja loimme edelleen suurempien kokonaisuuksien ryhmiä ja yläluokkia esille tulleiden teemojen alle. Tätä samaa aineistolähtöistä metodia käytimme läpi koko työn. Pyrimme analyysissa olemaan tarkastelematta vastauksia vain yksittäisten kysymysten vastauksina, vaan enemmänkin tietoa tarjoavana kokonaisuutena. Tämä toi oman haasteensa analyysin tekemiseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Itsetuhoisille nuorille suunnattu kyselytutkimus tuotti kattavasti aineistoa sekä itsetuhoisuuden luonnehdinnasta ja kuvailusta ilmiönä, itsetuhoisen käyttäytymisen tarkoituksista, itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaneista tekijöistä, itsetuhoisuuden muodoista, itsetuhoisuutta helpottaneista selviytymiskeinoista, nuorten esittämistä toiveista terveydenhuollon ammattihenkilöille että aiheesta heränneistä muista ajatuksista (Kuvio 1). Tutkimustulokset esitellään tässä järjestyksessä.



KUVIO 1. Tutkimuksen päätulokset.

Tärkein tutkimusta ohjannut kysymys oli alun perin se, minkä nuoret ovat itse kokeneet auttavan itsetuhoisuudesta eroon pääsemisessä eli mikä on tukenut heidän kokonaisvaltaista selviytymistään itsetuhoisuudesta. Lisäksi odotimme saavamme tietoa nuorten itsetuhoisuuden muodoista ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Oletimme myös nuorten terveydenhuollon ammattihenkilöille esittämien toiveiden osaltaan käsittelevän niitä selviytymiskeinoja, jotka ovat heille itselleen olleet tai joiden he toivoisivat olevan tapoja selvittää itsetuhoisista käyttäytymismalleista.

Kyselyn ensimmäiseen kysymykseen eli ”Kuvaile vapaasti omaa itsetuhoisuuttasi (miksi, millaista, kuinka usein jne)” annetut vastaukset olivat kaikki useamman lauseen mittaisia, ja osa vastaajista oli kirjoittanut hyvinkin pitkiä vastauksia. Tämä kysymys herätti vastaajissa selkeästi eniten halua kertoa asioista ja omasta tilanteestaan. Vastauksina tuli useita kattavia kuvauksia siitä, millä tavalla vastaajien itsetuhoisuus oli ilmennyt, mitkä tekijät siihen olivat vaikuttaneet ja mitä muita ajatuksia heillä oli aiheeseen ja omaan tilanteeseensa liittyen. Lisäksi muutama vastaaja kertoi myös, mihin ajankohtaan itsetuhoisuus oli heidän elämässään ajoittunut. Kysymykseen sulkuihin laitetut apuky-

symykset osoittautuivat hyödyllisiksi, sillä moni vastaaja oli kirjoittanut vastauksensa rungon niitä mukaillen, ja oletettavasti osaltaan tämän takia vastaukset olivat niin kattavia ja monipuolisia.

Vastauksissa nousi siis selvästi esille tietyt teemat. Melkein jokainen vastaaja kertoi omassa vastauksessaan erityisesti itsetuhoisuuteensa vaikuttaneista tekijöistä ja sen muodoista. Vastausten tyyli oli hyvin vapaamuotoista, kerronnan tavoin etenevää ja osassa vastauksista ”tajunnanvirran”-tyylisesti kirjoitettua eli nopeasti asiasta toiseen etenevää. Osa vastauksista olikin kirjoitettu luettelomaisempaan muotoon, mutta osassa oli keskitytty kuvailemaan asioita, erityisesti tunnetiloja, tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Asiat oli vastauksissa esitetty sekä suorasti että epäsuorasti.

Huomionarvoista vastausten perusteella oli se, että nuoret eivät itsetuhoisesta käyttäytymisestään huolimatta kuitenkaan halunneet kehoonsa näkyviä arpia tai jälkiä. Siksi esimerkiksi viiltelyyn valittiin ensisijaisesti sellainen paikka kehossa, joka on helppo piilottaa vaatteiden alle. Arpien koettiin muistuttavan pahasta olostä, eikä kenenkään haluttu näkevän niitä (”olen aina kuitenkin pyrkinyt siihen että jälkiä ei jäisi näkyville, sillä vihaan tekemiäni arpia”, ”käsissä on paljon arpia, jotka muistuttavat joka päivä pahasta olostä”).

Kyselyn toiseen kysymykseen eli ”Kerro omin sanoin, mikä sinua on auttanut selviytymään itsetuhoisuudesta” annetut vastaukset vaihtelivat paljon, ja kysymys oli selvästi ymmärretty kahdella eri tavalla. Osa vastaajista oli selkeästi vastannut kysymykseen niin kuin se alun perin tarkoitettiin, eli mikä heitä oli auttanut selviytymään itsetuhoisuudesta kokonaisvaltaisesti ja ikään kuin pääsemään eroon koko käyttäytymismallista, mutta osa vastaajista taas oli ymmärtänyt kysymyksen tarkoittavan enemmän tilannekohtaista akuuttia selviytymistä halusta vahingoittaa itseään ja niissä tilanteissa käytettyjä keinoja. Kuitenkin vastaukset tarjosivat tästä kahtiajaosta huolimatta paljon tietoa siitä, minkä asioiden itsetuhoisesti käyttäytyneet nuoret ovat kokeneet auttavan tilanteessaan ja millaisia selviytymiskeinoja he ovat hyödyntäneet. Analyysia tehdessä ei eritelty selviytymiskeinoja sen mukaan, olivatko ne enemmän tilannekohtaisia vai kokonaisvaltaisia, vaan kaikkia esille tulleita asioita käsiteltiin yhtä lailla nuoren selviytymistä tukevinä. Nuoret kertoivat selviytymistä tukeneista keinoista vastauksissaan monipuolisesti ja kattavasti sekä suurin ilmaisuin että tulkinnanvaraisesti.

Suurin osa vastaajista oli luetellut useita eri tapoja, joiden avulla he olivat päässeet itsetuhoisista toimintamalleista, mutta osassa vastauksista oli esitetty vain yksi selviytymistä tukeva asia. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti, ettei mikään ole auttanut häntä selviytymään itsetuhoisuudesta, vaan paha olo ja sitä lievittävä itsetuhoisen käyttäytyminen (viiltely) on hänen kohdallaan edelleen jatkuvaa, eikä hänellä ole mitään keinoja sen hallitsemiseen.

Kyselyn kolmanteen kysymykseen (”Mitä toivomuksia haluaisit esittää terveydenhuollon ammattihenkilöille?”) nuoret olivat kirjoittaneet hyvin monipuolisia ja kattavia pitkiä vastauksia, joissa he otivat laajasti kantaa ammattiauttajien tarjoamaan apuun sekä sen laatuun ja ongelmakohtiin. Vastaukset kuvasivat erinomaisesti niitä asioita, jotka nuoret olivat terveydenhuoltojärjestelmässämme kokeneet epäkohdiksi tai jollain tavalla puutteellisiksi tai ongelmallisiksi. Lähes kaikissa vastauksissa nousi esille hyvin samankaltaisia asioita ja teemoja, joita nuoret toivoivat terveydenhuollon ammat-

tihenkilöiden huomioivan työssään. Vain yksi vastanneista oli kirjoittanut vastaukseensa ainoastaan, ettei hänellä ole mitään toiveita terveydenhuollon ammattihenkilöille. Nuoret kertoivat toiveistaan jälleen paljon sekä suorin ilmaisuin että tulkinnanvaraisin kuvailuin.

Nuoret toivat vastauksissaan esille tyytymättömyytensä siihen, kuinka vaikeaa apua oli saada ja kuinka he kokivat, ettei esille tuotuihin mielenterveyden ongelmiin suhtauduttu vakavasti. Useammalle vastaajalle oli yhteistä myös se, että ongelmien puhkeamisesta oli kulunut huomattavan pitkä ajanjakso varsinaisen avun hakemiseen ja sen vastaanottamiseen (”mulla meni sen vähän päälle vuosi ennen kuin sain apua kun en uskaltanut puhua ongelmistani kenellekään”). Osa ei ollut koskaan edes avun piiriin hakeutunut, vaikka se myöhemmin tarkasteltuna olisi silloisessa elämäntilanteessa tarpeen ollutkin (”itse en koskaan saanut ammattiapua, sillä on uskaltanut tai osannut sitä hakea --- vasta myöhemmin tajusin että olisin sitä tarvinnut”). Nuoret kertoivat avoimesti myös siitä, että ongelmien peitteleminen ja salailu ja täten avun hakematta jättäminen liittyy monesti jonkinlaiseen asiasta koettuun pelkoon tai häpeään (”yleensä masentunut peittää taitavasti pahan olon muilta ihmisiltä eikä aina uskalla puhua asiasta”).

Kyselyn neljänteen ja viimeiseen kysymykseen (”Haluatko kertoa jotakin muuta?”) tuli kaikkein vähiten vastauksia oletettavasti kysymyksen vapaamuotoisen asettelu vuoksi. Yksi vastaaja oli kirjoittanut vastaukseensa vain ”ei lisättävää” ja yhden nuoren vastaus sisälsi pelkästään onnen ja menestyksen toivotukset opinnäytetyön tekijöille, mutta loput vastanneista olivat kirjoittaneet pidemmän ja monisisältöisemmän vastauksen.

Nuorten vastausten perusteella esille nousseita teemoja olivat yleisen tulosten tarkastelun lisäksi itsesuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu, itsesuhoisuuden tarkoitus, itsesuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät, itsesuhoisuuden muodot, itsesuhoisuudesta selviytyminen ja keinot siihen, nuorten esittämät toiveet terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä muut nuorten esittämät ajatukset. Tulokset esitellään tässä järjestyksessä.

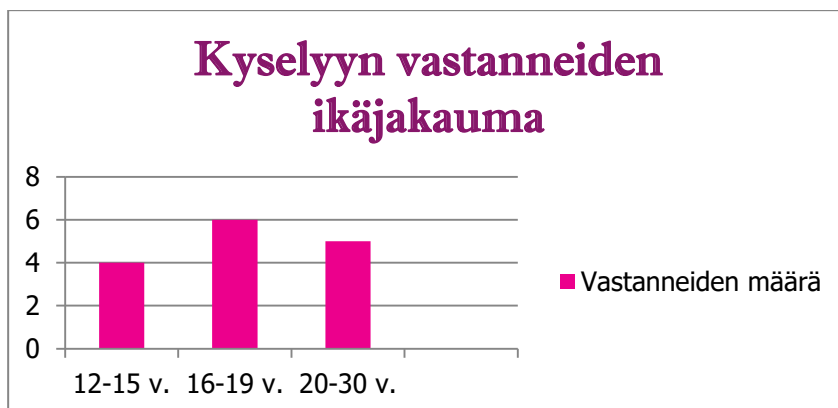
7.1 Yleistä tulosten tarkastelua

Sukupuoli ja ikäjakauma

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat ilmoittaneet sukupuolekseen vaihtoehdon ”tyttö”. Kyselyyn ei vastannut yhtäkään poikaa, eikä yksikään vastaajista ollut myöskään ilmoittanut sukupuolekseen jotain muuta eli epäselvää sukupuolta.

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 15 henkilöä ja heidän ikäjakaumansa asettui välille 12–30 vuotta. 12–15-vuotiaita vastaajia oli 4 henkilöä, 16–19-vuotiaita 6 henkilöä ja 20–30-vuotiaita 5 henkilöä (Kuvio 2, s. 35). Suurin osa vastaajista oli ilmoittanut ikänsä numeroina, kuten kysymyksessä ohjeistettiin. Osa oli ilmoittanut syntymävuotensa, yksi tarkan syntymäaikansa ja lisäksi yksi oli vastannut täyttävänsä x kuussa x vuotta. Nämä vastaukset tulkittiin siten, että syntymävuoden ilmoittaneiden vastaajien iäksi laskettiin se, kuinka paljon he tänä vuonna täyttävät vuosia, ja tarkan syntymäajan

ilmoittaneen sekä xkuussa vuosia täyttäneen vastaajan kohdalla laskettiin, kuinka vanhoja he ovat olleet kyselyyn vastaamishetkellä.

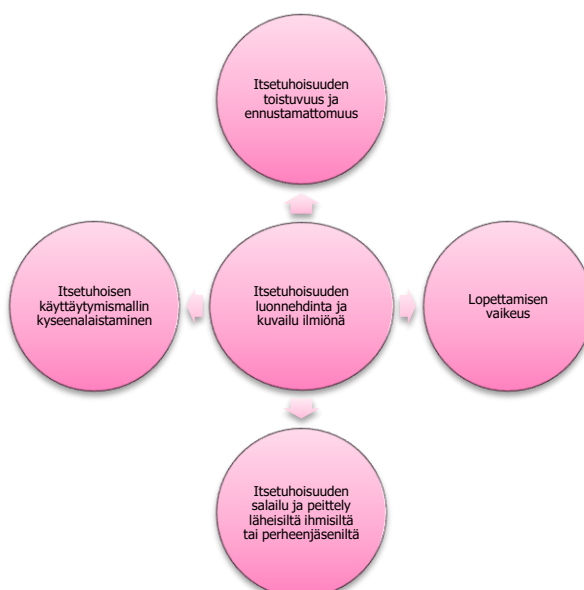


KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Yhteistä lähes kaikille vastaajille oli se, että itsetuhoisuus oli alkanut yläkouluikäisenä (13–15-vuotiaana) murrosiässä ja kestänyt yleensä pidemmän aikaa (useamman vuoden ajan) elämässä joillain edelleen jatkuen. Yksi vastaaja totesi tekstissään kuolemaan liittyviä ajatuksia olleen hänellä vielä jopa 23-vuotiaana, eli itsetuhoisuus ei ollut loppunut murrosiän jälkeen vaan jatkunut vielä aikuisiässäkin.

7.2 Itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu

Nuorten luonnehtiessa ja kuvaillessa omaa itsetuhoisuuttaan vastauksissa nousi esille erilaisia teemoja, jotka kuvasivat itsetuhoisuutta ilmiönä ja nuorten kokemuksia siitä (Kuvio 3). Näitä teemoja olivat itsetuhoisuuden toistuvuus ja ennustamattomuus, lopettamisen vaikeus, itsetuhoisuuden salaaminen ja peittely läheisiltä ihmisiltä tai perheenjäseniltä sekä itsetuhoisen käyttäytymismallin kyseenalaistaminen.



KUVIO 3. Itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu ilmiönä.

Itsetuhoisuuden toistuvuus ja ennustamattomuus

Osalla nuorista itsetuhoinen käyttäytyminen (sekä konkreettiset teot että itsetuhoiset ajatukset) oli päivittäistä ja toistuvaa ("viiltelin päivittäin", "minulla on usein itsetuhoisia ajatuksia", "oon viillelyt noin 2 vuotta"), mutta osa kertoi sen olevan epäsäännöllistä ja ajoittain tapahtuvaa ("viiltely on jatkunut välillä", "välillä useemmin ja välillä on pitkiäkin välejä kun en viiltele", "(itsetuhoisia) ajatuksia tulee silloin tällöin mieleen") tai sijoittuneen johonkin tiettyyn ajankohtaan elämässä ("itsetuhoisuutta oli n. 4 kuukauden ajan 16-vuotiaana kun ex-poikaystäväni jätti minut"). Itsetuhoisen käyttäytymisen hallitsemattomuus ja ennustamattomuus oli kuitenkin hyvin yleistä vastaajien kokemusten perusteella ("viiltely oli ainoa mitä ajattelit", "niitä (itsetuhoisia ajatuksia) saattaa tulla yhtäkkiä yks kaks"). Itsetuhoisuus oli joillain ollut jopa niin voimakasta ja kontrolloimatonta, että se oli vaatinut fyysisiä pakkokeinoja sairaalaolosuhteissa ("tarvittiin osastohoidossa lepositeitä ja kiinnipittoa").

Lopettamisen vaikeus

Useita vastauksia yhdisti niissä kuvailtu itsetuhoisen käyttäytymisen lopettamisen vaikeus ("viiltely alkoi 12-vuotiaana, ja on jatkunut tähän päivään saakka", "olen --- saanut pidettyä varmaan vuodenkin taukoja, mutta aina välillä kuitenkin hairahdun, ja viiltelen"). Itsetuhoisen käyttäytymisen lopettaminen ei vastausten perusteella ole kovin helppoa tai yksinkertaista, ja osa vastaajista kertoi, kuinka oli jo vuosien ajan yrittänyt päästä tavasta eroon siinä kuitenkaan onnistumatta ("olen yrittänyt lukiosta asti sitä lopettaa"). Vastauksissa oli myös pohdittu sitä, kuinka järjenvastaisen helppo ratkaisu itsensä vahingoittaminen on hankalassa elämäntilanteessa ("on absurdi ajatus kuinka helposti voisi tappaa itsensä ---"). Itsetuhoisesti käyttäytyminen oli nuorille yksinkertainen ja nopea tapa lievittää omaa tuskaa, kun keinoja muuhun ei ole ("yleensä olo tuntuu neuvottomalta, ettei keinoja ole enää").

Itsetuhoisuuden salailu ja peittely läheisiltä ja perheenjäseniltä

Vastauksissaan nuoret toivat esille myös sen, kuinka he pyrkivät aina viimeiseen asti pitämään itsetuhoisuutensa salassa läheisiltään. Itsetuhoisesta käyttäytymisestä tai ajatuksista ja sen taustalla olevasta henkisestä pahoinvoinnista ei haluta kertoa kenellekään, vaan se pidetään ainoastaan omiana tietona. Useampi nuori oli vastauksessaan ilmoittanut tehneensä tai tekevänsä näin ("en koskaan kertonut kellekään", "en ottanut pahaa oloani kenenkään kanssa puheeksi kuin vasta vuosia myöhemmin", "peittelin masentuneisuutta läheisiltä", "paha olo --- kuoren takana", "kun itkee ja pitää kättä suun edessä ettei kukaan kuulisi ---"). Vastauksista ilmeni, että jopa nuoren äiti saattoi olla tietoinen viiltelystä, mutta itsetuhoisen käyttäytymisen oikeaa syytä peiteltiin silti väittämällä sen olevan huomionhakemista sen sijaan, että vanhemmille olisi kerrottu psyykkisestä pahoinvoinnista ("äiti on kysynyt miksi viiltelen olen sanonut että haen huomioo oikeesti minulla on paha olla"). Lisäksi vastauksissa kerrottiin, että näkyvien arprien muodostumista pyrittiin välttelemään, koska arvet koettiin vastenmielisiksi ja toisten silmissä hävettäväksi asiaksi ("vihaan tekemiäni arpia", "enkä kehdannut kulkea kesällä niin, että mun (viillelyt) käsivarret näkyis"). Itsetuhoisuuden salaamisen muilta

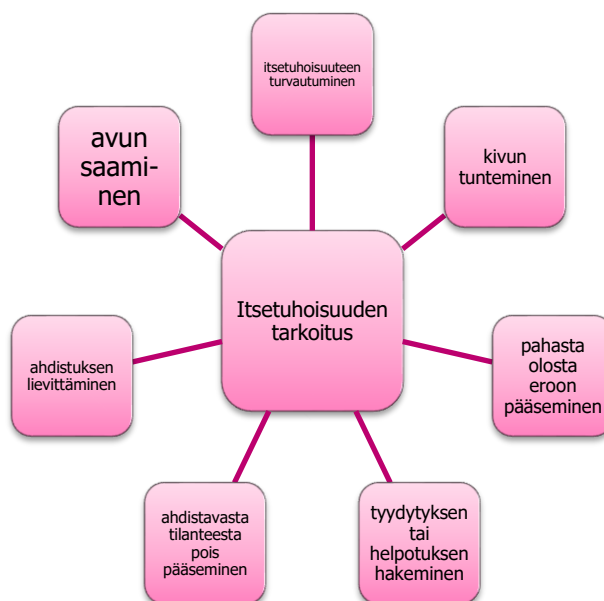
nuoret kokivat kuitenkin kaiken kaikkiaan hyvin raskaana ja voimia vievänä asiana (”ja tämä on pahinta itsetuhoisuudessa tiedostaa tämä kaikki ja silti näytellä normaalia ulospäin”).

Itsetuhoisen käyttäytymismallin kyseenalaistaminen

Vastauksissaan nuoret myös kyseenalaistivat oman itsetuhoisen käyttäytymismallinsa ja pitivät siitä eroon pääsemistä hyvänä ja helpottavana asiana (”olisi kannattanut hakea apua”, ”olisin sitä (apua) tarvinnut”, ”nykyään en koe enää olevani itsetuhoinen, ja se on helpotus”). Vastausten perusteella nuorilla oli itselläänkin kaikesta huolimatta ymmärrystä siitä, ettei itsetuhoinen käyttäytyminen ole pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna toimiva keino pahan olon ilmaisemiseen tai käsittelyyn (”onnekseni ymmärsin lopettaa”, ” jälkepäin ajateltuna olisi kannattanut hakea apua”). Vastauksissa nousi esille myös ajatuksia muiden toimintamallien etsimisestä (”se ilta herätti minut, että nyt ei ehkä oo kaikki kunnossa ja kannattais ehkä puhua jollekin”), mutta kuitenkin nuoret eivät vastausten perusteella olleet konkreettista apua juuri saaneet (”en koskaan kertonut kellekkään itsetuhoisuudestani, eikä siitä kukaan vielä tiedä”, ”en ottanut pahaa oloani kenenkään kanssa puheeksi ---”, ”-- kukaan ei oikein voinut auttaa”).

7.3 Itsetuhoisuuden tarkoitus

Itsetuhoisen käytöksensä tarkoitukseksi nuoret kertoivat useita erilaisia syitä (Kuvio 4). Näitä syitä olivat itsetuhoisuuteen turvautuminen (”turvauduin siihenkin”), kivun tunteminen (”--- tarve tuntea kipua”), pahasta olosta eroon pääseminen (”--- jotta pääsisin pahasta olosta eroon”), tyydytyksen tai helpotuksen hakeminen (”(itsetuhoisuudesta) sain jonkinlaista --- hetken helpotusta”), ahdistavasta tilanteesta pois pääseminen (”--- palaa laahustaen sänkyyn ja rukoilee pois pääsystä”), ahdistuksen lievittäminen (”--- koin paljon ahdistusta”) sekä avun saaminen (”---apua (ei) saa ellei tee itselleen --- jotain kamalaa”). Itsetuhoisella toiminnalla nuoret siis pyrkivät vastausten perusteella hyvin usein jollain keinolla helpottamaan omaa henkistä pahoinvointiaan ja etsimään poispääsyä vaikeasta tilanteesta (”haluaisin välistä tappa itseni, jotta pääsisin pahasta olosta eroon”).

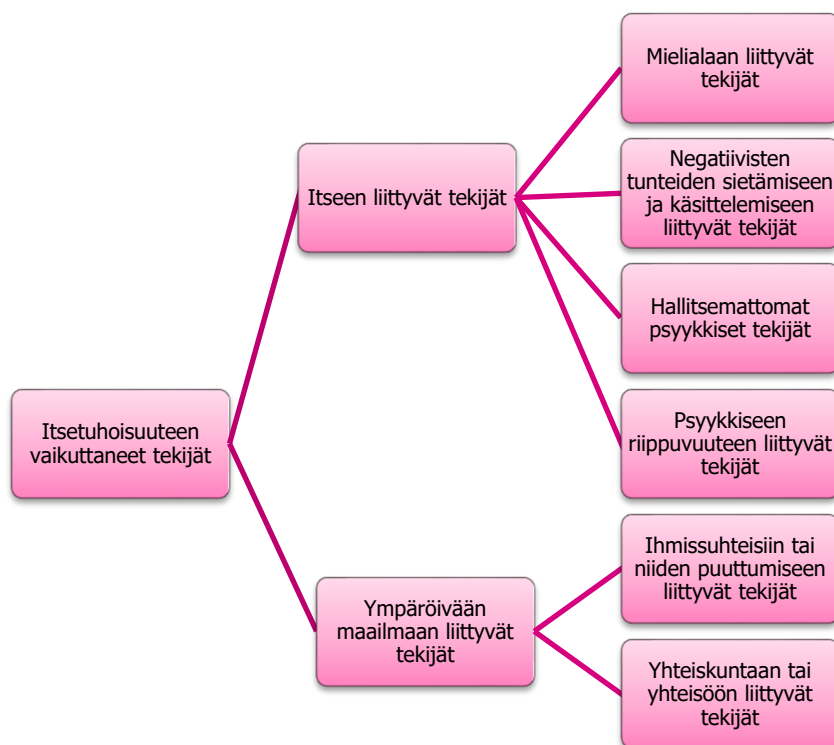


KUVIO 4. Nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen tarkoitukset.

Itsetuhoisuuden tarkoituksen kuvaamisen sijaan nuoret kertoivat vastauksissaan enemmän niitä tekijöitä, jotka myötävaikuttivat itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsetuhoisiin toimintamalleihin hakeutumiseen.

7.4 Itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät

Vastauksissa nousi esille hyvin monentyyppisiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaneita tekijöitä. Tekijöitä oli useita erilaisia ja osa niistä oli myös päällekkäisiä toisten tekijöiden kanssa. Tekijöistä löytyi suurimpina kokonaisuuksina sekä itseen että ympäröivään maailmaan liittyviä tekijöitä (Kuvio 5).



KUVIO 5. Nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät.

7.4.1 Itseen liittyvät tekijät

Itseen liittyvät tekijät jakoutuivat edelleen neljään eri pääryhmään, joita olivat mielialaan liittyvät tekijät, negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelemiseen liittyvät tekijät, hallitsemattomat psyykkiset tekijät sekä psyykkiseen riippuvuuteen liittyvät tekijät.

Mielialaan liittyvät tekijät

Mielialaan liittyviä tekijöitä nuoret olivat selkeästi ilmoittaneet eniten niiksi tekijöiksi, jotka johtivat itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Näitä tekijöitä vastauksissa olivat alakuloisuus ("olen ollut melko alakuloinen ---"), keskivaikea masennus ("sairastin keskivaikeaa masennusta"), lievä masennus ("sairastin) vähintään lievää masennusta"), surullinen olo ("sitä (viiltelyä) tein ollessani todella surullinen"), masentunut mieliala ("olin luultavasti masentunut", "peittelin masentuneisuutta ---") sekä

synkät ajatukset ("itsetuhoiset ajatukset) liittyvät synkkiin ajatuksiin"). Nuoret olivat myös eritelleet vastauksissaan tarkemmin alavireiseen mielialaansa vaikuttaneita tekijöitä ("uskon, että myös jatkuva huonosti nukkuminen pahensi mielialaa").

Negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelyyn liittyvät tekijät

Toinen vastauksissa esiintynyt itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttanut merkittävä tekijä oli kykenemättömyys sietää negatiivisia tunteita sekä niiden käsittely itsetuhoisen käytöksen avulla. Tähän liittyviä vastauksissa ilmenneitä tekijöitä olivat paha olo tai ahdistus, neuvoton ja keinoton olo ja sen purkaminen, epätoivoinen olo sekä kykenemättömyys käsitellä epäonnistumisen tunteita. Näitä tekijöitä nuoret olivat vastauksissaan ilmaisseet sekä suorasti että epäsuorasti ("käyttäydyn itsetuhoisesti) ainaku mulla on huono olla", "(koska) minulla on paha olla").

Lähestulkoon kaikki kyselyyn vastanneet nuoret olivat vastauksessaan jollain tavalla ilmoittaneet tai tuoneet esille, että yleisin itsetuhoisen käyttäytymisen laukaiseva tekijä on juuri halu jollain keinolla lievittää omaa vaikeaa oloa ("jotenkin haluaa vain purkaa oloaan siihen", "ku oli paha olla ---", "olo tuntuu neuvottomalta, ettei keinoja ole enää"). Nuoret kokivat itsetuhoisuuden olleen keino purkaa ja käsitellä vaikeita tunnetiloja. Myös oman kehon ja mielen kehitymisestä koettu ahdistus oli mainittu yhtenä itsetuhoisuuteen vaikuttaneena tekijänä ("--- koin paljon ahdistusta oman itseni kehityksestä").

Jo pelkkä ajatus itsen vahingoittamisesta saattoi toimia rauhoittumiskeinona akuutin kriisin keskellä, mihin pystyi keinottomuudessaan turvautumaan ja joka sai mielen rauhoittumaan ("kun on rauhoittunut vasta sitten --- ottaa terän käteen"). Vastauksista myös ilmeni, kuinka kaikenlaiset pienetkin epäonnistumisen tunteet saattoivat johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Epäonnistumisen kokemukset myös jäivät vaivaamaan mieltä pidemmäksi aikaa, ja nämä käsittelemättömät tunteet saattoivat vasta myöhemmin oireilla itseä vahingoittavana käytöksenä ("epäonnistumisen ei tarvitse --- edes tapahtua samana päivänä").

Hallitsemattomat psyykkiset tekijät

Hallitsemattomiksi psyykkisiksi tekijöiksi listasimme sellaisia tekijöitä, jotka vastaajien tekstien perusteella selkeästi aiheutuivat jostakin pakonomaisesta psyykkisestä toiminnosta tai muusta kuin mielialaan liittyvästä psyykkisestä häiriötilasta. Näitä tekijöitä olivat psykoottiset pakottavat ajatukset ("satutin itseäni psykoottisten pakottavien ajatusten takia"), paniikkikohtauksista aiheutuva itsen vahingoittaminen ("paniikkikohtausten aikana --- saatoin (käyttäytyä itsetuhoisesti)"), hallitsematon kohtausnomainen tarve satuttaa itseään ("nykyään saan jonkun ihme kohtauksen ja raavin itseäni, revin tukkaani tai hakkaan päätä seinään") ja mahdollinen syömishäiriö ("oon syönyt todella vähän", "laihtuin --- 5 kg").

Psyykkiseen riippuvuuteen liittyvät tekijät

Psyykkiseen riippuvuuteen liittyviä tekijöitä oli esitetty vastauksissa runsaasti. Useat nuoret kuvaivat vastauksissaan toistuvasti, kuinka itsetuhoiset ajatukset ja itsen fyysinen vahingoittaminen olivat heille äärimmäisen addiktoivia toimintamalleja, joiden käyttämisestä he eivät halustaan huolimatta pystyneet lopettamaan. Vastauksissa esiintyneitä psyykkiseen riippuvuuteen liittyviä tekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle olivat koukkuun jääminen ("siihe (viiltelyyn) vaa jäi koukkuu"), riippuvuuden syntyminen ("se (viiltely) on kuin riippuvuus"), viiltelyn koukuttavuus ("viiltely koukutti") sekä elämäntilanteen hankaloituessa voimistuva tarve tuntea fyysistä kipua ("tarve tuntea kipua --- voimistuu, kun elämäntilanne muuttuu hankalaksi").

Nuoret käyttivät vastauksissaan muun muassa riippuvuutta suoraan kuvailevia termejä ("se on kuin riippuvuus", "siihe vaa jäi koukkuu", "viiltely koukutti") ja lisäksi muita itsetuhoisen käytöksen pakonomaisuutta ja vastustamattomuutta kuvailevia ilmauksia ("tulee tietynlainen tarve tuntea kipua", "niitä (itsetuhoisia ajatuksia) saattaa tulla yhtäkkiä yks kaks vaikka en edes ajattelisi sitä", "välillä sen (teräesineen) pystyy laittaa pois välillä ei").

Vastauksissa viiltely myös kuvattiin niin addiktoivaksi, että ainoastaan se pyöri ajatuksissa silloinkin, kun oli hyvä olla ("hyväliki tuulel viiltely oli ainoa mitä ajattelit"). Halun vahingoittaa itseään hyvän olon saavuttamiseksi kuvailtiin myös voimistuvan silloin, kun elämäntilanne muuttui hankalammaksi – kuten missä tahansa muussakin riippuvuudessa.

7.4.2 Ympäröivään maailmaan liittyvät tekijät

Nuorten vastausten perusteella itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy runsaasti myös ympäröivästä maailmasta. Ympäröivään maailmaan liittyvät tekijät jakautuivat ihmissuhteisiin tai niiden puuttumiseen liittyviin tekijöihin sekä yhteiskuntaan tai yhteisöön liittyviin tekijöihin.

Ihmissuhteisiin tai niiden puuttumiseen liittyvät tekijät

Nuorten vastauksissa ilmenneitä ihmissuhteisiin tai niiden puuttumiseen liittyviä tekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle olivat raskaalta tuntuvat ihmissuhteet ("ihmissuhteet tuntuivat raskailta"), ulkopuolisuuden tunne ("tunnen että minut jätetään ulkopuolisesti"), yksinäisyys ("käyttäydyn itsetuhoisesti) kun olen --- yksin"), seurustelusuhteen päättymisen ("--- poikaystävänä jätti minut"), kaverilta saadut vaikutteet ("sain ekaks vaikutteita kaverilta") sekä tunne siitä, etteivät vanhemmat välitä tai huomaa pahaa oloa ("tunnen --- että vanhemmat eivät välitä tai huomaa kun minulla on huono olo").

Läheiset ihmissuhteet olivat nuorille vastausten perusteella sekä voimaa antava tekijä että myös erittäin haavoittava asia. Erityisesti läheisten ihmissuhteiden epäonnistuminen koettiin laukaisevana tekijänä itsetuhoiselle käyttäytymiselle ("itsetuhoisuutta oli --- kun ex-poikaystävänä jätti minut"). Yksinäisyys ja yksinolo kuvattiin useammassa vastauksessa tekijäksi, joka aiheutti itsetuhoisia ajatuksia

ja jopa tekoja ("yön pimeimpinä tunteina ajatukset tulvivat helposti mieleen ja silloin ne ovat pahimpia", "olin yksinäinen ja tunsin oloni riittämättömäksi").

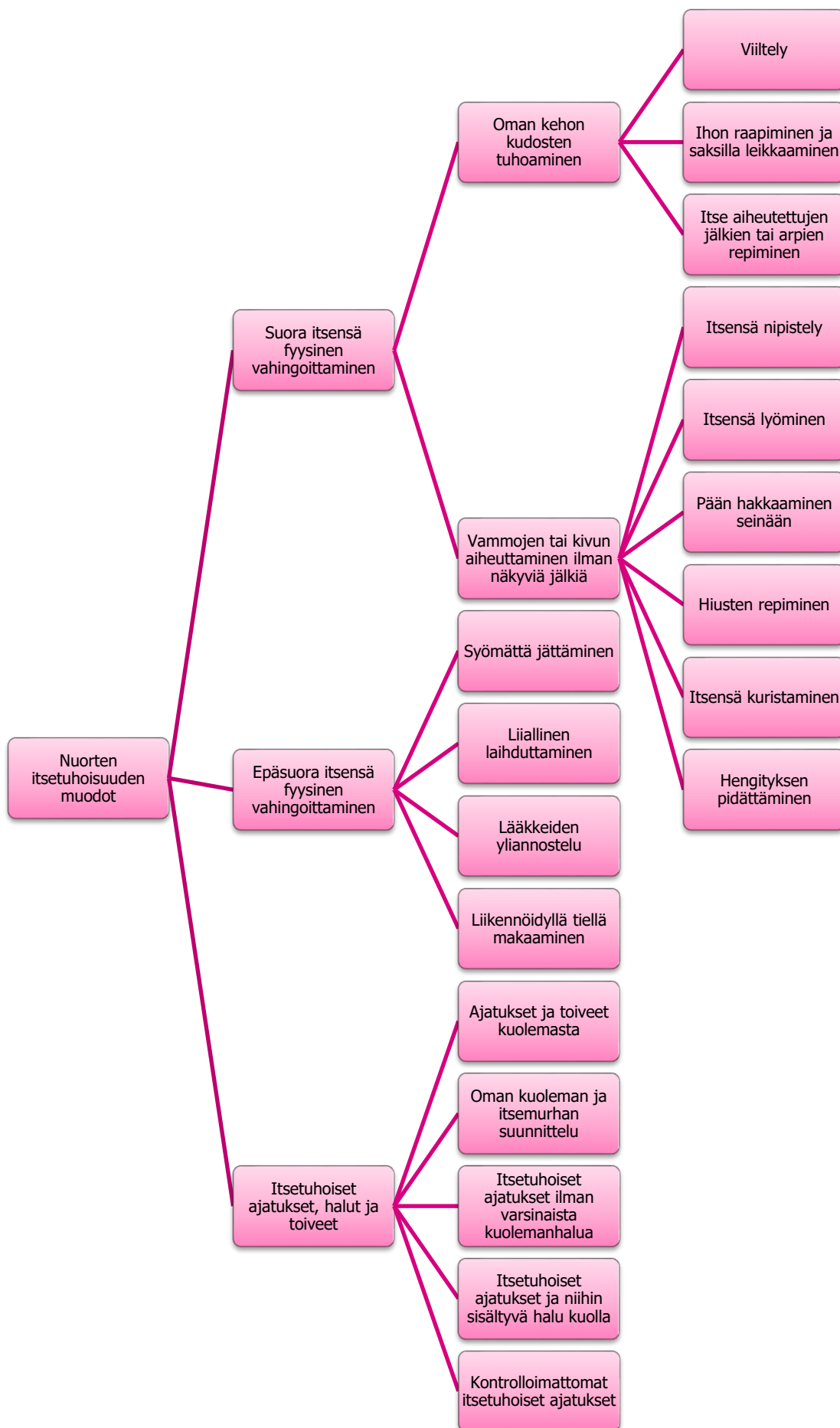
Yhteiskuntaan tai yhteisöön liittyvät tekijät

Yhteiskuntaan tai yhteisöön liittyviin tekijöihin kuuluivat vastauksissa mainituista asioista suoritus- ja ulkonäköpaineet ("myös suoritus/ulkonäköpaineet liittyvät synkkiin ajatuksiin"), ahdistus ympäristön vaatimusten täyttämisestä ("koin paljon ahdistusta ympäristön vaatimuksien täyttämisestä") sekä riittämättömyyden tunne ("tunsin oloni riittämättömäksi").

Vain harvat nuoret olivat vastauksessaan ilmoittaneet suoraan yhteiskuntaan tai yhteisöön liittyviä itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaneita tekijöitä, mutta useissa vastauksissa kuvattiin epäsuorasti koettua ahdistusta tai riittämättömyyttä ulkoisesta maailmasta tulevien paineiden edessä. Nuoret muun muassa kuvasivat vastauksissaan pakonomaista ja tarpeetonta laihduttamistaan ("en syönyt melkein yhtään --- laihtuin 51 kilosta 46 kiloiseksi eli 5 kg") sekä yhteiskunnan odotusten täyttämättä jättämistä ja ahdistusta siitä ("ajatukset lähtevät siitä kun epäonnistuu ---").

7.5 Nuorten itsetuhoisuuden muodot

Nuorten vastauksissa itsetuhoisuuden muodot jakoutuivat kolmeen eri pääryhmään, joita olivat suora itsen fyysinen vahingoittaminen, epäsuora itsen fyysinen vahingoittaminen sekä itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet (Kuvio 8, s. 42). Suoraan itsen fyysiseen vahingoittamiseen laskettiin kuuluviksi kaikki sellaiset itsetuhoisen käyttäytymisen muodot, joilla vastaajat olivat tahallisesti ja konkreettisesti vahingoittaneet omaa kehoaan. Epäsuoraan itsen fyysiseen vahingoittamiseen laskettiin kuuluviksi sellaiset itsetuhoisuuden muodot, joilla vastaajat olivat epäsuorasti pyrkineet vahingoittamaan omaa kehoaan, ja itsetuhoisiin ajatuksiin, haluihin ja toiveisiin kaikki sellaiset edellä luetellut oman mielen sisäiset asiat, jotka liittyivät jollain tavalla itsen vahingoittamiseen.



KUVIO 8. Nuorten itsetuhoisuuden muodot.

7.5.1 Suora itsensä fyysinen vahingoittaminen

Kaikille suoran itsensä fyysisen vahingoittamisen muodoille oli yhteistä se, että vastaajat pyrkivät niiden kautta tietoisesti ja tarkoituksellisesti sekä tuhoamaan oman kehonsa kudoksia että aiheuttamaan itselleen haittaa, vammoja, kipuja ja/tai tuskaa. Vastauksissa esille tulleita itseän kohdistuvia suoria fyysisen vahingoittamisen muotoja olivat käsivarsien tai muiden ruumiinosien viiltely, ihon raapiminen ja saksilla leikkaaminen, itse aiheutettujen jälkien tai arpien repiminen, itsensä nipistely ja lyöminen, pään hakkaaminen seinään, hiusten repiminen, itsensä kuristaminen ja hengityksen pidättäminen.

Oman kehon kudosten tuhoaminen

Oman kehonsa kudoksia nuoret pyrkivät tuhoamaan viiltelemällä, raapimalla tai leikkaamalla saksilla. Kudostuho kohdistui pääasiassa käsivarsiin, mutta myös muihin kehonosiin, kuten reisiin ja sormiin ("ruuvasit --- terän irti ja veit sen sun reidelle").

Viiltely oli vastaajien keskuudessa kaikkein yleisin oman kehon kudosten tuhoamisen muoto. Huomattavan suuri osa vastanneista kertoi viillelleen tai viiltelevänsä edelleen. Käsivarsien viiltely oli yleisintä, mutta osassa vastauksista kerrottiin myös muihin kehonosiin (esimerkiksi reisiin) kohdistuvasta viiltelystä. Viiltely oli kuvattu riippuvuutta aiheuttavana ja kontrolloimattomana asiana tai pakonomaisena tarpeena, jota jotkut vastaajat olivat yrittäneet useasti lopettaa siinä kuitenkin onnistumatta. Viiltelystä myös käytettiin vastauksissa sanaa "automaattisesti" kuvaamaan sitä, kuinka itsestään selvä vaihtoehto oman kehon vahingoittaminen pahan olon hetkellä on psyykkisesti oireilevalle nuorelle esimerkiksi ongelmista puhumisen tai avun hakemisen sijaan.

Kudostuhoa pyrittiin aiheuttamaan myös raapimalla ihoa tai jopa leikkaamalla sitä saksilla. Vastauksissa kuvattiin myös sormien ihon raapimista ("saatoin raapia sormista ihoa auki") sekä raapimalla tai viiltelemällä aiheutettujen jälkien repimistä uudelleen auki aiheuttaakseen itselleen lisää kipua. Jo aiheutettuja arpia ja jälkiä kerrottiin raavittavan myös siksi, ettei niistä jäisi arpia muiden nähtäville ("viiltelen ja rapsutan jäljet pois suihkussa").

Vammojen tai kivun aiheuttaminen ilman näkyviä jälkiä

Vammoja tai kipua ilman näkyviä jälkiä nuoret kuvasivat aiheuttaneensa itselleen nipistelemällä, lyömällä omaa kättä kovalla esineellä, lyömällä itseään kasvoihin tai muualle, hakkaamalla päätä seinään, repimällä hiuksia, kuristamalla ja pidättämällä hengitystään. Vaikka myös oman kehon kudosten tuhoamisella tavoiteltiin fyysisen kivun aiheuttamista itselle, osa vastaajista ilmoitti lisäksi muita fyysisen vahingontuoton muotoja, joiden pääasiallinen tarkoitus oli kivun aiheuttaminen ilman näkyvien arpien tai jälkien syntymistä.

Kovalla esineellä omaan käteen kohdistuneiden iskujen kerrottiin olevan välillä jopa niin voimakkaita, että niistä muodostui käteen "kunnon mustelmia". Tässä suhteessa siis todennäköisesti tavoiteltiin

ohimenevän kivun lisäksi myös näkyvien jälkien muodostumista, vaikka näissä fyysisen vahingon-tuoton muodoissa se ei pääasiallinen tarkoitus ollutkaan.

7.5.2 Epäsuora itsensä fyysinen vahingoittaminen

Epäsuoraan itsensä fyysiseen vahingoittamiseen kuuluivat sellaiset itsensä vahingoittamisen muodot, joilla vastaajat pyrkivät aiheuttamaan itselleen kärsimystä tai merkittävää haittaa ilman varsinaista kipukokemusta tai joilla he ottivat merkittäviä riskejä aiheuttaakseen itselleen vaaratilanteen. Tällaisia itsetuhoisuuden muotoja olivat syömättä jättäminen ("syömättä jättämistä", "en syönyt melkein yhtään"), liiallinen laihduttaminen ("oon syönyt todella vähän --- laihtuin 51 kilosta 46 kiloiseksi eli 5 kg"), lääkkeiden yliannostelu ("välillä ottanu lääkkeitä enemmän kun saisi") ja liikennöidyllä tiellä makaaminen ("autotiellä makoilua").

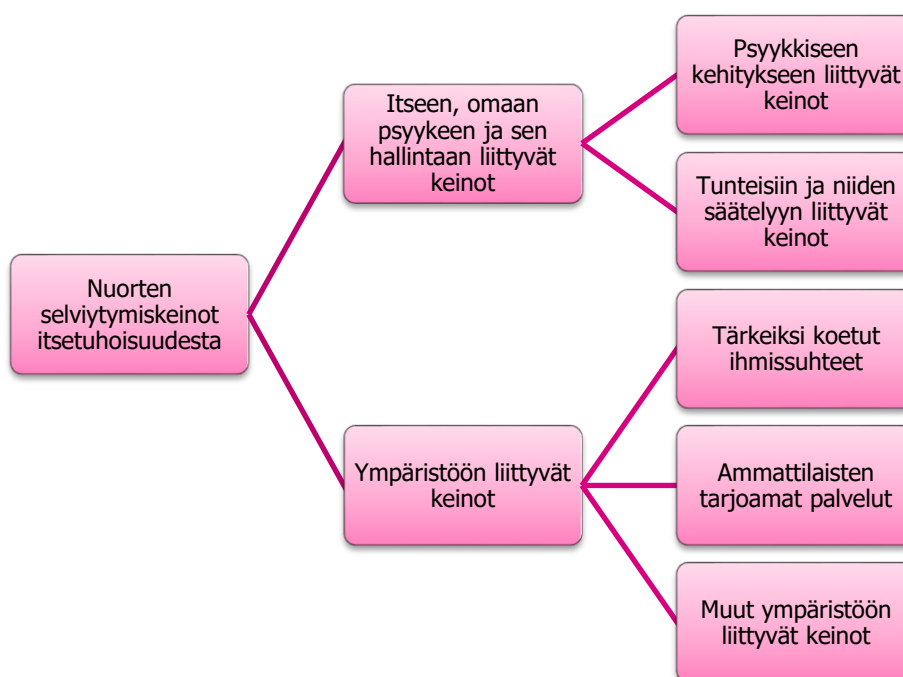
7.5.3 Itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet

Kolmas pääryhmä nuorten itsetuhoisuuden muodoissa olivat itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet. Näihin lukeutuivat kuuluviksi ajatukset ja toiveet kuolemasta ("minulla oli --- ajatuksia ja toiveita kuolemasta", "olen miettinyt omaa kuolemaa"), oman kuoleman ja itsemurhan suunnittelu ("olen miettinyt --- sitä, miten voisin itseltäni hengen jos voisin"), itsetuhoiset ajatukset ilman varsinaista kuolemanhalua ("itsetuhoisista ajatuksista huolimatta) en kuitenkaan halua kuolla"), itsetuhoiset ajatukset ja niihin sisältyvä halu kuolla ("koin usein haluavani kuolla") sekä sellaiset itsetuhoiset ajatukset, joita ei itse pystynyt kontrolloimaan ("niitä (itsetuhoisia ajatuksia) saattaa tulla yhtäkkiä yks kaks vaikka en edes ajattelis sitä"). Osa nuorista kertoi itsetuhoisuutensa ilmenneen tai edelleen il-menevän enemmän juuri itsetuhoisina ajatuksina kuin varsinaisina konkreettisina tekoina, mutta sen aiheuttama kärsimys oli vastausten perusteella silti yhtä mittavaa kuin niidenkin nuorten kohdalla, jotka olivat päätyneet fyysisesti vahingoittamaan itseään.

Itsetuhoisia ajatuksia, haluja ja toiveita nuoret kuvasivat vastauksissaan hyvin rankoin sanakääntein ("--- palaa laahustaen sänkyyn ja rukoilee poisää", "--- kuinka päästä kivuttomasti ja helposti pois", "--- miten voisin itseltäni hengen jos voisin"). Osa nuorista tuntui kokevan, että jo pelkästään omaan kuolemaan liittyvät ajatukset ilman varsinaista niiden toteuttamisen tai täytäntöönpanemisen halua tuovat tilanteeseen ja omaan oloon helpotusta ("en kuitenkaan halua kuolla --- en vielä, enkä oman käden kautta", "enkä aio niitä toteuttaa"). Toisille ajatukset olivat ohimeneviä ("ei ne koskaan kauaa kestä"), mutta osa kuvasi itsetuhoisten ajatusten hallitsevan omaa ajattelua ("päivät ovat täynnä ajatuksia siitä", "hyvätki tuulel viiltely oli ainoa mitä ajattelit"). Kuitenkin vastauksissa oli kuvattu myös sitä, kuinka itsetuhoiset ajatukset hallitsivat ajattelua paitsi yksin ollessa, myös läheisten seurassa. Ajatukset tulivat mieleen yhtäkkiä ja kontrolloimattomasti ("niitä saattaa tulla yhtäkkiä yks kaks vaikka en edes ajattelis sitä"), eivätkä ne siis välttämättä tarvinneet mitään ärsykettä tai laukaisevaa tekijää.

7.6 Itsetuhoisuudesta selviytyminen ja keinot siihen

Itsetuhoisuudesta selviytymistä edistäviä keinoja nuorille olivat olleet sekä itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan että ympäristöön liittyvät keinot, jotka molemmat esiintyivät vastauksissa monipuolisesti (Kuvio 6). Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvät keinot jakautuivat edelleen psyykkiseen kehitykseen liittyviin keinoihin sekä tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyviin keinoihin. Ympäristöön liittyvien keinojen alaryhmiksi muodostuivat tärkeiksi koetut ihmissuhteet, ammattilaisten tarjoamat palvelut sekä muut ympäristöön liittyvät keinot. Tulokset esitellään edellä mainitussa järjestyksessä.



KUVIO 6. Nuorten selviytymiskeinot itsetuhoisuudesta.

7.6.1 Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvät keinot

Vastauksissa ilmoitettiin useita selviytymistä tukeneiksi tai edelleen tukeviksi keinoiksi itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyviä keinoja. Itseen liittyvät keinot jaoinme edelleen psyykkiseen kehitykseen liittyviin keinoihin sekä tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyviin keinoihin.

Psyykkiseen kehitykseen liittyvät keinot

Psyykkiseen kehitykseen liittyviin keinoihin listattiin niitä nuorten esille tuomia selviytymistä edistäneitä keinoja, jotka jollain tavalla liittyivät oman identiteetin ja itsetunnon vahvistumiseen, positiivisemmän suhteen luomiseen itseen sekä asioiden ja niiden merkityksen syvempään tiedostamiseen. Nuoret kertoivat näistä selviytymiskeinoista sekä suurin ilmaisuin että epäsuorasti kuvaillen. Tällaisia nuorten luettelemia keinoja olivat itsetietoisuuden ja itsetunnon kasvu, henkinen kasvu, itsen hyväksyminen sellaisena kuin on, arvostus itseä kohtaan, ajatusten selkeytyminen sekä sairautentunnon vahvistuminen ja halu parantua.

Yksi 20–30-vuotias ja jo itsetuhoisesta käyttäytymisestä eroon päässyt vastaaja kuvasi vastauksessaan, kuinka tärkeimpiä selviytymiskeinoja olivat olleet hänen oman mielensä sisäiset kehitymisprosessit. Näihin kehitymisprosesseihin hän kertoi kuuluviksi itsetietoisuuden ja itsetunnon kasvun, henkisen kasvun sekä itsen hyväksymisen sellaisena kuin on.

Vastauksissa oli kuvattu selviytymistä tukeneina itseän liittyvinä keinoina myös arvostus itseä kohtaan ja sen herääminen. Vastauksissa ilmeni, että joissain tapauksissa nuoren kokema psyykinen pahoinvointi oli muista ihmisistä johtuvaa ja nämä muut ihmiset toiminnallaan aiheuttivat nuoren halun satuttaa itseään. Kuitenkin luovuttamisen sijaan oli päätetty ikään kuin taistella vastaan, ja se kertoi jonkinlaisesta heränneestä itsearvostuksesta ("se (auttaa selviytymään) etten anna muiden voittaa"). Vastauksissa kerrottiin myös syntyneen itsearvostuksen myötä tehdystä päätöksestä, ettei enää pura ahdistusta omaan kehoonsa ("päätin itse etten pura ahdistustani omaan kehoon").

Saatu ammattiapu ja ystävien tuki olivat merkittävä osa paranemis- ja selviytymisprosessia, mutta kuitenkin tärkeintä olivat itse tehdyt havainnot omasta tilanteesta ("kaikki lähtee (oman) pään sisästä"). Vastauksissa korostui sairautentunnon ja paranemishalun merkitys selviytymisen kannalta ("--- että oikeasti tajuaa olevansa sairas ja oikeasti haluavansa parantua"), sillä ilman itsestä lähtevää ongelmien tunnistamista ja halua voida paremmin apua on hyvin hankalaa ottaa vastaan ("vain siten pystyy ottamaan apua vastaan ja parantua"). Vastauksissa kerrottiin myös sairaalajakson selkeyttävästä vaikutuksesta ("ajatukseni selkeytyivät"), joka on osaltaan auttanut ymmärtämään oman tilanteen vakavuuden ja olemassa olevan tarpeen toistaiseksi vielä toteutumattomalle pidempiaikaiselle ammattiavulle ("vaikka en vieläkään päässyt terapiaan tai muutenkaan pitempiaikaiseen hoitoon ---").

Tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyvät keinot

Vastauksissa esiintyneitä omiin tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyviä keinoja olivat tunteiden näyttäminen ja niistä puhuminen ("pystyin kertomaan kun ahdistaa tai tuntuu muuten pahalta") sekä olosuhteiden, käytöksen ja tunteiden hallinta ("itsestä, halun vastustaminen", "yritän olla ajamatta itseäni ahdistaviin tilanteisiin").

Vastauksissa kerrottiin tunteiden näyttämisen ja niistä puhumisen tärkeyden lisäksi, kuinka hyvän parisuhteen ansiosta oli opittu sekä näyttämään todellisia tunteita että puhumaan niistä, ja kuinka se koettiin yhdeksi suureksi voimavaraksi selviytymisprosessissa ("löysin kumppanin jolle pystyin kertomaan kun ahdistaa tai tuntuu muuten pahalta --- sitä aiemmin koin vaikeaksi näyttää muille tunteita"). Myös vaikeista tunteista puhuminen oli nykyään mahdollista niinä hetkinä, kun koki olevansa ahdistunut tai voivansa muuten huonosti. Vastauksissa myös ilmeni nuorten kokemus siitä, ettei tunnetaitojen tärkeyttä korosteta riittävästi ("--- todella tärkeä taito, jota ikävä kyllä ei arvosteta ja opeteta tarpeeksi").

Olosuhteiden, käytöksen ja tunteiden hallinta mainittiin vastauksissa keskeisenä selviytymistä tukevana tekijänä. Pelkästään itsekurin ja itsensä vahingoittamisen halun vastustamisen kerrottiin olevan

toimiva selviytymiskeino. Vastauksissa kuvautui, että itsekurin lisäksi ahdistavien tunteiden hallinnalla on ollut suuri merkitys selviytymisessä ("on tehnyt mieli viillellä monta kertaa ku alkaa ahdistaa ihan suunnattomasti, mutta oon yrittäny kaikkeni, etten enää viittelisi tai satuttaisi itteeni"). Vastauksissa oli myös suoraan kerrottu pyrkimys vältellä ahdistavia tilanteita, jotka voisivat mahdollisesti laukaista itsetuhoisen käyttäytymisen ("yritän oll ajamatta itseäni ahdistaviin tilanteisiin").

Vastauksissa kerrottiin lisäksi ulkopuolisten keinojen hyödyntämisestä tunteiden hallinnassa. Musiikin kuuntelu oli mainittu sellaiseksi keinoksi ("minua on auttanut selviytymään musiikki, musiikki on itselleni todella tärkeä"). Musiikin avulla pystyttiin säätelemään vaikeita tunnetiloja, jotka yleensä johtivat itsetuhoisuuteen. Musiikki kuvattiin erittäin tärkeäksi selviytymistä edistäväksi keinoksi. Se auttoi tunteidensäätelyssä ja huomion kiinnittämisessä oman pahan olon sijaan ympäröivään maailmaan ja eri aistien, tässä tapauksessa kuuloaistin, kautta tulevaan informaatioon. Kuunneltu musiikki valittiin tunnetilan mukaan ja sitä noudatellen ("kun mulla on paha olla kuuntelen raskaampaa musiikkia ja kun mulla on hyvä fiilis niin kuuntelen musiikkia mistä tulee iloiseksi").

Lisäksi rentoutuminen oli mainittu sellaisena asiana, jonka avulla on pystynyt selviytymään itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtavista ahdistavista tilanteista. Kyseisen asian maininnut nuori kertoi kuitenkin käyttävänsä rentoutumiseen yleensä kannabista ("kannabiksen käyttö auttaa myös rentoutumaan"). Muissa vastauksissa mahdollista päihteiden käyttöä ei ollut mainittu.

7.6.2 Ympäristöön liittyvät keinot

Vastauksissa esiintyneitä ympäristöön liittyviä keinoja itsetuhoisuudesta selviytymiseen olivat tärkeiksi koetut ihmissuhteet, ammattilaisten tarjoamat palvelut sekä muut ympäristöön liittyvät keinot.

Tärkeiksi koetut ihmissuhteet

Tärkeiksi koetut ihmissuhteet olivat vastausten perusteella merkittävä nuorten selviytymistä tukenut asia. Joissain vastauksissa ihmissuhteet oli mainittu ainoana selviytymistä tukeneena seikkana. Vastauksissa kerrottuja tärkeisiin ihmissuhteisiin liittyviä selviytymiskeinoja nuorille olivat kannustava ja tukea antava ympäristö ("kannustava ja tukea antava ympäristö oli avainasemassa selviytymisessä"), erittelemätön läheisen ihmisen tuki ("läheisen tuki"), ystävät, kaverit, perhe ja näiden tuki, poikaystävä, ymmärtävä kumppani ("kumppanini ymmärtää minua"), avoin vuorovaikutus kumppanin kanssa ("löysin kumppanin jolle pystyin kertomaan kun ahdistaa") sekä kumppanin odotusten pettäminen ("tuntuu että olen jälleen loukannut tekemisilläni myös häntä (kumppania)").

Suuri osa nuorista oli maininnut vastauksessaan ystävät tai kaverit ja perheen selviytymistä tukeneena asiana. Myös pelkkä kannustava ja tukea antava ympäristö oli mainittu selviytymistä edistyneenä asiana siihen kuuluneita läheisiä ihmissuhteita erittelemättä. Poikaystävällä tai kumppanilla vaikutti nuorten vastausten perusteella olleen myös merkittävä rooli itsetuhoisuudesta selviytymisessä. Vastauksissa muun muassa kuvailtiin, kuinka kumppanin löytäminen oli edesauttanut tunteiden näyttämisestä kumppanin lisäksi myös muille ihmisille ("sitä aiemmin (ennen nykyisen kumppanin löy-

tymistä) koin vaikeaksi näyttää muille tunteita”). Avoimuus vuorovaikutuksessa kumppanin kanssa oli asia, joka mahdollisti vaikeista tunteista ääneen puhumisen ilman salailua tai peittelyä (“--- löysin kumppanin jolle pystyin kertomaan kun ahdistaa tai tuntuu muuten pahalta”).

Kumppanin odotusten pettäminen jakautui vastauksissa pelkoon joko kumppanin menettämisestä tai loukkaamisesta. Vastauksissa tuotiin esille sekä kumppanin syyllistävä ja ehtoja asettava suhtautuminen itsetuhoiseen käytökseen (“kumppani sanoi että ei halua olla kanssani enää jos olen itsetuhoisin”) että oma pelko siitä, miten kumppani mahdollisesti käsittelee ilmennyttä itsetuhoisuutta. Kumppanin odotusten pettämiseen liittyi myös häpeän ja epäonnistumisen tunteita (“aina jos hän näkee uusia arpia, nolostun ---”).

Ammattilaisten tarjoamat palvelut itsetuhoisuudesta selviytymisessä

Vain pieni osa kyselyyn vastanneista nuorista oli turvautunut ammattilaisten tarjoamiin palveluihin itsetuhoisuudesta selviytymisessä. Vastauksissa mainittuja selviytymistä tukeneita ammattilaisten tarjoamia palveluita olivat lääkkeet, terapia, ammattilaisapu ylipäätään (“ammattilaisapu --- on ollut todella suuressa osassa parantumista”) sekä sairaalahoito ja siellä toteutetut toimenpiteet (“pääsin parin viikon sairaalajaksolle, joka jo auttoi paljon”). Lisäksi vastauksissa kerrottiin, että ammattilaisten tarjoamista palveluista olisi voinut tai voisi olla hyötyä ja etenkin jälkepäin ajateltuna sen mahdollisuuden hyödyntämättä jättäminen harmitti (“--- olisi kannattanut hakea apua”, “terapia --- voisi olla tosi jees”).

Suoralla tai epäsuoralla ilmaisulla lääkkeitä kertoi hyötynensä vain muutama vastaaja. Lääkkeet eivät nuorten vastauksissa olleet millään tavalla keskeinen selviytymiskeino, mutta niistä oli koettu saatavan apua kaikkein akuuteimmalla hetkellä (“olen lääkkeiden avulla päässyt jaloilleni”). Myös ahdistuksesta johtuvaan unettomuuteen kerrottiin unilääkkeistä olleen aiemmin apua (“--- mutta saan nykyään esim. unta paremmin, enkä tarvitse unilääkkeitä”).

Vastauksissa kerrottiin terapiassa käymisen olleen selviytymistä tukeva asia, ja pidempiaikainen keskusteluapu eli mahdollisuus käydä terapiassa tai ylipäätään puhua jollekin ulkopuoliselle (“--- joku terapia tai ylipäätään jollekin oudolle puhuminen ---”, “--- pitempiaikaiseen hoitoon”) kuvautui nuorten vastauksissa varteenotettavana vaihtoehtona, josta olisi voinut tai voisi olla hyötyä selviytymisessä. Nuorten kertoman perusteella varhaisella puuttumisella olisi myös voitu mahdollisesti estää ongelmien kasautuminen ja paisuminen, eikä itsetuhoisuudesta olisi näin ollen tullut niin merkittävä ongelma (“--- ne (itsetuhoisuutta aiheuttaneet mielenterveysongelmat) olisi saatu ajoissa kuriin”).

Osassa vastauksista mainittiin myös sairaalahoito selviytymistä tukeneena asiana. Sairaalahoidossa ollessaan nuoret kertoivat toisaalta hyötynensä lähinnä akuuteissa tilanteissa käytetyistä fyysisistä pakkokeinoista (“kiinnipidosta ja lepositeitä on ollut akuuteissa tilanteissa hyötyä”) ja näin ollen sairaalahoitoon siis tukeneen lähinnä tilannekohtaista selviytymistä, mutta sairaalajakso kuvattiin kuitenkin myös hyödyllisenä kokemuksena kokonaisuudessaan (“--- pääsin kahden viikon sairaalajaksolle, joka jo auttoi paljon”). Hyödylliseksi kuvatun sairaalahoitoon yhteydessä annettiin ymmärtää,

että se oli alkusysäys kohti itsetuhoisuudesta selviytymistä. Sairaalahoido ja oletettavasti siellä tarjottu keskusteluapu olivat saaneet oman käsityksen ja ajatukset tilanteesta muuttumaan ("ajatukseni selkeytyivät"), ja se kuvattiin yhtenä keskeisenä selviytymiskeinona.

Nuoret kertoivat keskusteluavun mahdollisuuden olevan kuitenkin heidän kokemustensa perusteella vaikeasti saavutettavissa yrityksistä huolimatta ("--- en vieläkään päässyt terapiaan", "apua oli todella vaikea saada", "kävin sairaalan päivystyksessä hakemassa sairauslomaa ja soitin kriisikeskuksiin, mutta kukaan ei oikein voinut auttaa"). Vastauksissa oli otettu kantaa myös avun hakemisen vaikeuteen ja haastavuuteen ("koin --- kynnyksen avun hakemiseen liian isoksi", "en vaan saa aikaiseksi tai en kehtaa, uskalla tai jotain").

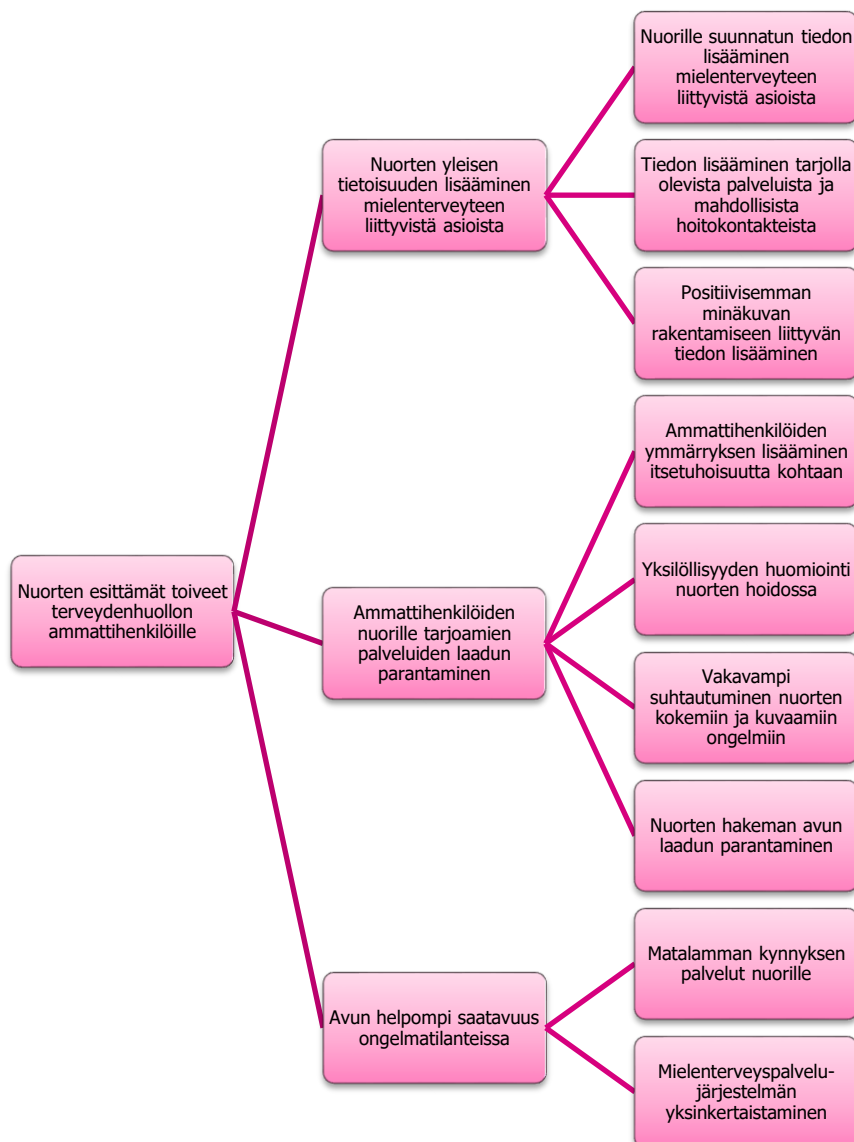
Muut ympäristöön liittyvät keinot

Ympäristöön liittyvänä selviytymiskeinona vastauksissa mainittiin pelko ympäristön reaktioista näkyviin viiltelyarpiin ("se (on auttanut selviytymään) että niistä jää arvet"). Lisäksi yksi vastaaja kertoi ainoastaan ajan auttaneen itsetuhoisuudesta selviytymisessä, kun muita keinoja ei ollut ("oikeastaan vain aika auttoi selviytymään").

Vastauksissa oli ilmoitettu arprien jäämisen ja niiden näkymisen muille olevan keino, joka on auttanut selviytymään itsetuhoisuudesta ja jonka avulla sen on saanut hallintaan ("enkö kehdannut kulkea kesällä niin, että mun käsivarret näkyis joten ajattelin että sen (viiltelyn) on pakko loppua"). Vastauksissa kerrottiin kuitenkin myös, että sittemmin arvet on hyväksytty osaksi itseä eikä niistä enää koeta häpeää ("arvet on vieläkin näkyvissä, mutta en anna niiden estää mua ---").

7.7 Nuorten esittämät toiveet terveydenhuollon ammattihenkilöille

Nuorten vastauksissaan esille nostamia teemoja olivat tietoisuuden lisääminen ja tiedottaminen mielenterveyteen liittyvistä asioista, ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden laadun parantaminen sekä avun helpompi saatavuus ongelmatilanteissa (Kuvio 7, s. 50). Tulokset esitellään tässä järjestyksessä.



KUVIO 7. Nuorten esittämät toiveet terveydenhuollon ammattihenkilöille.

7.7.1 Nuorten yleisen tietoisuuden lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista

Vastauksissa toivottiin nuorille suunnatun tiedon lisäämistä mielenterveyteen liittyvistä asioista, tietoa tarjolla olevista palveluista ja mahdollisista hoitokontakteista sekä positiivisemmän minäkuvan rakentamiseen liittyvän tiedon lisäämistä.

Nuorille suunnatun tiedon lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista

Vastauksissa toivottiin etenkin nuorille suunnatun tiedon ja tiedottamisen lisäämistä mielenterveyteen liittyvistä asioista ("toivoisin sitä, että nuorille annettaisiin enemmän tietoa mielenterveysasioista, varsinkin kun opiskelijoiden keskuudessa kyseiset ongelmat ovat varsin yleisiä"). Vastauksissa myös kuvattiin, kuinka nuorilla ei ole riittävän kattavasti tietoa erilaisista mielenterveyden ongelmista, niiden oireilusta ja niiden aiheuttamista haitallisista käyttäytymismalleista. Erityisesti toivottiin erilaisista sairauksista ja häiriötiloista sekä itsetuhoisuudesta informoivan tiedon lisäämistä nuorten

saataville ("--- oikeasti puhua esimerkiksi masennuksesta, skitsofreniasta ja itsetuhoisuudesta niiden oikeilla nimillä"). Vastauksista oli myös havaittavissa, että nuorilta puuttuu tietoa siitä, millainen käytös tai millaiset ajatukset lasketaan ulkopuolista apua tarvitseväksi oireiluksi ("enkä silloin kokenut tilanteeni olevan tarpeeksi paha hakeakseni apua") ja mikä kaikki lasketaan itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi ("en tiä onks toi itsetuhoisuutta").

Tiedon lisääminen tarjolla olevista palveluista ja hoitokontakteista

Vastauksissa ilmeni myös tarve tiedon lisäämisestä tarjolla olevista palveluista ja mahdollisista hoitokontakteista. Vastausten perusteella nuorilla ei ole riittävästi tietoa siitä, mistä apua mahdollisesti voisi saada tai mihin tai kehen pitäisi olla yhteydessä avun saamiseksi ("kenelle voisin puhua?"). Vastauksissa oli otettu kantaa myös avun saamisen vaikeuteen ("apua oli todella vaikea saada").

Positiivisemmän minäkuvan rakentamiseen liittyvän tiedon lisääminen

Positiivisemmän minäkuvan rakentamiseen liittyvän tiedon lisääminen tuli myös ilmi vastauksista yhtenä nuorten toiveena. Nuoret kokivat erityisen tärkeäksi nuorten tietoisuuden lisäämisen siitä, ettei kenenkään tarvitse tavoitella täydellisyyttä ("olisi tärkeää levittää tietoa siitä, että sinun ei tarvitse olla täydellinen"), ja että jokaisella nuorella on joskus itsetunto-ongelmia ("kaikki nuoret taistelevat joskus huonon itsetunnon kanssa"). Nuorille myös toivottiin enemmän tietoa sellaisista taidoista, joiden avulla voisi oppia hyväksymään itsensä riittävän hyväksi sellaisenaan ilman muuttamisen tai muuttumisen halua ("--- opettaa tapoja hyväksyä itsensä juuri sellaisena kun on").

7.7.2 Ammattihenkilöiden nuorille tarjoamien palveluiden laadun parantaminen

Ammattihenkilöiden nuorille tarjoamien palveluiden laadun parantamista koskevat toiveet pitivät sisällään ymmärryksen lisäämisen ongelmia kohtaan, yksilöllisyyden huomioinnin hoidossa, vakavamman suhtautumisen ongelmiin sekä nuorten hakeman avun laadun parantamisen.

Ammattihenkilöiden ymmärryksen lisääminen itsetuhoisuutta kohtaan

Toiveet ammattihenkilöiden ymmärryksen lisäämisestä itsetuhoisuutta kohtaan nuoret olivat ilmaisseet sekä suoraan ("ymmärtäkää itsetuhoisuutta paremmin", "se (ongelman todellinen syy) pitäis ymmärtää") että epäsuorasti. Yhteistä kaikille näille vastauksille oli, että nuoret olivat kokeneet ammattihenkilöiden ymmärryksen heitää, heidän ongelmiaan ja itsetuhoista käyttäytymistä kohtaan olevan puutteellista. Ammattihenkilöiltä toivottiin enemmän ymmärrystä myös sillä tavalla, ettei itsetuhoisesti käyttäytyvää nuorta kohdeltaisi hallitsemattoman käytöksensä vuoksi syyllistävästi tai syyttävästi ("älkääkä suuttuko jos joku pahassa olossa tai psykoottisten ajatusten johdosta satuttaa itseään").

Yksilöllisyyden huomiointi nuorten hoidossa

Yksilöllisyyden huomiointia nuorten hoidossa koskevan toiveen yhteydessä nuoret korostivat, kuinka tärkeää ammattihenkilöiden olisi suhtautua itsetuhoisesti oireilevaan nuoreen inhimillisesti ja yksilöllisesti rutiinomaisuuden sijasta ("ihminen on nähtävä sairauden --- takana"). Ammattihenkilöiden toivottiin myös huomioivan tilannekohtaisuus sekä keskittyvän enemmän yksilölliseen kuunteluun ja tilanteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun kuin pelkän diagnoosin tekemiseen ("ammattilaisen edessä ei istu masennus"). Vastauksista oli myös tulkittavissa nuorten pelko yhtäläisestä avunsaannin oikeuden toteutumisesta ja nuorten arvottamisesta ongelmien vaikeusasteen mukaan ("jokainen nuori on täysin samanarvoinen").

Vastauksissa annettiin ymmärtää, että ammattihenkilöt monesti ohittavat nuoren itsetuhoisuuden vähättelemällä sen olevan vain jonkinlainen asiaankuuluva ja ohimenevä vaihe nuoren elämässä ("--- pelkkää teiniangstia"). Tähänkin liittyi toive yksilöllisemmästä asioiden tarkastelusta ja tilannekohtaisuuden huomioimisesta ammattihenkilöiden taholta. Nuoret vaikuttivat kokevan erittäin raskaaksi sen, jos joutuvat ikään kuin selittelemään ja puolustelemaan käytöstään ammattihenkilöille, joiden puoleen ovat häden hetkellä turvautuneet ("apua pyydetään viimeisillä voimilla").

Vakavampi suhtautuminen nuorten kokemuksiin ja kuvaamiin ongelmiin

Nuoret ilmaisivat toiveensa ammattihenkilöiden vakavammasta suhtautumisesta nuorten kokemuksiin ja kuvaamiin ongelmiin suoraan ("ottakaa avunpyyntö tosissaan", "ottakaa vakavasti", "ottakaa mahdolliset masennuksen merkit tosissaan"). Toiveet perusteltiin sillä, että avun hakeminen ja ongelmista puhuminen on yleensä viimesijainen vaihtoehto, jolloin vähättelevä suhtautuminen niihin on äärimmäisen haavoittavaa ("yleensä masentunut peittää taitavasti pahan olon muilta ihmisiltä eikä aina uskalla puhua asiasta", "apua pyydetään viimeisillä voimilla ja jos sitä ei saa, on loppu hyvin lähellä"). Nuorten vastauksista oli tulkittavissa, että he olivat kokeneet ammattihenkilöiden vähätelleiden heidän ongelmiaan tai suhtautuneen niihin jollain tavalla välinpitämättömästi ("nuori ei --- jää kohtiin koska on vaan laiska", "itsetuho ei ole pelkkää teiniangstia").

Useammassa vastauksessa oli esitetty huoli siitä, että ammattihenkilöt suhtautuvat nuoren tilanteeseen vakavasti vasta silloin, kun nuoren itsetuhoisuus on äärimmäistä ("aivan sairasta, että sut otetaan tosissaan vasta sitten, kun oot oikeasti itsemurhariski", "itse koin tilanteen niin, ettei apua saa ellei tee itselleen tai jollekin toiselle ihan oikeasti jotain kamalaa"). Nuoret myös kokivat, etteivät ammattihenkilöt suhtautuneet heidän ongelmiinsa riittävän vakavasti ohjatakseen heitä jatkohoittoon, vaikka he olivat yrittäneet hakeutua avun piiriin. Vastauksista ilmeni myös nuorten halu päästä hoitosuhteeseen puhumaan ongelmistaan, ja niissä oli esitetty toive jopa lastensuojeluviranomaisten puuttumisesta omaan tilanteeseen ja mahdollisesta laitossijoituksen toteuttamisesta ("haluan laitokseen").

Vakavampaa suhtautumista nuorten ongelmiin toivottiin myös niissä tilanteissa, kun nuori on itse ohjautunut ammattiavun piiriin etsiessään itselleen apua. Vastauksista kävi ilmi koettu pettymys

ammattihenkilöihin ja nuoren tilanteen vastuunottoon näiden taholta. Itseohjautuvuuden painottaminen avun saamisessa koettiin negatiivisena asiana. Apua hakiessa oli jääty sen ulkopuolelle, kun oma-aloitteinen ja aktiivinen avun etsiminen oli lopetettu ("olen --- saanut lähetteen terapeutille, mutta koskaan mennyt", "kun lakkasin käymästä kouluterveydenhoitajalla, ei tilannettani enää sen kummemmin tarkkailtu"). Se koettiin epäkohdaksi, ettei ammattihenkilöistä kukaan ottanut hoitoa vastuulleen, vaan kaikki riippui omasta aktiivisuudesta ("kun lakkasin itse näkemästä vaivaa, ei kukaan myöskään ottanut ohjia käsiinsä").

Nuoret toivoivat ammattihenkilöiden vakavampaa suhtautumista myös varhaisemman puuttumisen muodossa. Vastauksissa kerrottiin kestäneen hyvin pitkään ennen kuin vaikeaan tilanteeseen sai apua, ja tämän vastaajat toivoivat tulevaisuudessa olevan toisin vakavamman suhtautumisen myötä ("mulla meni sen vähän päälle vuosi ennen kuin sain apua", "itse koin tilanteen niin, ettei apua saa"). Nuorten kokemusten perusteella ammattihenkilöt reagoivat masennukseen ja itsetuhoisuuteen vasta sitten, kun heidän toivottomuuden tunteensa olivat jatkuvia, ylitsepääsemättömiä ja elämää hallitsevia ("vasta sitten, ku oot oikeasti itsemurhariski", "ellei tee itselleen tai jollekin toiselle ihan oikeasti jotain kamalaa"). Yksi vastaaja huomautti varhaisemman puuttumisen yhteydessä sen tilannekohtaisuudesta ("mikäli se (varhaisempi puuttuminen) on mahdollista").

Nuorten hakeman avun laadun parantaminen

Nuoret toivoivat vastauksissaan myös hakemansa avun laadun parantamista. Vastauksissa korostettiin hoitokontaktissa aidon kuuntelun ja kuulluksi tulemisen tärkeyttä ja toivottiin, etteivät ammattihenkilöt tekisi liian äkkinäisiä tai yksioikoisia johtopäätöksiä tai olettamuksia nuoren tilanteesta ("--- kuunnella mitä sillä asiakkaalla on sanottavana, eikä ite laittaa sanoja tämän suuhun"). Myös keskusteluavun merkitystä lääkkeellisen hoidon sijasta painotettiin, ja sitä pidettiin lääkkeellistä hoitoa tärkeämpänä ja parempana vaihtoehtona ("ei käskisi heti syödä lääkkeitä, kun joku on huonosti vaan yrittäis ensin auttaa puhumalla"). Tarjotun keskusteluavun toivottiin olevan luonteeltaan enemmän terapeutista ja syväluotaavampaa ongelmien syiden pohtimista ja tarkastelua kuin itsensänselvien perusasioiden toistelua ("eikä tarttis vastaanotolla jankuttaa samoja asioita joka kerta", "se ei ainakaan mulla auta yhtään että joka ikinen kerta sanotaan vaan että nuku hyvin syö hyvin"). Myös sen tärkeyttä painotettiin, kuinka ammattihenkilöiden tulisi paremmin ja enemmän rohkaista itsetuhoisesti oireilevia nuoria puhumaan asioistaan ylipäättään jollekin taholle.

7.7.3 Avun helpompi saatavuus ongelmatilanteissa

Useissa vastauksissa esitettiin toive avun helpommasta saatavuudesta ongelmatilanteissa. Avun helpompaan saatavuuteen liittyvät vastaukset jakoutuivat matalamman kynnyksen palveluiden järjestämiseen nuorille ja mielenterveyspalvelujärjestelmän yksinkertaistamiseen.

Matalamman kynnyksen palvelut nuorille

Avun helpomman saatavuuden mahdollistamiseksi oli esitetty vaihtoehdoksiksi nuorten helpompi pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin eli matalamman kynnyksen palvelut nuorille. Tässä yhteydessä matalamman kynnyksen palveluilla tarkoitetaan sellaista varhaisen puuttumisen mallia, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ongelmien syveneminen jo niiden syntyvaiheessa. Nuoret kertoivat vastauksissaan, että kokivat avun hakemisen ja saamisen olleen hyvin monimutkaista ja vaikeaa ("en uskaltanut tai osannut sitä (apua) hakea", "(toivoisin) että avun hakeminen julkisella terveydenhuoltopuolella olisi helpompaa") ja että apua saa vasta sitten, kun tilanne on huomattavan kärjistynyt ("--- sut otetaan tosissaan vasta sitten, ku oot oikeasti itsemurhariski", "--- ettei apua saa ellei tee itselleen tai jollekin toiselle ihan oikeasti jotain kamalaa"). Nuoret kuvasivat tämän avun saannin vaikeuden lisänsä epätoivon tunteitaan ja itsetuhoisuuttaan ("se (vaikeus saada apua) oli hirveän toivotonta", "apua pyydetään viimeisillä voimilla ja jos sitä ei saa, on loppu hyvin lähellä").

Matalamman kynnyksen palveluihin kuului myös nuorten toive sellaisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista, jotka voisivat tapahtua anonymisti eivätkä vaatisi yhteydenottoa puhelimitse tai tapaamista kasvokkain. Vastauksissa kerrottiin vaikeudesta ottaa yhteyttä auttaviin tahoihin puhelimitse ("--- monta tuntia yrittänyt etsiä apua, mutta oma-aloitteisuus ei riitä soittamaan ja varaamaan aikaa"), jolloin voisi ennemmin tulla kyseeseen esimerkiksi anonymisti internetissä tapahtuva hoitosuhde.

Mielenterveyspalvelujärjestelmän yksinkertaistaminen

Mielenterveyspalvelujärjestelmän yksinkertaistaminen niin, että apua tai hoitoa saisi helpommin, oli esitetty vastauksissa sekä suorasti että epäsuorasti. Toive hoidon helpommasta saatavuudesta oli kohdistettu suoraan myös korkeamman tason päättäjille ("ennemminkin ylemmille tahoille sellanen juttu, että avun antaminen/saaminen pitäis olla helpompaa"). Vastauksissa toivottiin mielenterveyspalvelujärjestelmän yksinkertaistamista myös siinä muodossa, että terapiasuhteen aloittaminen olisi helpompaa ("toivoisin, että terapiaan pääseminen helpottuisi").

Vastauksissa toivottiin myös julkisella sektorilla suoraa pääsyä psykiatriselle puolelle mielenterveys-työn ammattilaisen kuultavaksi eikä ohjautumista sinne yleislääkärin läheteellä, jotta apua hakies-saan sitä saisi välittömästi ("että --- saisi ajan suoraan keskusteluun, eikä niin että ensin tulee käydä yleislääkärin luona ja sitten vasta saa varsinaista apua").

7.8 Muita nuorten esittämiä ajatuksia

Yksi vastaaja kirjoitti vastauksessaan itsekkin suuntautuvansa opiskelemaan terveydenhuoltoalaa ja olevansa kiitollinen tämänkaltaisten tutkimusten järjestämisestä. Hänen mukaansa ne antavat todellisinta ja paikkansapitävintä tietoa ongelmista ("ne (tutkimukset ja kyselyt) antavat parasta empiiristä tietoa siitä, mitä asiakkaiden mielessä todella liikkuu") ja nuoria kuullaan aiheeseen liittyen liian vähän ("liian harvoin saadaan nuoren äänet kuuluville, kun on kyse mielenterveysongelmista"). Vastaja myös koki tämänkaltaisen työn olevan yhteiskunnallisesti tärkeää.

Yksi vastanneista kertoi olevansa nykyisin hyvin epäileväinen mielenterveysongelmista kärsivien hoidon todellisesta toteutumisesta ("olen aika skeptinen --- sen suhteen, miten mielenterveyspotilaat saavat apua"). Hän myös totesi, ettei mielenterveytensä uudelleen horjuessa uskoisi saavansa asianmukaista hoitoa ja täten selviytyvänsä tilanteesta ("mikäli itse sairastuisin masennukseen uudelleen, en usko että selviäisin siitä enää yksin --- enkä usko että saisin myöskään apua", "se (uudelleen sairastuminen) olisi luultavasti minun loppuni").

Yhden nuoren vastaus kysymykseen oli "mul on outo halu maistaa kynsilakanpoistoainetta". Lisäksi yksi vastaaja toivoi yleisesti ymmärrettävän, ettei hyvä tai huono koulumenestys korreloi suoraan nuoren elämänlaatuun tai psyykkiseen tasapainoon ("--- jos joku on huono koulussa niin välttämättä ei hänen elämänsä ole huonoa ja sama päin vastoin"). Lisäksi vastaaja totesi, että ihmiset voisivat paremmin, mikäli oltaisiin empaattisempia toisia kohtaan ja osattaisiin tutkiskella asioita moniulotteisemmin pintapuolisen tarkastelun sijasta ("jos kaikki oppisivat katsomaan pintaa syvemmälle ja omistaisivat hieman myötätuntoa olisi maailma parempi paikka").

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdinnassa ja johtopäätöksissä käsitellään ensin tutkimukseen liittyvät eettisyys- ja luotettavuuskysymykset ja sen jälkeen kysymys kysymykseltä nuorten kyselyyn antamat vastaukset samassa järjestyksessä kuin varsinaiset tulokset. Lopuksi esitellään vielä omat oppimiskokemukset sekä opin- näytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.

8.1 Tutkimukseen liittyvät eettisyys- ja luotettavuuskysymykset

Tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon työprosessin alusta alkaen. Koska kyselyn kohdehenkilöinä olivat nuoret, tuli ottaa huomioon tutkimukseen osallistuvien mahdollisesti herkkä mielentila aiheen arkaluontoisuuden vuoksi, ja siksi kysymysten muotoilu piti tehdä provosoimatta vastaajia itsetuhoisuuteen. Osallistujat täyttivät kyselyn vapaaehtoisesti ja he määrittivät itse, kokevatko kuuluvansa nuoriin. Nuorten kehityksen kulku on hyvin yksilöllinen eikä ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa nuoruusikää (Marttunen ja Karlsson 2013, 7), joten tästä syystä annoimme nuorten määritellä nuoruuden kokemuksensa itse.

Kyselytutkimuksen aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden vuoksi. Nuorten itsetuhoisuus on ollut esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa jo pitkään ja aihetta on tutkittu runsaasti, mutta aiheesta on kuitenkin suhteellisen vähän ajankohtaista ja -tasaista tutkimustietoa, ja aiheen tutkiminen rajoittuu yleensä itsetuhoisuuden muodoista lähinnä viiltelyyn tai muuhun itsen suoraan fyysiseen vahingoittamiseen. Nuorten itsetuhoisuus on kuitenkin ilmiönä jatkuva, ja tästä syystä sen tutkiminen ja lähestyminen on tärkeää. Kyselytutkimus myös haluttiin tehdä nimenomaan nuorille, jotta heidän ääntään nostettaisiin esille yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tutkimusaihe valittiin siis nuorten ehdoilla ja tutkimukseen ryhdyttiin itsetuhoisesti oireilevien nuorten auttamiseksi, eli jo tutkimusaihetta valittaessa kiinnitettiin huomiota eettisiin näkökohtiin (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tavoitteena oli pyrkiä löytämään keinoja nuorten selviytymiseen itsetuhoisuudesta ja tarjota heille mahdollisuus löytää tietoa aiheesta omatoimisesti oppinäytetyön sähköisen version muodossa. Molemmat oppinäytetyön tekijät suuntautuvat opinnoissaan lasten ja nuorten hoitotyöhön, joten koimme aiheen tukevan myös ammatillista kasvuamme ja valmiuksiamme toimia sairaanhoitajina lasten ja nuorten parissa.

Lapset ja nuoret ovat tutkimuksen kohdehenkilöinä haastava ryhmä, sillä tulkintatavasta riippuen tutkimusehtojen tiukka noudattaminen on heidän kohdallaan ongelmallista. Muun muassa odotus kypsästä päätöksenteosta on vaikea ja ristiriitainen ehto, jonka toteutumista kyselyssä pohdimme pitkään. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kaikki aiheesta vastausten muodossa tarjottu tieto on arvokasta nuorten auttamiseksi tulevaisuudessa. Lisäksi muun muassa kyselyn linkki oli esillä sellaisilla sivustoilla, joiden käyttäjien oli oletettavaa olla ensisijaisesti lasten sijasta nuoria, jotka kykenevät jo rationaalisiiin ja kypsiin arviointeihin ja päätöksiin omasta tilanteestaan ja pystyvät vapaaehtoisesti ilmaisemaan ja antamaan suostumuksensa kyselyyn osallistumisesta. Kyselyn missään vaiheessa nuoria ei painostettu tai manipuloitu osallistumaan, vaan esimerkiksi kyselyn saatetekstissä painotimme sen vapaaehtoisuutta ja myös mahdollisuutta jättää kysely kesken sen missä tahansa vaiheessa, mikäli aihe herättäisi ahdistavia tai muulla tavoin häiritse-

viä mielikuvia tai ajatuksia. Pyrimme myös pitämään kyselyn saatetekstin mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä monimutkaisen ilmaisan sijasta, jotta nuorten oli helppo ymmärtää ja sisäistää kyselyn tarkoitus sekä se, millaiseen tutkimukseen he ovat ylipäättään osallistumassa (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Nuorten oli myös vastausten avoimissa kommenttikentissä mahdollista ilmaista, mikäli he eivät jostain syystä haluaisi vastauksiaan käsiteltävän varsinaisissa opinnäytetyön tutkimustuloksissa.

Viimeisessä kysymyksessä annettiin nuorille mahdollisuus kertoa vapaasti, mitä he itse halusivat sanoa itsetuhoisuuteen liittyen. Tämä ja kyselyn muut kysymykset saattoivat alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti toimia nuorille myös terapeuttisena kokemuksena puhua mieltään painavista ja raskaista asioista anonyymisti jollekin taholle. Tuntemattomille tutkijoille nimettömänä kertominen saattoi olla helpompaa kuin omalla nimellä esiintyminen ja tavallaan kasvojen antaminen rankalle aiheelle. Kyselyllä tavoiteltiin osaltaan myös itsetuhoisesti oireilevien nuorten olon helpottamista tarjoamalla tämä mahdollisuus.

Tiedonhankinta ja koejärjestelyt järjestettiin siten, että tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan, ja tutkittavat saivat itse vapaaehtoisesti määrittää halukkuutensa vastata kuhunkin kysymykseen (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Kyselyn missä tahansa vaiheessa vastaajilla oli mahdollista keskeyttää kyselyyn vastaaminen tai jättää johonkin kysymykseen vastaamatta. Koska kysely tehtiin nimettömänä Webropol-kyselynä, ei osallistuneiden henkilötietoja tullut julki lainkaan. Taustatietoina kysyttiin ainoastaan sukupuoli ja ikä. Erillistä kirjallista lupaa nuorten vastausten käsittelyyn ei tarvittu, koska kyselyyn vastaamisen katsottiin olevan suostumus siihen ja myös kyselyn saatetekstissä kerrottiin, että kyselyn tarkoituksena on tuottaa käytännön kokemuksiin perustuvaa teoretietoa nuorten itsetuhoisuuden ilmenemisestä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne analysoitiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa voitu niistä tunnistaa. Koska vastaukset käsiteltiin anonyymisti, ei niissä ilmenneisiin arkaluontoisiin asioihin voitu puuttua. Vastauksia käsiteltäessä ja analysoitaessa tuli tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta ottaa huomioon se, ettei tuossa vaiheessa vielä tehdä pohdintaan kuuluvia omia tulkintoja, päätelmiä tai johtopäätöksiä tuloksista. Tämä osoittautui yllättävän haastavaksi.

Tavoitteena oli, ettei vastaajille koidu minkäänlaista haittaa kyselyyn vastaamisesta, ja lisäksi halusimme hyötyä saamistamme tuloksista. Mahdollisesti kysely saattoi olla nuorille terapeuttinen kokemus, koska he saivat kertoa omista tuntemuksistaan vapaasti ja saivat täten kokemuksen kuulluksi tulemisesta.

Internet-kyselyn avoimuus kaikille voi johtaa sen väärinkäyttöön. Tämä pyrittiin huomioimaan vastausten käsittelyssä. Koska kyselyyn saattoi mahdollisesti vastata kuka tahansa ja melkein mitä tahansa, tuli siitä syystä analysointivaiheessa kiinnittää erityistä huomiota todella poikkeaviin vastauksiin. Kyselyn linkki pyrittiin myös laittamaan sellaiselle sivustolle, joka olisi juuri itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten riskiryhmään kuuluvien henkilöiden käytössä väärinkäytösten välttämiseksi.

Poikkeavia vastauksia ei kyselyyn tullut, vaan kaikki vastaukset olivat hyvin asiallisia, aihetta käsitteleviä ja totuudenmukaisen oloisia. Ainoastaan yhden viimeisen kysymyksen vastauksen kohdalla vastauksen asiallisuus oli tarkastelussa, mutta koska kyseisen vastaajan muut vastaukset olivat aiheeseen sopivia ja asiallisia, tulkitsimme viimeisen vastauksen olevan mahdollisesti vitsinomainen lopukevennys rankkaa aihetta käsitelleen kyselyn päätteeksi ja ikään kuin vastaajan tapa keventää aiheen rankkuutta itselleen ja mahdollisesti heränneitä vaikeita tuntemuksia. Toisaalta pidimme myös mahdollisena, että tuolla vastauksella vastaaja halusi kenties viestiä jotain mahdollisesta vaikeiden asioiden käsittelemisestä päihteiden avulla.

Koko tutkimusprosessin ajan kiinnitimme myös erityistä huomiota sen rehellisyyteen. Pyrimme olemaan tarkkoja lähdeviitteiden ja – merkintöjen kanssa, ja esimerkiksi nuorten vastauksia lainatesamme kirjoitimme lainaukset sanasta sanaan kirjoitusvirheineen siinä muodossa, jossa nuoret olivat ne vastauksiin kirjoittaneet (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Myös tulosten analysointi- ja esittelyvaiheessa pyrimme mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ottamalla kaikki esille tulleet asiat huomioon ja esittelemällä ne rehellisesti, jättämättä mainitsematta mitään nuorten vastauksissa ilmennyttä asiaa tai teemaa tai kaunistelematta tuloksia. Tuloksia esitellessämme pyrimme välttämään kritiikittömien yleistysten tekemistä, koska nuorten itsetuhoisen oireilu on kuitenkin aina tapauskohtaista ja yksilöllistä. Myös raportoinnissa pyrimme välttämään harhaanjohtavaa tai puutteellista ilmaisua, josta olisi voinut saada vääränlaisen käsityksen saaduista tuloksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 28.)

8.2 Tarkastelussa vastaajien taustatiedot

Vastaajien sukupuoli ja ikäjakauma

Kaikille kyselyyn vastanneille nuorille sukupuoli oli selvä asia, sillä jokainen vastannut oli valinnut vastausvaihtoehdoksi selvän sukupuolta ilmaisevan termin. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut kyselyyn laitettua kolmatta vaihtoehtoa ”epäselvä sukupuoli”. Tämä kertoi siis siitä, että sukupuoli oli kaikille vastaajille selvä asia, eikä ainakaan se ollut mahdollinen syy itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tätä pidimme etukäteen mahdollisena ja otimme sen huomioon ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista, sillä aiemmissa tutkimuksissa kokemus epäselvästä sukupuolesta on yhdistetty nuorten itsetuhoiseen käytökseen (Alanko 2014, 38).

Kyselyymme vastanneet ilmoittivat kaikki sukupuolekseen feminiinisen vaihtoehdon, eli vastaajista yksikään ei edustanut miessukupuolta. Tämä oli hieman yllättävä tulos, vaikka toki tyttöjen itsetuhoisen käytöksen arvioidaan olevan poikia yleisempää (Allianssi 2013, 20) ja useissa aiemmissa tutkimuksissa on todettu itsetuhoisuuden olevan huomattavasti yleisempää tytöillä kuin pojilla (muun muassa Miettinen 2012 ja Rissanen 2009). Myös tyttöjen sairaalahoitoon johtavat itsensä vahingoittamiset ovat yleisempiä kuin pojilla (THL 2015a). Kuitenkin on havaittu, että nimenomaan miessukupuoli on yksi nuorten itsemurhien riskitekijöistä (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen ja Puura 2016, 395). Toisaalta tulkitsimme tämän asian myös niin, että tytöt ehkä uskaltavat poikia herkemmin puhua aiheesta ja tuoda oman itsetuhoisuutensa esille edes nimettömänä, kun taas pojat enemmän kärsivät yksin eivätkä halua osoittaa haavoittuvaisuuttaan ja heikkoutensa kokemustaan muil-

le. Poikien itsetuhoisuus on monesti myös tyttöjä väkivaltaisempaa, vahingollisempaa ja konkreettimpiin tekoihin asti menevää, ja poikien itsemurhakuolleisuus onkin tyttöjä yleisempää (Pelkonen ja Strandholm 2013, 126). Vuosina 2011–2013 15–24-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus oli 24,2 henkilöä 100 000 henkilöä kohden, kun taas tyttöjen vastaava luku oli samassa ikäluokassa 9,3 henkilöä 100 000 henkilöä kohden (THL 2015a).

Tässä kyselyssä vastaajien ikäjakauma, 12–30 vuotta, oli melko laaja. Aiemmissä tutkimuksissa vastaajien ikäjakauma on asettunut välille 12–22 vuotta (Miettinen 2012, 13; Rissanen 2009, 42; Rissanen 2003, 2). Tässä tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava se, että vastaajille ei ollut etukäteen rajattu yläikärajaa, vaan he saivat määritellä kokemuksensa nuoruudesta yksilöllisesti. Vastaajista suurin osa kuitenkin sijoittui välille 15–21 vuotta, mikä oli tärkeä ja oleellinen huomio. Itsetuhokäyttäytymistä on todettu olevan eniten 15–19-vuotiailla nuorilla (Pelkonen ja Strandholm 2013, 126). Pohdimme etukäteen syitä itsetuhoisuuden puhkeamiselle, ja esimerkiksi puberteetti sijoittuu yleensä rankimmillaan juuri edellä mainitun ikähaarukan alkupäähän. Lisäksi elämässä on samaan aikaan meneillään useita kriisejä, kuten esimerkiksi opiskelupaikan valinta, paineet koulussa suoriutumisesta, seurustelusuhteen aloittaminen tai päättyminen ja itsetunnon rakentaminen, jotka voivat aiheuttaa nuorelle ahdistusta (Suomen Mielenterveysseura 2016). Näitä itsetuhoisuuteen vaikuttavia tekijöitä käsitellään myöhemmin tarkemmin. Muun muassa Pelkonen ja Strandholm kirjoittavat siitä, kuinka itsetuhoisuus on yleisintä juuri 15–19-vuotiailla ja kuinka ilmiö johtuu osittain riskitekijöiden samanaikaisesta yleistymisestä (2013, 126). Tutkimusten mukaan nuorten itsetuhoisen käytös alkaa yleensä keskimäärin juuri 12–15-vuotiaana ollen korkeimmillaan 15-vuotiaana, ja jotkut itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret jatkavat itsetuhoista käytöstään vielä nuorina aikuisinakin (Myllyviita 2014, 19; Salmi ym. 2014, 13; Hautala 2007, 11), kuten yksi vastaaja kirjoitti.

Itsetuhoisuus oli kyselyyn vastanneilla nuorilla ilmennyt yleensä murrosiässä yläkouluiikäisenä, kuten teoriataustakin antoi etukäteen olettaa. Murrosikä on yksi ihmisen kehityskriiseistä, jolloin kehossa ja mielessä tapahtuu paljon nopeita ja suuria muutoksia. Muutokset hormonitoiminnassa ovat myös lisäämässä nuoren mielen levottomuutta ja haastavat nuoren sopeutumiskykyä. Myös aivot muovautuvat paljon murrosiän aikana, ja siksi moniin psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen tai päihderiippuvuuteen, sairastuminen tapahtuu yleensä tällöin. Aivoilla on erityinen tehtävä murrosiässä, sillä ne auttavat yksilöä sopeutumaan aktiivisesti ympäristön haasteisiin ja vastaavat samalla sopeutumisesta kehon sisäisiin muutoksiin, joita kehityksessä tapahtuu. Nuori tarvitsee paljon tilaa ja tukea kehityksen vaatimille muutoksille, ja vanhempien tai lähimpien huoltajien tulee olla tukemassa varsinkin nuoren riittävää unensaantia ja lisäksi kannustaa terveellisiin elämäntapoihin ruokailun ja harrastusten suhteen. Mikäli nämä elämän perusasiat eivät ole kunnossa, on nuori alttiimpi itsetuhoisuudelle varsinkin silloin, jos hänellä on näiden asioiden lisäksi paljon kielteisiä elämäntapahtumia ja heikot sosiaaliset verkostot. (Aalberg 2016, 37–38; Lehtonen ja Paunio 2016, 49–50; Marttunen ym. 2016, 395.)

8.3 Tarkastelussa itsetuhoisuuden luonnehdinta ja kuvailu

Itsetuhoisuuden toistuvuuden ja ennustamattomuuden kuvailu

Nuorten vastauksissa kuvautui, kuinka ennustamatonta ja toistuvaa itsetuhoisuus heidän kohdallaan oli. Nuoret vaikuttivat kokevan tämän toistuvuuden ja ennustamattomuuden hankalaksi ja ahdistavaksi, ja toivoivat pääsevänsä tavasta eroon. Kuitenkaan heillä ei vastausten perusteella ollut siihen juuri keinoja. Myös muissa tutkimuksissa on luonnehdittu nuorten itsetuhoisuutta eritoten toistuvaksi (Miettinen 2012, 11) ja pakonomaiseksi toiminnaksi (Rissanen 2009, 83).

Osalla nuorista itsetuhoisen käytös oli jopa päivittäistä ja useamman vuoden ajan jatkunutta, mutta osa kertoi sen sijoittuneen johonkin tiettyyn hankalaan elämänvaiheeseen, jolloin itsetuhoisuudella selkeästi tavoiteltiin oman vaikean olon helpottamista ja epätoivon ilmentämistä. Helpottavan muutoksen hakeminen tai vaikean olon ilmentäminen itsetuhoisuuden syynä on saatu tulokseksi myös muissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Miettinen 2012, 26; Rissanen 2009, 156; Salmi ym. 2014, 15). Itsetuhoisuus voikin olla nuorelle sekä keino ilmaista henkistä pahoinvointia että selviytyä haastavista elämäntilanteista, ja monesti siitä puhutaan itseavun muotona (Miettinen 2012, 6; Rissanen 2009, 57 ja 87).

Lopettamisen vaikeuden kuvailu

Nuoret kuvasivat vastauksissaan toistuvasti myös sitä, kuinka vaikeaa itsetuhoisen käyttäytymisen lopettaminen oli. Kyseisen käyttäytymismallin kerran omaksuttuaan nuoret kokivat hankalaksi löytää muunlaisia keinoja ahdistuksensa tai pahan olonsa lievittämiseen. Nuorten kokemaa lopettamisen vaikeutta itsetuhoiseen käytökseen liittyen on kuvailtu myös Miettisen (2012, 25) ja Rissanen tutkimuksissa (2009, 216).

Useita vastauksia yhdisti juuri niissä kuvailtu itsetuhoisen käyttäytymisen lopettamisen vaikeus ("viiltely alkoi 12-vuotiaana, ja on jatkunut tähän päivään saakka", "olen --- saanut pidettyä varmaan vuodenkin taukoja, mutta aina välillä kuitenkin hairahdun, ja viiltelen"). Itsetuhoisen käyttäytymisen lopettaminen ei vastausten perusteella ole kovin helppoa tai yksinkertaista, ja osa vastaajista kertoi, kuinka oli jo vuosien ajan yrittänyt päästä tavasta eroon siinä kuitenkin onnistumatta ("olen yrittänyt lukiosta asti sitä lopettaa"). Vastauksissa oli myös pohdittu sitä, kuinka järjenvastaisen helppo ratkaisu itsensä vahingoittaminen on ("on absurdi ajatus kuinka helposti voisi tappaa itsensä ---"). Itsetuhoisesti käyttäytyminen oli nuorille yksinkertainen ja nopea tapa lievittää omaa tuskaa, kun keinoja muuhun ei ole ("yleensä olo tuntuu neuvottomalta, ettei keinoja ole enää"). Itsetuhoisuus onkin nuorille monesti keino lievittää omaa pahaa oloa ja saada se hallintaan, sekä siirtää huomio pois psyykkisestä tuskasta (Leppänen 2013, 58–59).

Itsetuhoisuuden salailun ja peittelyn kuvailu

Kyselyssä tuli toistuvasti esille nuorten salailu ja peittely itsetuhoisuuteen liittyviä asioita kohtaan. Vastauksista ilmeni muun muassa vaikeus ilmaista pahaa oloa puhumalla ja näyttää itse aiheutettuja jälkiä ja arpia kenellekään. Suoraa syytä tälle toiminnalle nuoret eivät itse olleet tuoneet esille, mutta tulkitsimme vaikeuden oman pahan olon ilmi tuomiseen ja ylipäättään vaikeista asioista puhumiseen liittyvän jonkinlaiseen itsetuhoisuuteen liitettyyn häpeään ja pelkoon tai pelkoon osoittaa heikkoutta tai haavoittuvaisuutta muille. Myös pyrkimys välttää lähimmäisten järkyttämistä omalla pahoinvoinnilla voi olla yksi syy itsetuhoisen käyttäytymisen ja psyykkisen hädän peittelyyn. Tulkitsimme arpien salailun ja peittelyn liittyvän asiasta koetun häpeän lisäksi jonkinlaiseen huonommuuden tunteeseen, samoin kuin haluttomuuteen ikään kuin ”paljastaa itseään”, eli kertoa ongelmistaan kenellekään. Myös Rissasen tutkimuksessa (2009, 60–61) nousi esille, että itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret kokevat usein häpeää itsetuhoisen käytöksensä vuoksi ja pyrkivät joissain tapauksissa myös salaamaan käytöksensä läheisiltään ollakseen järkyttämättä heitä (2009, 58). Asiaan liittyvä salailu nousi esille myös Miettisen (2012, 44) tutkimuksessa.

Toistuvasta itsetuhoisuudesta huolimatta nuoret eivät kuitenkaan pääsääntöisesti halunneet itselleen arpia, ja jo aiheutuneista arvista he kokivat häpeää ja syyllisyyttä. Myös Miettisen (2012, 28) ja Rissasen (2009, 156) tutkimuksissa nuoret kertoivat arpien salailusta ja peittelystä. Tässä kyselyssä nuoret pyrkivät kaikin keinoin peittelemään itsetuhoisuudesta syntyneitä arpia muilta ihmisiltä muun muassa käyttämällä pitkähihaisia paitoja ja raapimalla jo syntyneitä jälkiä pois. Tulkitsimme nuorten kokevan, että ympäröivä maailma ikään kuin vaatii heiltä jatkuvasti selityksiä ja perusteluita näkyville arville, ja tämän vuoksi nuoret kokivat yksityisyytensä olevan uhattuna arpien näkyessä. Näkyvät itse aiheutetut arvet ovat huomiota ja kysymyksiä herättävä asia, jotka paljastavat kantajastaan joltain todella henkilökohtaista ja yksityistä, ja tätä itseään vahingoittaneet nuoret ilmeisesti pyrkivät välttämään. Myös yhdessä vastauksessa ilmi tullut arpien raapiminen suihkussa, jotta läheiset eivät näkisi niitä, osaltaan kertoo siitä, kuinka vaikeaa nuorten on puhua itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtavista asioista ja ongelmista lähipiirilleen.

Eritoten hoitohenkilökunnan tulisi osata suhtautua esimerkiksi itseään viillelleeseen nuoreen ammattitaitoisesti ja arvottomatta myös jälkiä sattumalta nähdessään. Itseään viillelleen nuoren kohtaaminen ei vaadi psykiatrista erityisosaamista, vaan välittämistä ja aitoa läsnäoloa. Välittämistä tulisi ilmaista kysymällä viiltelystä suoraan ja keskustelemalla asiasta nuoren kanssa. Nuori tulisi kohdata ja häntä tulisi kohdella kuin ketä tahansa onnettomuuden vammoista kärsivää uhria erityisesti silloin, jos hän tulee vastaanotolle viiltelyhaavojen vuoksi. Hyvän somaattisen hoidon lisäksi nuorelta tulisi kysyä ystävällisesti ja asiallisesti välittäen, mitä on tapahtunut, onko näin käynyt aiemmin ja tietääkö joku muu viiltelystä. Jos nuori ei ole saanut aiemmin apua, tulee sitä hänelle järjestää. Tärkeää on myös kertoa nuorelle viiltelystä ilmiönä painottaen sitä, ettei se ole oikea tapa ratkaista ongelmia. Hoitohenkilökunnan reaktio nuoren viiltelyyn ei saisi missään tapauksessa olla ehdoton kielto tai vaade viiltelyn lopettamisesta. (Rissanen ja Kylmä 2007, 25.) Rissasen tutkimuksen (2009, 170) mukaan nuoret eivät koe sen auttavan tilanteessaan, jos hoitohenkilökunta vähättelee, liioittelee, suhtautuu negatiivisesti tai jättää reagoimatta tai huomioimatta nuoren viiltelyn. Itsetuhoisesti käyttäy-

tyvä nuori kuitenkin useimmiten toivoo saavansa apua, vaikka olisikin kyvytön sitä aktiivisesti hakemaan (Salmi ym. 2014, 13).

Jos ihmiset suhtautuisivat viiltelyyn siten, että nuori pyrkii sillä ilmentämään ylitsepääsemättömältä tuntuvaa psyykkistä hätäänsä ja arvet ikään kuin kertovat kantajansa selviytymistarinarista ja urheudesta, arpia tuskin hävettäisiin tai koetettaisiin epätoivoisesti piilotella katseilta. Kuitenkin vallitseva käsitys tuntuu olevan, että itseään jossain vaiheessa elämäänsä viillellyt nuori on ollut ajattelematon ja vastuuntunnoton tai jopa huomionkipeä, ja näkyvät arvet ovat vahvuuden sijasta osoitus heikkoudesta. Näitä asenteita ilmeni myös Rissasen tutkimuksessa (2009, 165–167) hoitohenkilökunnan ja nuorten vanhempien taholta. Tämä asetelma on väärä lähestymistapa itseään tietoisesti vahingoittaneen ihmisen kohtaamiseen etenkin ammatillisesta näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan ei tulisi koskaan kohdata itsetuhoisesti käyttäytynyttä ja itseään viillellyttä nuorta suhtautuen asiaan manipulatiivisena huomionhakemisena ja tuomiten nuori käytöksestään. Viiltelystä täytyy uskaltaa puhua, sillä puheeksi ottamisen vaikeus lisää entisestään viiltelyn aikaansaamia vieraantuneisuuden, ulkopuolisuuden ja häpeän tunteita. Kuitenkaan keskustelut eivät saa keskittyä myöskään pelkästään viiltelyyn eikä nuorta tulisi nähdä pelkästään viiltelyn kautta, sillä hoitosuhteen tulisi samalla laajentaa ja tukea nuoren ajattelua ja toimintaa muita elämänalueita ja kiinnostuksen kohteita kohtaan. Se, miten hoitohenkilökunta näkee nuoren, ohjaa nuorta siinä, kuinka hän itse näkee itsensä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös pystyä hallitsemaan ja tunnistamaan omat reaktionsa, tunteensa ja ajatuksensa työskennellessään itsetuhoisen nuoren kanssa, ja erityisesti oman turhautumisen tunnistaminen on tärkeää hoitosuhteen onnistumiseksi. (Myllyviita 2014, 168–176.)

Itsetuhoisen käyttäytymisen salaamisesta huolimatta nuoret tuntuivat kuitenkin haluavan tulla nähdyiksi ja kuulluiksi. Vastauksista oli tulkittavissa, että nuoret tahtoisivat kaikesta salailusta ja peitteilystä huolimatta jonkun huomaavan heidän todellisen hätänsä ja puuttuvan asiaan. Myös Rissasen (2009, 156) ja Miettisen (2012, 58) tutkimuksissa nuoret kertoivat toivovansa jonkun aikuisen huomaavan arvet ja haavat ja tarjoavan apua. Tässä kyselyssä osan kohdalla tuli vaikutelma jonkinlaisesta koetusta katkeruudesta siitä, ettei kukaan näe tai ollut nähnyt näkyväksi tehtyä pahaa oloa suojakuoren takaa ("kukaan ei tuntunut huomaavan kuinka paha olo minulla kuoren takana oli").

Yhden nuoren äiti oli tietoinen tämän itseä vahingoittavista tavoista, mutta nuoren vastauksen perusteella äiti ei kuitenkaan ollut sen johdosta ryhtynyt mihinkään toimenpiteisiin tai sitä ei ollut mainittu. Tämä vastauksessa ilmi tullut vanhempien välinpitämättömyys nuoren itsetuhoisuutta kohtaan oli erityisen huolestuttava asia. Pohdintaa herätti, kuinka pahasti tällainen mahdollinen välinpitämättömyys vanhempien taholta voi vahingoittaa nuoren itsetuntoa ja tunne-elämää. Olisi ensiarvoisen tärkeää välittömästi puuttua asiaan, jos havaitsee nuoren käytöksessä merkkejä mahdollisesta itsetuhoisuudesta. Vanhempien tulisi olla vahvasti mukana lapsensa hoidossa, ja itsetuhoisuuden tullessa esille olisi tärkeää lisätä lasten ja vanhempien välistä toimivaa vuorovaikutusta ja yhteistä aikaa. Lapsen kannalta olisi tärkeää välittää hänelle kokemus siitä, että hän on tärkeä osa perhettä, häntä rakastetaan ja hänestä välitetään. (Marttunen ym. 2016, 403.) Myös Rissasen tutkimuksessa nousi esille vanhempien tärkeä rooli itsetuhoisten nuorten auttajina (2009, 64–66).

Itsetuhoisen käyttäytymismallin kyseenalaistamisen kuvailu

Vastauksissaan nuoret toivat myös selkeästi esille, kuinka he itsekin tiedostivat itsetuhoisuuden haitallisuuden ja sen, kuinka vääränlainen toimintamalli se loppujen lopuksi on. Useissa vastauksissa oli otettu tähän kantaa. Nuoret kertoivat, kuinka olivat yrittäneet päästä itsetuhoisuudesta eroon ja lopettaa itsensä tietoisesti vahingoittamisen tai edes sen ajattelemisen. Tämä kertoi siitä, että nuorilla kuitenkin on kaikesta huolimatta tietoisuutta siitä, että itsetuhoisen käytös on heille äärimmäisen vahingollista.

Itsetuhoisen käyttäytymismallin kyseenalaistaminen saattaa myös liittyä tietynlaisiin nuorten kokemuksiin sosiaalisiin paineisiin ja ympäröivän maailman odotusten täyttämiseen. Itsetuhoisuutta pidetään yleisesti poikkeavana toimintana ja nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuulumattomana asiana, itsetuhoisesti oireilemattomien ikätovereiden saattaa olla vaikea ymmärtää tai hyväksyä itsetuhoisesti oireilevaa nuorta ja he saattavat jopa pitää tätä outona. Tätä kuvattiin Rissanen tutkimuksessa (2009, 56). Sopeutuminen vallitsevaan kulttuuriin ja ryhmään kuuluminen ovat merkityksellisiä asioita nuorelle, joten tällöin voi tuntua luonnolliselta pyrkiä kohti yleisesti hyväksytympiä toimintatapoja käyttäytymismalleja (Aalberg 2016, 41–42).

Yksi vastaaja kirjoitti vastauksessaan suoraan olevansa helpottunut, kun ei enää nykyisin koe olevansa itsetuhoinen. Tämä kuvastaa hyvin itsetuhoisen käyttäytymisen luonnetta: se on nuorelle äärimmäinen keino ilmentää omaa pahaa oloa, mutta kuitenkin jotain sellaista, joka on nuorelle äärimmäisen raskasta ja josta nuori toivoisi pääsevänsä eroon.

8.4 Tarkastelussa itsetuhoisuuden tarkoitus

Itsetuhoisuutensa tarkoitukseksi nuoret kertoivat monenlaisia asioita turvan hakemisesta kivun tuntemiseen. Kuitenkin itsetuhoisen käyttäytymisen tarkoitus oli vastausten perusteella pääsääntöisesti ja pohjimmiltaan pyrkimys helpottaa ja lievittää omaa sietämättömältä tuntuvaan psyykkistä pahoinvointia ja vaikeaa oloa, kuten myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu (Miettinen 2012, 26; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 57). Vastausten perusteella nuoret vaikuttivat olevan varsin keinottomia pahan olonsa ja ahdistuksensa kanssa, ja muiden keinojen puuttuessa he olivat turvautuneet itsensä vahingoittamiseen tai kyseisten tekojen ajattelemiseen. Näistä asioista nuoret kokivat ilmeisesti saavansa lohtua ja turvaa ja täten saivat pahan olonsa tai ahdistuksensa hallintaan, ja vaikeiden tunteiden hallinta itsetuhoisuuden avulla onkin noussut esille myös aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Miettinen 2012, 44; Rissanen 2009, 57; Rissanen 2003, 30).

Osalle nuorista itsetuhoisuuden tarkoituksen nimeäminen tai eritteleminen vaikutti olevan haastavaa, ja he olivatkin keskittyneet vastauksissaan enemmän kuvaamaan niitä tekijöitä, jotka heidän kohdallaan olivat itsetuhoisuutta aiheuttaneet ja kyseiseen toimintamalliin johtaneet. Kuitenkin näistäkin vastauksista oli tulkittavissa, että itsetuhoisella käyttäytymisellään nuoret pyrkivät jollakin keinolla lievittämään vaikeita negatiivisia tunnetilojaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa osalla vastanneista on

ollut haasteita nimetä itsetuhoisuudelleen varsinaista syytä tai siihen vaikuttanutta tekijää (Rissanen 2003, 31; Rissanen 2009, 57).

Nuorten keinottomuus pärjätä psyykkisen pahoinvointinsa kanssa ja pyrkimys saada vaikea tunnetila lievittymään edes jotenkin vaikutti siis monen vastauksen perusteella olevan pääasiallinen tarkoitus itsetuhoisessa käyttäytymisessä. Olisikin tärkeää lisätä nuorten tietoisuutta sellaisista vaihtoehtoisista ahdistuksen ja aggression hallintakeinoista, jotka eivät olisi niin tuhoavia ja haitallisia nuoren psyykkiselle kehitykselle. Nuoren aggressiota ei tulisi koskaan vähätellä tai mitätöidä, vaan sen ilmaisemiseen tulisi käyttää vaihtoehtoisia keinoja, kuten urheilua tai vaikka rumpujen paukuttamista (Nurmi 2013, 17). Muita itsetuhoista käytöstä rakentavampia keinoja ilmaista omia negatiivisia tunteita ovat esimerkiksi kirjoittaminen, piirtäminen, maalaaminen ja ääneen huutaminen. Myös toisten ihmisten seuraan hakeutuminen voi monesti auttaa. (Rissanen 2009, 63–64.) Negatiivisista tunteista myös stressi on aiemmissa tutkimuksissa noussut esille nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttavana tekijänä (Rissanen 2003, 28), ja erilaiset stressinhallintakeinot, kuten liikunta, lukeminen sekä tulevaisuuden ajattelu, ovatkin tärkeitä asioita ahdistuksesta ja pahasta olostu selviytymiseen. Ahdistuneen olisi tärkeää yrittää ajatella omia vahvuuksiaan ja nähdä asiat useasta eri näkökulmasta. Jokaisen ihmisen tulisi löytää itselleen oma rakentava stressinhallintakeino, jolla pystyy lievittämään ahdistustaan tarvittaessa. Nuorille olisi siis tärkeää opettaa hyviä ja rakentavia keinoja ahdistuksen ja pahan olon lievittämiseen itsetuhoisiin toimintamalleihin hakeutumisen sijasta, kuten kävelyä luonnossa, lukemista tai musiikin kuuntelua. Näin nuori voisi itse kokeilla, mikä keinoista juuri hänen kohdallaan toimii. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

8.5 Tarkastelussa nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät

Nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttaneita tekijöitä luokitellessa joidenkin esille nousseiden tekijöiden kohdalla pohdittiin pitkään, minkä ryhmän alle ne katsottaisiin ensisijaisesti kuuluvaksi. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaneet tekijät olivat hyvin moninaisia ja päällekkäisiä, eikä itsetuhoisuudelle aina välttämättä olekaan vain yhtä selittävää tekijää, vaan se on monen yhtäaikaisen asian ja tekijän summa (Myllyviita 2014, 155; Salmi ym 2014, 13; Rissanen ja Kylmä 2007, 24). Huomionarvoista onkin se, etteivät tekijät kuulu yksioikoisesti vain tiettyyn ryhmään, vaan niissä on paljon päällekkäisyyksiä ja limittäisyyksiä. Tekijät tavallaan selittävät toinen toisiaan ja osa niistä kuuluisikin mahdollisesti samanaikaisesti useampaan eri ryhmään tulkintatavasta riippuen. Kuitenkin analyysi pyrittiin tekemään sisällönanalyysin ideaa noudattaen, joten tehdyssä ryhmittelyssä jokainen tekijä kuuluu vain yhteen pääryhmään.

8.5.1 Itseen liittyvien tekijöiden vaikutus

Itseen liittyviä itsetuhoisuuteen vaikuttaneita tekijöitä ryhmitellessä päädyttiin lopulta neljään pääryhmään, joita olivat mielialaan liittyvät tekijät, negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelyseen liittyvät tekijät, hallitsemattomat psyykkiset tekijät sekä psyykkiseen riippuvuuteen liittyvät tekijät. Samankaltaisia itseen liittyviä ja itsetuhoisuuteen vaikuttaneita tekijöitä on saatu tuloksiksi myös aiemmissa nuorten itsetuhoisuuteen liittyvissä tutkimuksissa (Miettinen 2012, 27; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 54–55). Nämä neljä pääryhmää kuvasivat parhaiten niitä nuorten suorasti ja

epäsuorasti esille tuomia itsetuhoiseen käytökseen vaikuttaneita tekijöitä, jotka liittyivät jollain tavalla omaan itseen ja oman mielen toimintaan. Tekijöiden ja nuorten esille tuomien ilmiöiden ja käsitteiden analysointi oli melko haastavaa ja edellytti paljon pohdintaa asioiden syy-seuraussuhteista eli siitä, mikä asia oikeastaan johtuu mistäkin. Useimmiten itsetuhoisen käyttäytymisen syy-seuraussuhteet olivat kyselyyn osallistuneille nuorille itselleenkin epäselviä, ja myös ammattihenkilöiden voi olla vaikea arvioida asioiden syy- ja seuraussuhteita (Salmi ym. 2014, 13). Haastavaa oli myös tekijöiden ryhmittely yläkäsitteiden mukaisiin jakoihin, koska itseen liittyvissä tekijöissä oli tulkittavissa ja havaittavissa paljon päällekkäisyyksiä asioiden kanssa. Esimerkiksi nuorten kokemat itsetunto-ongelmat liittyivät tulkinnan mukaan vahvasti lähes kaikkiin muihin itsestä johtuviin tekijöihin, ja aiemmissa tutkimuksissa itsetunto-ongelmat onkin nostettu selkeästi esille tuloksissa (Miettinen 2012, 25; Rissanen 2009, 155; Rissanen 2003, 29). Kuitenkin selkeyden vuoksi päädyttiin esittelyyn jakoon. Itsetuntoon liittyviä tekijöitä ei eritelty omaksi ryhmäkseen, koska kaikkien itsetuhoisuuteen vaikuttaneiden tekijöiden kohdalla katsottiin niiden kuitenkin ensisijaisesti johtuvan muista asioista kuin nuoren kokemista itsetunto-ongelmista.

Mielialaan liittyvien tekijöiden vaikutus

Mielialaan liittyvät itsetuhoisuuteen vaikuttaneet tekijät erotettiin omaksi ryhmäkseen, koska niitä nuoret olivat kertoneet niin runsaasti jo pelkästään suurin ilmaisuin. Myös aiemmissa tutkimuksissa mielialaan liittyvät tekijät ovat nousseet esille merkittävänä nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttavana tekijänä (Miettinen 2012, 22; Salmi ym. 2014, 17). Mielialaan liittyvät tekijät menivät tulkinnan mukaan osittain limittäin negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelemiseen liittyvien tekijöiden kanssa ja osaltaan selittivätkin näitä tekijöitä, mutta silti nämä kaksi ryhmää haluttiin pitää selkeästi erillisinä. Mielialaan liittyvien tekijöiden tulkittiin kuitenkin olevan nuorten vastausten perusteella jo itsessään niin merkittäviä selittäviä tekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle, että ne tuli erottaa omaksi ryhmäkseen.

Mielialaan liittyviä tekijöitä yhdisti se, että nuorten esille tuomat mielialaongelmat tuntuivat hallitsevan heidän elämäänsä voimakkaasti ja useammassa vastauksessa oli koettu olevan kyseessä mielialahäiriöksi luokiteltava ongelma mielialassa. Näin on ollut myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 23; Salmi ym. 2014, 16). Myös Rissanen ja kollegoiden tutkimuksessa vuodelta 2006 todettiin, että itseään viiltelevät nuoret ovat usein myös masentuneita (Rissanen ym. 2006). Nuorten vastauksissaan mainitsevat subjektiiviset alakuloisuuden ja masentuneisuuden tunteet vaikuttivat olevan itsetuhoista käyttäytymistä aiheuttaessaan mahdollisesti niin vakavia, että niihin olisi tarvittu mielialahäiriöille tyyppistä hoitoa. Esimerkiksi masennushäiriölle on yleistä, että ydinoireiden (masentunut mieliala, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemuksen puute, uupumus, väsymys riittävästä unesta huolimatta) lisäksi niihin voi liittyä myös itsetuhoista käyttäytymistä riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Nuorten masennustutkimuksissa jopa kahdella kolmesta masentuneesta on ollut itsemurha-ajatuksia ja yksi kolmesta on yrittänyt itsemurhaa ainakin kerran. Siksi suositellaan, että nuoren ollessa itsetuhoisen suorasti tai välillisesti olisi aina selvitettävä, onko taustalla mahdollisesti masennushäiriötä. (Marttunen ja Karlsson 2013b, 42 ja 46.)

Yksikään vastanneista ei suoraan ilmoittanut joutuneensa koulukiusatuksi ja tästä syystä kärsineensä mielialaongelmista ja sen myötä käyttäytyneensä itsetuhoisesti. Etukäteen pidimme mahdollisena, että koulukiusaaminen voi olla yksi vaikuttava tekijä nuoren itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla, sillä tällaisia tuloksia on aiemmissa tutkimuksissa saatu (Miettinen 2012, 28; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 55). Koulukiusaamisen on todettu olevan merkittävä nuorten itsetuhoisuutta edesauttava tekijä (Salmi ym. 2014, 22). Anu-Helmi Luukkosen vuonna 2010 julkaistussa sairaalaolosuhteissa toteutetussa kiusaamistutkimuksessa todetaan, että kiusaamiskäyttäytyminen on yhteydessä erityisesti nuorten itsemurhayrityksiin. Kiusatuiksi tulleilla tytöillä on kaksinkertainen riski yrittää itsemurhaa, ja muita kiusanneilla tytöillä riski on jopa kolminkertainen. Kyseisessä tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu merkittävää yhteyttä kiusaamisen tai kiusatuksi tulemisen ja muunlaisen itsetuhoisen käyttäytymisen välillä. (Luukkonen 2010, 77.)

Siitä huolimatta, ettei vastauksissa ollut mainittu mahdollista koulukiusaamista, antoi osa vastauksista kuitenkin viitteitä mahdollisista sosiaalisista ongelmista koulussa ("--- kun oli koulua vielä (käyttäydin itsetuhoisesti)", "olen ollut alakuloinen --- yläasteen alusta asti"). Kiusaamiseen liittyy psykistä oireilua, ja kiusatuksi joutuminen on muun muassa yhdistetty liittyvän vahvasti itsetuhoajatukseen ja itsemurhayrityksiin (Kumpulainen 2016, 103; Salmi ym. 2014, 18). Jo satunnainen kiusaaminen lisää riskiä itsetuhoisuuden esiintymiseen ja masentuneisuuteen varsinkin tytöillä. Pitkällä aikavälillä toistuva kiusaaminen on merkittävämpää poikien kohdalla. Myös epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi luettu päihteiden käyttö ja humalahakuinen alkoholin nauttiminen on yhteydessä varsinkin kiusaajana olemiseen. Kiusatuilla nuorilla (mukaanlukien nettikiusatut) kiusaaminen on koko ajan läsnä ajatuksissa, ja kiusattu on jatkuvasti stressitilassa varsinkin silloin, jos kiusaamisesta ei pysty kertomaan kenellekään. (Kumpulainen 2016, 101–104.)

Negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelemiseen liittyvien tekijöiden vaikutus

Nuoret toivat vastauksissaan runsaasti esille myös negatiivisten tunteiden sietämiseen ja käsittelemiseen liittyviä tekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselleen, ja ne olivatkin mielialaan liittyvien tekijöiden ohella yleisimpiä kerrottuja selittäviä tekijöitä itsetuhoisuudelle. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 25 ja 44; Rissanen 2009, 57; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2003, 30). Yleisin käytetty ilmaus oli määrittelemätön paha olo tai ahdistus, mutta useissa vastauksissa paha oloa oli myös eritelty luettelemalla erilaisia siihen liittyneitä negatiivisia tunteita. Nuorten yleisesti kokemaan keinottomuutta käsitellä negatiivisia tunteita voi selittää esimerkiksi perheen sisäinen vuorovaikutus, dynamiikka ja ongelmat, kommunikoinnin puute tai pitkäaikainen traumatisoituminen (Myllyviita 2014, 23 ja 26; Miettinen 2012, 28; Rissanen 2009, 56). Rissanen ja kollegoiden tutkimuksessa todettiin, että itsetuhoisen käyttäytyminen on erittäin vahingollinen keino ahdistuksen hallintaan. Silloin ahdistuksen hallinta ei tapahdu mielessä, eikä näin ollen edistä nuoren psyykkistä kehitystä ja ahdistuksen sietokykyä, vaan purkautuu epäterveesti itseä vahingoittavan käytöksen kautta. (Rissanen ym. 2006.)

Itsetuhoisen käyttäytyminen oli vastausten perusteella nuorille keino käsitellä ylitsepääsemättömän vaikeilta tuntuneita negatiivisia tunteita, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu (Miettinen

2012, 24). Pohdintaa herätti, kuinka kohtuuttoman avuttomiksi ja keinottomiksi nuoret tuntevat itsensä vaikeiden tunnetilojen edessä. Vastausten perusteella tulkittiin myös, ettei itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla ole riittävän paljon tiedossa muunlaisia tunteidenkäsittelytaitoja, eivätkä he välttämättä siis ole saaneet kotoaan mallia negatiivisia tunteita herättävien tilanteiden sietämiseen ja selvittämiseen. Vaihtoehtoisia tapoja käsitellä negatiivisia tunteita olisivat esimerkiksi ystäville tai perheenjäsenille puhuminen tai liikunta (Myllyviita 2014, 52).

Yhdessä vastauksessa nuori kertoi poikaystävästä eroamisesta aiheutuneen surun ja kykenemättömyyden käsitellä kyseistä tunnetta muunlaisten keinojen avulla olleen merkittävä itsetuhoisuuteen vaikuttanut tekijä. Suru on yksi tunteista, jonka kaikki ihmiset kohtaavat jossain vaiheessa elämäänsä. Oli suru miten suuri tai pieni tahansa, on sille annettava tilaa ja aikaa. Surusta jokainen selviää omalla tavallaan, mutta hyviä keinoja siitä selviytymiseen ovat esimerkiksi tunteista puhuminen läheiselle ihmiselle ja itkeminen. Omia tunteitaan ei pidä hävetä, vaan reaktiot on hyvä päästää ulos. Lisäksi on tärkeää muistaa päivittäinen rytmi nukkumisessa ja syömisessä sekä tavata läheisiä ja ystäviä. Myös liikunta ja harrastukset voivat antaa voimia surusta selviytymiseen, ja ne lievittävät stressiä. Toinen yleinen myös vastauksissa esiintynyt negatiivinen tunne on viha, jota olisi myös tärkeää oppia hallitsemaan jo nuoruudessa. On tunnistettava tunteet ja selvitetävä tekijät niiden taustalla sekä ratkaistava ristiriidat, kunhan pahin tunnekuuhu on laantunut. Aggression noustessa on tärkeää pyrkiä rauhoittamaan itsensä esimerkiksi laskemalla kymmeneen, tai tunteen ollessa todella suuri voi olla järkevää lähteä esimerkiksi lenkille tai kuntosalille tai mahdollisesti purkaa tunteita itkemällä tai huutamalla vihaa tyynyyn. Lisäksi tunteista puhuminen voi auttaa. (Nuorten Mielenlenterveystalo 2016c.)

Yhdessä vastauksessa ilmeni, että kyseiselle nuorelle pelkästään jo ajatus itsensä vahingoittamisesta toimi rauhoittumiskeinona hänen kohdatessaan sietämättömältä tuntuneita tunteita. Nuori oli siis keinottomuudessaan kehittänyt itselleen vaikeissa tilanteissa selviytymisstrategiaksi itsensä vahingoittamisen, ja pelkkä ajatus siitä ilman varsinaista toimintaa toimi tyyntävänä ja vakauttavana tekijänä haastavassa tilanteessa. Tämä oli erityisen huolestuttava piirre nuoren psyykkisen kehityksen kannalta. Vaikeista tilanteista ja negatiivisista tunteista selviytymiseen tulisi itsetuhoisen toiminnan sijasta ensisijaisesti käyttää tehokkaita ja rakentavia selviytymiskeinoja, jotka ovat pitkällä aikavälillä hyödyllisempiä kuin itseä vahingoittavat keinot ja teot (Myllyviita 2014, 50–52).

Pohdintaa herätti myös, kuinka kauas tällainen käyttäytymis- ja ajattelumalli juontaa juurensa. Aiemman tutkimustiedon valossa on mahdollista, että osa itsetuhoisesta käyttäytymisestä on mahdollisesti traumaperäistä ja peräisin jo varhaisesta lapsuudesta (esimerkiksi perheväkivalta, laiminlyönti tai hyväksikäyttö) (Miettinen 2012, 27; Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 55–56). Traumaperäisten häiriöiden kroonistuessa kehittyvät suojautumismekanismit, kuten persoonallisuuden rakenteiden pilkkominen osiin tai itseä vahingoittava käytös lapsen käsityskyvylle riittämättömän psyykkisen kivun siirtämiseksi konkreettiseksi fyysiseksi kivuksi, ovat psyyken normaalia toimintaa äärimmäisen epänormaaleissa tilanteissa ja epänormaaliassa kasvuympäristössä (Soisalo 2012, 205).

Defenssimekanismeista dissosiaatio on kieltämisen äärimmäisin muoto, jossa traumaattiset tapahtumat aiheuttavat toimintakykyä haittaavan mielenterveyden häiriön. Muistot ja ärsykkeet traumasta aiheuttavat automaattista mielen toimintaa, jolla pyritään kompensoimaan kaoottista mieltä. Dissosiaatiossa tapahtuu automaattinen sopeutumisreaktio, jossa psyykkistä tasapainoa uhkaavan traumakokemuksen jälkeen trauman uhri voi esimerkiksi menettää muistinsa tai kadottaa ajan tai paikan tajun, ja lisäksi jotkut vahingoittavat itseään pyrkiessään helpottamaan oloaan. Lisäksi riippuvuudet voivat olla merkki dissosiaatiosta. (Haravuori, Marttunen ja Viheriälä 2016, 95–97; Soisalo 2012, 223–225 ja 227.) Traumaan liittyvässä dissosiaatiossa voidaan myös käyttää termiä persoonan rakenteellinen dissosiaatio, jolloin persoonallisuuden rakenteet jakautuvat eri toimintatapuuksia omaaviin osiin ympäristöön sopeutumiseksi. Näiden mielen eri toimintajärjestelmien tarkoituksena on auttaa havaitsemaan, tuntemaan, ajattelemaan, päättämään ja käyttäytymään tietyllä kunkin tilanteen kannalta hyödyllisellä tavalla. Toiset toimintajärjestelmät tukevat yksilöä arkielämään sopeutumisessa ja toiset ovat aktiivisia uhkaavissa tilanteissa ja niistä toivuttaessa. (van der Hart, Nijenhuis ja Steele 2009, 2–4.)

Tällainen persoonan yhtenäisyyden ja integraation puute ilmenee selkeiden vuorottelevina ja samanaikaisestikin esiintyvinä traumatisoivien tapahtumien uudelleenelämisinä ja traumaattisesta kokemuksesta muistuttavien asioiden välttelemisenä. Persoonassa ovat siis jakautuneina uhan välttämistä tai pakenemista ohjaavat toimintajärjestelmät sekä selviytymiseen ja hyvinvointiin tähtäävät arjessa selviytymisen toimintajärjestelmät, mikä on persoonan rakenteellisen dissosiaation perusmuoto. Traumaan liittyvä rakenteellinen dissosiaatio on persoonallisuuden rakenteen yhtenäisyyden ja joustavuuden puutetta. Persoonallisuutta ei ole kuitenkaan kokonaan jaettu erillisiksi ajatus- ja toimintajärjestelmiksi, vaan järjestelmien keskinäinen yhtenäisyys ja koordinaatio on vähäistä. (van der Hart ym. 2009, 2–4.) Tällaisista ihmissuhdetaitojen ja tunne-elämän säätelyn kannalta vahingollisista suht pysyviksi muodostuneista ajatus- ja käyttäytymismalleista eroon pääseminen on yleensä hyvin vaikea ja pitkä prosessi. Mielen kehitykselliset puutteet ja niiden kompensoiminen dissosiatiiivisellä oireilulla on yleensä lähtöisin jo varhaislapsuudesta ja sen turvattomista kiintymyssuhteista, joten psykoterapiaa joudutaan mahdollisesti jatkamaan vuosien ajan toivotunlaisten tulosten saavuttamiseksi, persoonallisuuden integroimiseksi ja kuntoutumiseksi. (Hautala 2007, 33; van der Hart ym. 2009, 1 ja 19.) Dissosiatiiivinen oireilu on tutkimuksissa todettu riskitekijäksi nuorten itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Tolmunen, Rissanen, Hintikka, Maaranen, Honkalampi, Kylmä ja Laukkanen 2008), mutta nuorten voi olla hankala kuvata sen kaltaista oirehdintaa tai tunnistaa omaa dissosiatiiivisuuttaan. Toisaalta nuorten kuvaukset epämääräisestä jonkin asian pakenemisestä tai jostakin selviytymisestä itsetuhoisuuden avulla voivat kertoa osaltaan dissosiatiiivisestä oirehdinnasta. (Salmi ym. 2014, 19.)

Hautala (2007, 10) kirjoittaa erityisesti viiltelevillä nuorilla olevan keskeisiä vaikeuksia aggression eli vihan tunteiden käsittelyssä ja ilmaisussa. Tunneilmaisun ja tunteiden säätelytaitojen pohja luodaan jo varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ensimmäisissä kiintymyssuhteissa, jolloin lapsen viha peilautuu aikuisen toiminnasta ja reaktioista (Nurmi ja Schulman 2013, 29). Jos lapsi ei varhaisissa ihmissuhteissaan saa ilmaista vihan tunteitaan spontaanisti, vaan joutuu vanhempien moitteiden vuoksi peittelemään tai häpeämään niitä, oma aggressio aletaan kokea pelottavana ja tuhoavana ja

se kääntyy tukahdutettuna helposti itseä kohtaan. Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten kohdalla heidän emotionaalinen tuen tarpeensa on usein jäänyt varhaislapsuudessa vastaamatta, ja sen korvikkeeksi he ovat kehittäneet itselleen selviytymis- ja rauhoittumiskeinoksi itse aiheutetun kivun. Yritys säädellä tunteita tuottamalla kipua itselleen on ominaista etenkin juuri laiminlyödyille lapsille. Kipua tuottamalla lapsi saa hallintaan ne kauhun tunteet, joita huolehtiva vanhempi normaalisti tyyntyyttää läsnäolollaan. (Hautala 2007, 8 ja 10.)

Hautala (2007) kirjoittaa myös viiltelyn dissosiatiiivisesta luonteesta ja traumaattisten kokemusten vaikutuksesta mielen kehitykseen. Tapahtuessaan dissosiaatio on luova sopeutumisreaktio vallitseviin olosuhteisiin. Mielen traumaattiset osat ikään kuin dissosioituvat muusta mielen kehityksestä, eli mieli ei kykene yhdistämään traumaattiseen tapahtumaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja muistoja mielekkäiksi kokonaisuuksiksi eivätkä ne näin ollen prosessoidu mieleen muiden tapahtumien lailla omakohtaisiksi kokemuksiksi. Traumaattiset muistot jäävät elämään mieleen irrallisina ja integroitumattomina kokemuksina, jotka kuitenkin saattavat aktivoitua jonkin tietyn tunneärsyksen tai tilanteen yhteydessä. Tällöin taustalla oleva tunneperäinen kokemus jää yleensä tunnistamatta ja se koetaan enemmänkin kokonaisvaltaisena, sietämättömänä ja uhkaavana kiihtymyksenä, joka mielessä yhdistyy traumaattisiin kokemuksiin. Tämän kiihtymyksen hallitsemiseksi nuori viiltää itseään. Itse aiheutettua kipua ja viiltelyä voidaan siis pitää ainakin lapsuudessa kaltoinkohdeltujen tai laiminlyötyjen nuorten kohdalla dissosiatiiivisena oireena ylivoimaisista traumaattisista kokemuksista. (Hautala 2007, 9–10 ja 15–17.)

Merkittävänä seikkana vastauksissa pidettiin myös yhden nuoren mainintaa, että itsetuhoisuuteen johtavan sietämättömältä tuntuvan negatiivisen tunteen, hänen tapauksessaan tunteen epäonnistumisesta, ei tarvitse tapahtua edes samana päivänä, vaan ne jäävät vaivaamaan mieltä ja saattavat purkautua itsetuhoisena käyttäytymisenä vasta useiden päivien päästä. Nuoren mielessä erilaiset pienetkin negatiiviset tunteet tuntuivat siis ikään kuin kasautuvan jatkuvasti, eikä hän pystynyt ohittamaan niitä hetkellisinä ja ohimenevinä tunnetiloina. Tällainen mielen takertuminen negatiivisiin tunteisiin ja niiden jatkuva etsiminen muita ihmisiä ja ympäristöä peilaamalla on tyypillistä itseään viilteleville nuorille, sillä vaikka viiltelyn laukaiseva tunne on yleensä viha, sitä ovat yleensä edeltäneet lukuisat hylätyksi ja yksin jätetyksi tulemisen tunteet (Hautala 2007, 21–22).

Yhdessä vastauksessa nuori oli maininnut itsetuhoisuutensa yhdeksi syyksi murrosiässä kokemansa ahdistuksen oman kehon ja mielen kehittymisestä. Rissasen tutkimuksessa todettiin, että nopean fyysisen kehityksensä vuoksi nuoret kohtaavat ulkoapäin tulevia vaatimuksia, joiden mukaan heidän tulisi näyttäytyä kanssaihmisille vanhempina kuin he todellisuudessa ovatkaan, ja nämä ylittämättömät vaatimukset voivat aiheuttaa nuorelle itsetuhoista käytöstä (2009, 56). Nopeat muutokset omassa kehossa ja mielessä ovat murrosikäiselle nuorelle kaiken kaikkiaan hyvin hämmäntävä asia, kun aikaisempi minäkuva muuttuu radikaalisti lyhyen ajan sisällä (Aalberg 2016, 37). Pohdintaa kuitenkin herätti, mikä muu kuin ulkoisen maailman vaatimukset voisi mahdollisesti aiheuttaa nuorelle asiasta niin suuria hämmennyksen ja jopa häpeän tunteita, että hän tahtois sen johdosta purkaa ahdistustaan vahingoittamalla omaa kehoaan. Asian tulkittiin voivan osaltaan liittyä nuoren kokemaan vaikeuteen siirtyä lapsen roolista vähitellen aikuisen rooliin. Viiltelevä nuori saattaa jopa

vihata seksuaalisesti muuttunutta kehoaan ja pitää sitä kaiken pahan lähteenä sen tuottamien uusien seksuaalisten tuntemusten ja ajatusten sekä sen vuoksi, että muuttunut keho erottaa nuoren lopullisesti pikkulapsenomaisesta tarvitsevasta suhteesta äitiin. Tätä esiintyy erityisesti varhaisissa ihmissuhteissaan traumatisoituneilla nuorilla. (Hautala 2007, 11.)

Tässä kohdassa pohdintaa herätti kuitenkin myös seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuus ja sen vaikutukset nuoren kehonkuvaan ja psyykkiseen vointiin, vaikkakaan vastauksissa tällaista ei tullut esille. Suomen rikoslaisissa määritellään lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö alle 16-vuotiaan kanssa tapahtuvaksi sukupuoliyhteydeksi, kosketteluksi tai muuksi seksuaaliseksi teoksi, joka vahingoittaa lapsen kehitystä (Rikoslaki 2011 6 §). Nykyaikana lapsilla ja nuorilla on aiempaa suurempi riski joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi, kun sähköinen viestintä on lisääntynyt ja yleistynyt ja ihmisten välinen kommunikaatio siirtyy yhä enemmän anonyymiin muotoon internetiin ja sosiaaliseen mediaan. Lapset ja nuoret voivat verkossa viestitellessään ajautua tietämättään keskusteluun väriä tarkoituseriä omaavien aikuisten ihmisten kanssa, ja viattomaksi tarkoitettu viestien vaihto voikin johdattaa esimerkiksi seksuaalissävyytteeseen viestittelyyn ja pahimmillaan tapaamiseen ja jopa seksuaalisiin tekoihin, kun lapsi tai nuori ei osaa suojella itseään. Tämä häiritsee psyykkistä kehitystä roolien muuttuessa ja lapsen tai nuoren menettäessä tilanteen hallinnan. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla on todettu masennusta enemmän kantaväestöön verrattuna, ja lisäksi heillä ilmenee usein itsetuhoista käyttäytymistä. (Soisalo 2012, 180 ja 182.)

Yhden vastaajan kokemus musiikin toimimisesta tunteidensäätelykeinona oli myös tärkeä huomio. Musiikin terapeuttista vaikutusta hyödynnetään psykiatrisissa sairaaloissa hoidettavien potilaidenkin kokonaishoidossa, sillä musiikista on todettu olevan merkittävää hyötyä muun muassa juuri tunteiden käsittelyssä. Musiikin terapeuttista vaikutusta on käytetty jo vuosituhansien ajan välineenä eri kulttuureissa. Suomessa musiikkiterapia on ollut käytössä jo 50 vuotta. Musiikkiterapiassa musiikkiterapeutti käyttää musiikin peruselementtejä eli rytmiä, harmoniaa, melodiaa, äänensävyä ja dynamiikkaa vuorovaikutuksen välineenä. Musiikin on todettu muun muassa lisäävän keskittymiskykyä, nostavan mielialaa, vähentävän ahdistusta ja parantavan muistin toimintaa. Musiikkiterapian käyttö on tavallista muun muassa masennuksen hoidossa. (Sihvonen, Leo, Särkämö ja Soisalo 2014.) Musiikkia selviytymiskeinonaan käyttäneen nuoren vastauksessa oli myös huomionarvoista se, että valitulla musiikilla nuori pyrki tavallaan vahvistamaan senhetkistä tunnetilaa ja etsimään jonkinlaista lohtua tai ymmärrystä helposti samaistuttavasta tunneilmapiiristä sen sijaan, että olisi pyrkinyt muuttamaan tunnetta kuuntelemalla täysin päinvastaista tunneskaalaa kuvaavaa ja edustavaa musiikkia.

Vastauksissa esiintyneen musiikin kuuntelun hyödyntämisen lisäksi myös muunlaisten mielihyvää tuottavien asioiden mahdollista terapeuttista hyötyä pohdittiin itsetuhoisesti oireilevien nuorten selviytymisessä ja sen tukemisessa. Nuorelle rakkaat harrastukset tai mielenkiinnon kohteet voivat olla sellaisia asioita, joiden avulla pystyy purkamaan, erittelemään ja käsittelemään tunteitaan paremmin kuin puhumalla. Esimerkiksi kirjoittaminen, piirtäminen tai muunlainen luova toiminta, toisten seuraan hakeutuminen tai fyysiseen suoriutumiskykyyn liittyvät asiat (esimerkiksi juokseminen tai nyrkkeilyäkin hakkaaminen) voivat olla niitä keinoja, joiden kautta on turvallisempaa purkaa muutoin itseen kohdistuvia vaikeita tai sietämättömiä tunteita. Jokaisen on kuitenkin opittava elämään tun-

teidensa kanssa ja löydettävä oma tapansa purkaa niitä. (Nuorten Mielenterveystalo 2016c; Rissanen 2009, 63–64.)

Hallitsemattomien psyykkisten tekijöiden vaikutus

Hallitsemattomia psyykkisiä tekijöitä analysoidessa ja pohtiessa tultiin siihen tulokseen, että niiden esiintymisen taustalla on todennäköisesti jokin mielialahäiriöihin kuulumaton todettu tai tiedossa olematon psyykinen sairaus tai häiriötila. Näitä sairauksia tai häiriötiloja ovat ICD 10 -tautiluokituksen mukaan esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja syömishäiriöt (THL 2012, 5–6). Myös muissa tutkimuksissa nuoret ovat tuoneet mielialahäiriöiden lisäksi esille muita psyykkisiä sairauksia ja häiriötiloja itsetuhoisuuteensa vaikuttaneina tekijöinä (Miettinen 2012, 22–23; Rissanen 2003; 27).

Psykoottiset pakottavat ajatukset itsetuhoisuuden laukaisevana tekijänä maininnut vastaaja kertoi olleensa psykiatrisessa sairaalahoidossa, joten tästä ja käytetystä termistöstä päätellen kyseessä tulkittiin olevan mahdollinen psykoottistasonen sairaus tai häiriö, joka aiheutti henkilölle itsetuhoista käyttäytymistä. Psykoottisuus itsetuhoisuuteen vaikuttavana tekijänä on tullut esille myös aiemmassa Rissanen tutkimuksessa (2003, 27). Myös paniikkikohtauksen aikana toteutetun itsetuhoisen käyttäytymisen katsottiin olevan sellaisesta psyykkisestä häiriöstä johtuvaa, mikä ei varsinaisesti lukeudu mielialahäiriöihin, jotka pidettiin omana ryhmänään.

Yksi vastaaja kertoi tekstissään hallitsemattomasta kohtauksenomaisesta pakosta satuttaa itseään, joten tämänkin kohdalla itsetuhoisuuteen vaikuttanut tekijä pidettiin jonkinlaisena kontrolloimattomana, pakonomaisena psyykkisenä toimintona. Kyseessä tulkittiin voivan olla mahdollisesti ahdistuneisuushäiriöihin kuuluva pakko-oireinen häiriö ja sen aggressiivinen, hänen tapauksessaan itsen kohdistuva ilmenemismuoto. Pakko-oireiselle häiriölle ovat tyypillisiä pakkoajatukset tai pakkotoiminnot. Pakkoajatuksilla tarkoitetaan toistuvasti mieleen tunkeutuvia epämiellyttäviä tai ahdistavia ajatuksia tai mielikuvia, ja pakkotoiminnot ovat toistuvaa käytöstä (esimerkiksi käsien pesu, lukitsemisen tarkastaminen) tai mielessä tapahtuvaa toimintaa (esimerkiksi laskeminen, sanojen toistelu). Pakkotoiminnoilla ei tavoitella mielihyvää, vaan niillä pyritään lievittämään pakkoajatusten tuottamaa ahdistusta tai estämään jokin pelottava tapahtuma. (Huttunen 2015c.) Itsetuhoisuuden muodoista viiltelyyn yhdistettyjä psyykkisiä sairauksia tai häiriötiloja ovat muun muassa pakko-oireinen häiriö, masennus, syömishäiriöt ja epävaka persoonallisuus (Hirvonen ym. 2004).

Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä tulee aina kartoittaa myös potilaan tai asiakkaan mahdollinen itsetuhoisen käytös, koska mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä itsetuhoisuuteen. Varsinkin ahdistuneella nuorella, jos ahdistukseen liittyy myös masennusta, itsetuhoisuuden riski on aina kasvanut. (Strandholm ja Ranta 2013, 32; Pelkonen ja Strandholm 2013, 127).

Yksi vastaaja kertoi pakonomaisesta tarpeestaan laihduttamiseen ja syömättömyyteen, joten siinä tulkittiin olevan kyseessä mahdollinen syömishäiriö, jota ei ollut tunnistettu ja näin ollen päästy hoidamaan. Syömishäiriöt ja eritoten syömättömyys itsetuhoisuuden muotona ovat nousseet esille myös

aiemmissa nuorten itsetuhoisuutta koskevilla tutkimuksissa (Salmi ym. 2014, 16; Miettinen 2012, 20). Itsensä nälkiinnyttäminen voi olla ratkaisuyritys psyykkisesti sietämättömään sisäiseen tilaan, joka on johtanut nuoren kehitykselliseen umpikujaan. Syömishäiriö on tällöin nuorelle ainoa elämänhallintakeino, joka ei perustu vapaaehtoiseen valintaan. (Hautala 2013, 10.) Syömättömyydellä nuori saattaa myös tavoitella itsensä rankaisemista (Miettinen 2012, 37).

Psyykkiseen riippuvuuteen liittyvien tekijöiden vaikutus

Nuorten vastauksissa useasti mainittu itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttanut tekijä oli sen toteuttajilleen aiheuttama jonkinlainen selkeä psyykinen riippuvuus eli pakonomainen halu tuntee mielihyvää tai tyydytystä tai saada oma olotila siedettäväksi jonkin toiminnan, tässä tapauksessa itsetuhoisen käyttäytymisen, avulla (Koski-Jännes 2008). Psyykkiseen riippuvuuteen liittyvät tekijät ovat nousseet vahvasti esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Salmi ym. 2014, 17; Miettinen 2012, 41; Rissanen 2009, 59). Nuorten vastauksista tulkittiin, että riippuvuus itsetuhoiseen käyttäytymiseen koettiin hyvin samankaltaiseksi kuin esimerkiksi riippuvuus päihteisiin tai huumausaineisiin, eli kyseessä on hetkellisen ja nopean helpotuksen tarjoava toimintamalli, johon toteuttajallaan syntyy psyykinen riippuvuussuhde muiden keinojen puuttumisen vuoksi. Itsetuhoisuuden muodoista eritoten viiltelyyn voi kehittyä samankaltainen riippuvuus kuin päihteisiin (Myllyviita 2014, 20). Psyykinen riippuvuus voidaankin määritellä tavaksi hakea pikatydytystä tai pakokeinoksi vaikeista asioista (Neuvola 2011).

Riippuvuus itsetuhoiseen käyttäytymiseen jopa mahdollisesti pohjautuu fysiologisiin toimintoihin aivokemia- ja hormonitasolla. Riippuvuutta aiheuttava itsetuhoisuuden muoto on yleensä lähes poikkeuksetta viiltely. (Myllyviita 2014, 20–23.) Aihetta on tutkittu verrattain vähän ja ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta löytyy niukasti, mutta jo Michael Stanley ja Ronald Winchel tulivat vuonna 1991 julkaistussa väitöskirjassaan siihen tulokseen, että itsetuhoisen käyttäytymisen voi aiheuttaa muutoksia aivojen välittäjäaineiden serotoniinin ja dopamiinin toiminnassa fysiologisella tasolla (Winchel ja Stanley 1991, 306). Välittäjäaineista erityisesti dopamiinilla on merkittävä yhteys riippuvuuksien syntyyn (Hytönen 2016).

Myllyviita (2014) kirjoittaa useaan lähteeseen perustuen, että viiltelyriippuvuudella on olemassa neurobiologinen perusta eli toistuvasti itsetuhoisilla ihmisillä on todennettavissa fysiologisia muutoksia aivojen tasolla. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä henkilöillä on todettu poikkeavia pitoisuuksia aivojen välittäjäaineissa sekä mielialaan vaikuttavan serotoniinin että vireyttä lisäävän ja mielihyvän kokemiseen vaikuttavan noradrenaliinin osalta. Serotoniin matala pitoisuus aivoissa voi aiheuttaa masennusta, väsymystä, impulsiivisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä, ja myös ihmisen herkkyys kipuärsykkeille on käänteisesti verrannollinen aivojen serotoniinipitoisuuden kanssa. Matala serotoniinipitoisuus aivoissa siis tekee ihmisen kipukynnyksestä korkeamman. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen serotonerginen järjestelmä ei toimi yhtä tehokkaasti kuin verrokiryhmän jäsenillä. Samanlaista heikompaa aktiviteettia verrokkeihin nähden oli havaittavissa itsetuhoisten henkilöiden aivojen etuoslohkon hallinnoiman negatiivisten tunteiden säätelyjärjestelmässä. Yhteenvetona on todettavissa, että serotonergisen järjestelmän vajaatoiminta tuottaa yksilölle voimakkaampia negatiivisia ja

heikompia positiivisia tunteita, eli nämä henkilöt ovat alttiimpia ahdistumaan jo pienten vastoin-käymisten vuoksi ja reagoivat herkemmin muutoksiin ympäristössä. Heidän stressitasonsa siis nousee helposti ja nopeasti. (Myllyviita 2014, 22.)

Viiltelyn aiheuttama riippuvuus ja kokemus sen helpottavasta vaikutuksesta perustuvat paitsi siihen vaikutukseen, että terävä kipu vie huomion tehokkaasti pois häiritsevistä ajatuksista, negatiivisista tunteista ja ahdistuksesta, myös fysiologisiin vaikutuksiin välittäjäaine- ja hormonitasolla. Kova kipu vapauttaa elimistössä välittäjäaine endorfiinia, joka stimuloi aivoissa samoja reseptoreita kuin keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeinä ja huumausaineina käytetyt opiaatit. Endorfiinit vähentävät tehokkaasti kivuntunnetta ja lisäävät samalla hyvänolontunnetta, hilpeyttä ja euforiaa. Niillä on siis samankaltaisia vaikutuksia kuin päihteillä. Normaalisti itseään viiltelemättömillä ihmisillä tätä tunnetta ei kuitenkaan tule, ja ajan myötä viittelijöilläkin ilmenee toleranssin kasvua hyvänolontunteen saavuttamisen suhteen. Mitä pidempään viiltely on jatkunut, sitä väkivaltaisempaa toimintaa tarvitaan hyvän olon saavuttamiseen. Myös muunlaisella kivuntuotolla, kuten hiusten repimisellä, ihon polttamisella tai itsensä lyömisellä, on samanlaisia riippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia itse-tuhoisesti käyttäytyville nuorille. (Myllyviita 2014, 30–31.)

Monille itseään viilteleville koettu emotionaalinen kärsimys on täysin käsittämätöntä ja ymmärtämätöntä, ja ainoa asia, mitä he tietävät tarvitsevansa toistuvasti, on kivun konkreettinen muoto eli viiltely. Psykkinen kipu siis muutetaan konkreettiseksi kivuksi. Viiltäessä kipu ei monesti kuitenkaan tunnu, sillä silloin kaikki tunteet on eristetty pois tietoisuudesta. Kivun alkaessa tuntua viittelijälle syntyy addiktoiva tunne siitä, että hän on elossa ja hän pystyy hallitsemaan tunteitaan. (Hautala 2007, 20 ja 25–28.) Itsensä vahingoittamisen kautta syntyvää elossa olemisen tunnetta nuoret ovat kuvanneet myös aiemmissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa (Rissanen 2009, 57). Fysiologisen mielihyvän lisäksi viiltely alkaa hallita nuoren kokemusta itsestään. Viiltelyn pitkittyessä mielihyvän tilalle tulee tarve yhä väkivaltaisempiin aistimuksiin ja nuori viiltää yhä syvempään, ja tällöin riippuvuusuhde on syntynyt myös psykologisesti. (Hautala 2007, 25–28 ja 30–31.)

8.5.2 Ympäröivään maailmaan liittyvien tekijöiden vaikutus

Ympäröivään maailmaan liittyviä syitä läpikäydessä pohdintaa herätti, kuinka paljon nuoren lähiympäristöllä on vaikutusta itsetuhoiseen käyttäytymiseen ajautumisessa. Nuorten vastausten perusteella ympäristön vaikutus on huomattava sekä itsetuhoisuuden ilmenemisessä että siitä selviytymisessä, kuten myöhemmin pohditaan tarkemmin. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia ympäristön vaikutuksista (Miettinen 2012, 27; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 55–56). Nuoruusikä on erittäin herkkää aikaa, jolloin nuori etsii jatkuvasti vaikutteita ympäristöstä sekä peilaa omaa käytöstään ja arvottaa itseään ympäristöstä tulevan palautteen kautta. Nuoren toivotunlaisen psykkinen kehityksen kannalta olisi tärkeää, että ympäristöstä tulevat viestit olisivat ensisijaisesti myönteisiä ja kannustavia eivätkä torjuvia ja kielteisiä. Kasvu-ympäristön tulisikin tukea nuoren tervettä kehitystä. Ympäristön tapahtumat ja elinolot, kuten lapsena saatu hoiva tai sen puute, muokkaavat nuoren yksilöllistä haavoittuvuutta ja voivat täten altistaa muun muassa itsetuhoisuu-

delle. (Marttunen ja Karlsson 2013a, 12; Marttunen ja Karlsson 2013b, 48.) Tämä näkyi myös nuorten kyselyyn antamissa vastauksissa.

Nuoruusiässä tapahtuu psyykinen kehitys lapsen riippuvaisuudesta kohti itsenäisyyttä. Kehitykseen kuuluu se, että välillä tulee pettymyksiä ja törmäyksiä, mutta ne kuitenkin vievät psyykkistä kasvua eteenpäin. (Aalberg 2016, 35.) Lapset ja nuoret tarvitsevat tasapainoista, hienotunteista, rakastavaa ja kannustavaa tukea ympäristöstään, jotta kasvuympäristö olisi ihanteellisin kehitystavoitteiden ja psyykkisen tasapainon saavuttamiseksi (Soisalo 2012, 105).

Ihmissuhteisiin tai niiden puuttumiseen liittyvien tekijöiden vaikutus

Nuoret luettelivat vastauksissaan runsaasti ihmissuhteisiin tai niiden puuttumiseen liittyviä itsetuhoiseen käyttäytymiseen vaikuttaneita tekijöitä. Tämän perusteella onnistuneilla ihmissuhteilla tulkittiin olleen huomattavan paljon merkitystä kyselyyn vastanneiden nuorten suotuisan psyykkisen kehityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Ihmissuhdeongelmista johtuvan itsetuhoisuuden taustalla oli monesti kokemus ulkopuolisuudesta tai torjutuksi tulemisesta niin ikätovereiden kuin omien perheenjäsentenkin taholta. Samankaltaisia tuloksia ihmissuhteiden vaikutuksista nuorten itsetuhoisuuteen on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 27; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 53–56). Tässä kyselyssä erityisesti yhdessä vastauksessa esille tullut vanhemman välinpitämättömän suhtautuminen nuoren itsetuhoiseen käytökseen oli erittäin valitettava ja vahingoittava asia. Myös Rissanen tutkimuksessa nuoret kuvasivat vanhempiensa välinpitämättömyyden suhtautumista itsetuhoisuuteen (2009, 157).

Varsinkin lapsuudessa riittävän hyvä hoito ja turvallinen kiintymyssuhde ovat psyykkisen kehityksen kannalta merkittäviä, mutta myös nuori ja erityisesti varhaisnuoruutta elävä nuori tarvitsee riittävän turvallisen kiintymyssuhteen läheiseen hoitajaan, jotta stressinsäätelyjärjestelmä pääsee kehittymään rakenteellisesti ja toiminnallisesti rauhassa loppuun. Mikäli hoiva- ja kiintymyssuhde katkeaa jossain kehityksen vaiheessa esimerkiksi vanhempien eron, kuoleman tai muun traumaattisen syyn (kuten perheväkivalta, vanhempien päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat) takia, on se riskitekijä normaalille kehitykselle ja masennukseen sairastumiselle. Myöhemminkin stressinsäätelyjärjestelmän ollessa jo hyvin kehittynyt tarvitsee nuori aikuisen tukea ja turvaa, koska myös läheisen aikuisen puute on yksi masennuksen ja sitä kautta itsetuhoisuuden riskitekijöistä. Ylipäätään jollain tavalla ristiriitainen ja turvaton kiintymyssuhde on merkittävä vaaratekijä lapsen ja nuoren normaalille kehitykselle. (Karlsson, Marttunen ja Kumpulainen 2016, 298; Marttunen ym. 2016, 395; Soisalo 2012, 107–108.)

Epäonnistuneet seurustelusuhteet kuvautuivat nuorten vastauksissa hyvin suurta tuskaa aiheuttaneena asiana, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu (Miettinen 2012, 28; Rissanen 2003, 26; Rissanen 2009, 152). Nuoruusikä on osaltaan erilaisten ihmissuhdetaitojen, kuten parisuhteen ja seurustelun, harjoittelua, ja epäonnistumiset sillä saralla voivat haavoittaa vakavasti nuoren tunne-elämää ja kykyä toimia avoimessa ja läheisessä vuorovaikutuksessa. Seurustelusuhteen päätyminen

voidaan kokea myös nöyryyttävänä ja häpeää aiheuttavana tilanteena, joka voi laukaista itsetuhoisen käyttäytymisen. (Karlsson ym. 2016, 298; Marttunen ym. 2016, 395.)

Yksi kyselyyn vastannut nuori kertoi aloittaneensa viiltelyn alun perin siksi, että oli saanut vaikutteita kaveriltaan ja alkanut mallintaa tämän itsetuhoista käytöstä omien vaikeuksiensa kohtaamisessa. Kavereiden tai muiden ikätovereiden käytöksen mallintaminen ja vaikutteiden saaminen kavereilta on noussut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 29; Rissanen 2003, 26; Rissanen 2009, 55). Erityisesti herkässä nuoruusiässä lähipiiristä tulevat vaikutteet voivat olla ensisysäyksenä haitallisille toimintamalleille. Nuoren irrottautuessa ja ottaessa etäisyyttä vanhemmistaan tilalle tullut tyhjyys korvataan kavereilla. Tavallisesti nuori sitoutuu intensiivisesti johonkin ryhmään. Ryhmään kuulumisen vaikuttaa nuoren identiteetin kehittymiseen ja yleensä lisää epävarmankin nuoren itsevarmuutta. Nuori yleensä omaksuu ryhmän tuntomerkit ja pyrkii toimimaan tavalla, jonka ryhmä hyväksyy, välillä jopa kritisoimatta toiminnan sisältöä. (Aalberg 2016, 41–42.) Nuorten psykiatrisilla osastoilla erityisesti viiltely on ollut lisääntyvä ilmiö 2000-luvulla (Rissanen 2003, 6), ja myös internetin keskustelupalstoilla nuorten kirjoittelu viiltelystä on lisääntynyt (Rissanen ja Kylmä 2007, 24).

Ystävilta tai sosiaalisista vertaisryhmistä tulevat vaikutteet ovat joka tapauksessa huolestuttava asia ja voivat merkittävästi lisätä nuorten itsetuhokäyttäytymistä. Erityisesti Juusolan (2014) artikkelissa kerrotusta viiltelyblogi-ilmiöstä tuli lohduton kuva itsetuhoisten nuorten vääristyneistä ajatusmalleista. Artikkelissa aiheen asiantuntijapsykologi Katja Myllyviita kertoo nuorten haluavan viiltelyyn liittyvästä häpeästä ja salailusta huolimatta jakaa arvet ja niiden viestit samanhenkisten ihmisten kanssa. Jakamiseen liittyy toisten arpien ihailu, ymmärryksen hakeminen ja joukkoon kuulumisen halu, ja pahimmillaan jopa ryhmän sisällä ihailun myötä syntyvää hierarkiaa, kateutta ja kilpailua. Nuoret kadehtivat toistensa arpia ja ihotyyppejä kuten syömishäiriöiset kadehtivat ja vertailevat toistensa ruumiinrakenteita. Myllyviidan mukaan ilmiö onkin sama kuin omilla nettisivuillaan toisiaan ihailevilla anorektikoilla. Toisen keho koetaan aina jollain tavalla paremmaksi kuin oma, ja oma keho on jatkuvasti vääränlainen, viallinen ja vihollinen. Myllyviidan mukaan viiltelijöitä myös tulee koko ajan enemmän ja viiltely leviää kaveripiireissä. Yhden alkaessa viillellä muutkin haluavat kokeilla. Lisäksi nuoret ovat kuvanneet nuorisopsykiatrisen osastohoidon lisänsä heidän haluaan viillellä ja saada aikaan yhtä ”hyviä ja hienoja” arpia kuin toisilla siellä hoidossa olevilla nuorilla. Myllyviita toteaa nuorten kertoneen, että osastolla hoidossa ollessa sitä vasta oppiikin viiltelemään. Myös julkisuuden henkilöiltä ja erityisesti nuorisoidoleilta haetaan vaikutteita omaan toimintaan, mikä näkyy sairaanhoidossa viiltelyn lisääntymisenä. (Juusola 2014.) Viiltely voikin tapahtua sekä yksilöllisistä että yhteisöllisistä syistä, sillä samaan nuorisoryhmään kuuluvan jäsenen suorittama itsensä viiltely voi kannustaa toisia ryhmän jäseniä samaan tekoon (Aalberg ja Siimes 2007, 269). Nuorisoryhmä voi muodostua esimerkiksi samalla psykiatrisella osastolla hoidossa olevista nuorista.

Tämä on erittäin huolestuttava ilmiö ja piirre nuorten itsetuhoisuudessa. Nuorten turvautuminen toisiin itsetuhoisesti käyttäytyviin nuoriin ja tämänkaltaisen vertaistuen hakeminen negatiivisessa mielessä lisää itsetuhoisuuden kierrettä entisestään eikä toimi millään tavalla hyvänä lähtökohtana itsetuhoisuudesta selviytymisessä. Nuoria tulisikin enemmän tukea siihen ajatukseen, että on olemassa myös rakentavia ja korvaavia vaihtoehtoja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Nuorille tulisi mielestämme

korostaa enemmän sitä, ettei itsetuhoinen käyttäytyminen ole ratkaisu omaan vaikeaan tilanteeseen ja ongelmiin, vaan asia, joka ruokkii niitä entisestään ja lisää pahaa oloa.

Yhteiskuntaan tai yhteisöön liittyvien tekijöiden vaikutus

Useissa nuorten vastauksissa tuli esille ulkoisesta maailmasta tulevien vaatimusten edessä koettu riittämättömyyden tunne, jonka vuoksi nuoret kertoivat kokevansa muun muassa voimakkaita ahdistuksen tunteita. Ympäristön kohtuuttomat vaatimukset ja niiden vuoksi koetut riittämättömyyden tunteet ovat tulleet ilmi myös muissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Miettinen 2012, 22; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 86). Vastausten tulkinnan perusteella tässä tutkimuksessa nuorten kokemana riittämättömyyden tunne vaikutti peilautuvan ensisijaisesti juuri ulkoisesta maailmasta ja sen kohtuuttomilta tuntuvien vaatimusten täyttämisestä, eikä nuoressa herännyt riittämättömyyden tunne vaadi välttämättä toteutuakseen itsetunto-ongelmia tai vajavaisuuksia itsetunnossa. Kuitenkin nuoren mahdolliset itsetunto-ongelmat liittyvät oleellisesti riittämättömyyden tunteisiin, mutta riittämättömyyden tunteet eivät ole tulkintamme mukaan lähtöisin itsetunnosta. Nuori voi kokea itsensä riittämättömäksi nykyajan ulkonäkökeskeisessä ja pinnallisessa maailmassa siitä huolimatta, että omaisi vahvan itsetunnon. Riittämättömyyden tunne ja itsetunto-ongelmat eivät siis ole mielestämme välttämättä sidoksissa toisiinsa.

Nykyajan täydellisyyttä korostava ulkonäkökeskeinen mediakulttuuri ja erityisesti sosiaalinen media luovat nuorille niin voimakkaita ja kohtuuttomia paineita niin ulkonäön kuin muidenkin elämän osa-alueiden suhteen, että se on äärimmäisen haitallista nuoren normaalin kasvun ja kehityksen kannalta ja tekee riittämättömyyden tunteista arkipäiväisiä ja tavallisia varsinkin herkkien ja epävarmojen nuorten kohdalla (Salokoski ja Mustonen 2007, 60). Tämä ei ole myöskään yhteiskunnallisella tasolla millään tavalla kehittävä tai rakentava kehityssuunta. Nuorten entisestään lisääntyvät mielenterveyden ongelmat syövät koko ajan pohjaa tulevaisuuden yhteiskunnalta ja sen resursseilta, kun hyvinvointi- ja voimavarakeskeinen yhteiskunta on muuttumassa suorittamis yhteiskunnaksi. Yksilötasolla ihmiset voivat huonosti ja kokevat mahdollisesti tulevansa unohdetuiksi ja torjutuiksi.

Etenkin nykyajan nuorten voimistuva käsitys itsensä tuotteistamisesta ja sen tuotteen muokkaamisesta halutunlaiseksi ei ole ihmeteltävää kaikkien niiden ulkonäköpaineiden edessä, joita jatkuvat visuaaliset ärsykkeet mediassa esittävät. Joka puolella on esillä etenkin naisia esineellistävää kuva-aineistoa. Nuoret kasvavat arvomaailmassa, jonka mukaan ihmisen hyväksyttävyyys riippuu ulkonäöstä ja ulkoisista tekijöistä, ja kauneus mielletään samaksi kuin onnellisuus. (Hautala 2013, 25–26 ja 29.) Sen edessä koettu riittämättömyys tuntuu varsin luonnolliselta.

Nyky-yhteiskunnassa lapset eivät enää saa olla lapsia, vaan altistuvat muun muassa median seksuaalisille sisällöille liian varhain. Liian varhainen altistuminen seksuaalisille teemoille voi johtaa tunne-elämän kehityksen häiriintymiseen ja tehdä myöhemmän tasapainoisen seksuaalisen kehityksen haastavaksi. (Salokoski ja Mustonen 2007, 19 ja 64.) Latenssi-ikä eli ikävuodet 7–12 (Sinkkonen 2016) lyhenee huolestuttavalla tavalla ulkoisesta maailmasta tulevien paineiden edessä, kun seksuaalisuus värittää yhä nuorempien lasten kokemusmaailmaa muun muassa avoimen seksuaalisena

näyttäytyvän pukeutumisen ja seksuaalisväritteisten tietokonepelien muodossa (Hautala 2013, 11). Ylikorostunut seksuaalinen sisältö mediassa tuottaa lapsille ja nuorille sekä seksuaalisen kehityksen että fyysisen minäkuvan ongelmia. Mediassa ja mainoksissa esiintyvät ylivoimaisen tuntuiset minähanteet lisäävät ulkonäköpaineita ja osaltaan myös erilaisten identiteettiongelmienvä riskiä. (Salokoski ja Mustonen 2007, 8.) Naomi Wolfin luoma käsite ”kauneusporno” kuvaa hyvin sitä ilmiötä, kun yhteiskunnan ja median luomat ulkonäkökeskeiset paineet ja suoritusvaatimukset iskevät nuoriin tyttöihin näiden ollessa kaikkein haavoittuvimmillaan ja tutkiessaan seksuaalisuutensa suhdetta omanarvontunteeseensa. Tytöt oppivat tämän niin sanotun kauneuspornon vaatimukset ennen omaa seksuaalista arvoaan, ja se on omiaan lisäämään itsetunto-ongelmia ja täten vastenmielisyyttä omaa peilikuvaa kohtaan. Kauneus nähdään ympäristön paineiden edessä vääristyneesti ainoastaan visuaalisena asiana ja oman identiteetin hakeminen keskittyy ulkoihin asioihin sisäisten asioiden sijasta. Oma identiteetti yritetään löytää muuttamalla omaa kehoa sen sijaan, että keskityttäisiin sen edellyttämään psyykkiseen työhön. (Hautala 2013, 8 ja 11–12.)

Sähköisen ja varsinkin sosiaalisen median käyttömäärät ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa viime vuosina huomattavasti. Tämä luo haasteen psykososiaaliselle kehitykselle varsinkin nyt, kun vanhempien mahdollisuus kontrolloida median käyttöä on hankaloitunut entisestään älylaitteiden lisääntyneen käytön myötä. Melkein kaikissa älylaitteissa on nykyään internet-yhteys, mikä lisää nuoren media-aikaa huomattavasti. Haitallisia puolia liiallisessa median käytössä on esimerkiksi juuri sen viemä aika, joka on pois muiden asioiden oppimiseen käytettävästä ajasta. Toisaalta myös mediassa kohdattava sisältö voi olla ongelmallista: internetissä ja sosiaalisessa mediassa nuori voi altistua ikään ja kehitystasoon sopimattomalle sisällölle, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi ahdistusta. Sosiaalinen media on varsin ulkonäkökeskeistä, mikä voi myös luoda suuria paineita nuoren kehitykselle. Myös nettikiusaaminen on yleinen ongelma, johon vanhempien on hankala puuttua. (Paavonen 2016, 97–100.)

8.6 Tarkastelussa nuorten itsetuhoisuuden muodot

Nuorten vastauksissa tuli hälyttävän paljon esille paitsi suoraa ja epäsuoraa itsensä fyysistä vahingoittamista, myös itsetuhoisia ajatuksia, haluja ja toiveita. Näin on ollut myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 21; Salmi ym. 2014, 16). Huomionarvoista on se, etteivät nuoret itse välttämättä miellä konkreettisiin tekoihin asti yltämättömiä itsetuhoisia ajatuksiaan varsinaiseksi itsetuhoisuudeksi, vaan saattavat jopa pitää niitä normaaleina tai tavallisina ikäkauteen kuuluvina ajatuksina. Myös itsetuhoisia tekoja saatetaan pitää nuoren kehitykseen kuuluvina ja nuorille tyypillisenä käyttäytymisenä, kuten Rissasen tutkimuksessa ilmeni (2009, 53). Nuorten tietoisuutta tulisikin lisätä siitä, että myös ajatusten tasolla tapahtuva itsen vahingoittaminen jollakin tavalla on yksi muoto ammattilaisapua vaativasta itsetuhoisesta käyttäytymisestä (Pelkonen ja Strandholm 2013, 125).

8.6.1 Nuorten ilmaisema suora itsensä fyysinen vahingoittaminen

Viiltely oli odotetusti kaikkein yleisin itsetuhoisuuden muoto, joka kyselyyn vastanneiden keskuudessa tuli esille. Yli puolet vastanneista kertoi viillelleen tai edelleen viiltelevänsä itseään. Viiltelyn tai muun tietoisien kudostuhon esiintyvyyttä on tutkittu myös useissa muissa tutkimuksissa (muun mu-

assa Rissanen 2003 ja 2009), ja sen on havaittu olevan yleisin nuorten tapa vahingoittaa itseään (Miettinen 2012, 7; Salmi ym. 2014, 16). Viiltely on ollut myös paljon esillä mediassa (Myllyviita 2014, 19–20), ja sitä tunnutaankin käyttävän lähes synonyymina itsetuhoisuudelle. Jopa suomalaisissa kouluissa on tänä talvena jouduttu puuttumaan nuorten viiltelyyn ja viiltelyaiheisten kuvien leviittämiseen sosiaalisessa mediassa (Jokiranta 2016). Tähän tutkimukseen liittyvän tulokinnan mukaan monet nuoret eivät miellä itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksiaan itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi osaltaan sen takia, että he kokevat olevansa itsetuhoisia vasta aiheuttaessaan näkyviä jälkiä kehoonsa.

Nuoret kuvasivat vastauksissaan runsaasti myös muita omaan kehoonsa kohdistuvia suoria fyysisen vahingoittamisen muotoja. Muun muassa ihon raapiminen ja oman käden lyöminen olivat vastauksissa mainittuja omaan kehoon kohdistuvia väkivallan muotoja, ja aiemmissa tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia (Salmi ym. 2014, 16; Miettinen 2012, 18). Tietoisella kudostuholla ja vammojen tuottamisella nuoret pyrkivät aiheuttamaan itselleen fyysistä kipua psyykkisen hädän ja avuttomuuden helpottamiseksi, eli psyykinen kipu pyrittiin muuttamaan fyysiseksi kivuksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa ollaan tultu samaan tulokseen (Miettinen 2012, 22; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 57). Pohdintaa heräsi siitä, kuinka suunnattoman keinottomiksi itseään vahingoittavat nuoret kokevat itsensä, kun pahan olon käsittelyyn ei ole muuta helpottavaa tapaa kuin tietoinen oman kehon vaurioittaminen. Se tuntuu paitsi äärimmäiseltä, myös hirvittävän raskaalta keinolta kenelle tahansa, saati sitten murrosiän myrskyjen ja muutosten kanssa kamppailevalle ja omaa paikkaansa etsivälle nuorelle. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että graaveilla teoillaan nuoret pyrkivät ilmentämään valtavaa keinottomuuttaan ja hätäänsä ja viestivät samalla yhteiskunnan raakuudesta ja liian kovista vaatimuksista (Salmi ym. 2014, 21).

Tarkastelussa oman kehon kudosten tuhoaminen

Viiltelyä leimaa huomattavan negatiivinen sävy julkisessa keskustelussa. Viiltelyyn ja viilteleviin nuoriin kohdistuu selkeää arvottamista ja syyllistämistä sekä yhteiskunnallisella että yksilötasolla. Viiltely kuvautuu valtavaestön ja jopa hoitohenkilökunnan silmissä lähinnä huomiohakuisena ja itsekeskeisenä toimintana, jonka tarkoituksena nähdään viiltelevän nuoren lähipiiriin kohdistuva vallankäyttö, manipulointi ja hallinta eikä niinkään äärimmäisen psyykkisen pahoinvoinnin helpottaminen tai ilmentäminen. (Rissanen ja Kylmä 2007, 24–25; Rissanen 2009, 166–167; Myllyviita 2014; 168–169.) Viiltely on yhteiskunnassa edelleen tabu ja paheksuntaa herättävä asia, ja siitä käytävä keskustelu on valitettavan negatiivissävytteistä. Asenteiden muuttamiseksi tulisi enemmän korostaa psyykkistä pahoinvointia viiltelyn taustalla ja selittävänä tekijänä ja viiltelyn näkymistä sen äärimmäisenä ilmentymänä, keinottoman nuoren viimeisenä ja ainoana keinona sietää psyykkistä ahdinkoaan.

Nuoret aiheuttivat itselleen kudostuhoa ja vahinkoa paitsi teräesineellä viiltelemällä myös lukuisilla muilla mitä mielikuvituksellisimmilla keinoilla, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on tullut ilmi (Rissanen 2003, 35; Rissanen 2009, 53; Salmi ym. 2014, 16; Miettinen 2012, 19). Erityisesti yhden vastajan mainitsema ihon raapiminen ja repiminen sormista kuvasi osuvasti itseä vahingoittavan käytöksen perimmäistä tarkoitusta: tavoitteena on aiheuttaa itselle niin suurta fyysistä tuskaa ja kipua kuin

mahdollista. Sormet ovat erityisen herkkä alue kivulle niissä sijaitsevien lukuisten hermopäätteiden ja kosketusherkkyyden vuoksi, ja tuntoaisti onkin voimakkaimmillaan sormenpäissä. Esimerkiksi selän alueella tuntoaistin reseptiiviset kentät erottavat tuntoaistimukset 30–70 millimetrin laajuisella alueella, kun sormissa vastaava alue ärsytysten havaitsemiseen on noin 1–2 millimetrin luokkaa (HUS 2016). Tästä syystä sormien ihon repiminen ja raapiminen vereslihalle aiheuttaa tekijälleen äärimmäisen suurta ja pitkäkestoista kipua, johon itseään vahingoittavat nuoret toiminnallaan mitä ilmeisimmin pyrkivät.

Tarkastelussa vammojen tai kivun aiheuttaminen ilman näkyviä jälkiä

Nuorten vastauksissa nousi esille myös sellaisia itseen kohdistuvia fyysisen vahingoittamisen muotoja, joista ei jää kehoon varsinaisia jälkiä tai arpia, mutta jotka silti aiheuttavat tekohetkellä toteuttajalleen suurta kipua tai muuta vahinkoa. Näin on ollut myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 19–20; Salmi ym. 2014, 16). Tästäkin voi siis päätellä, ettei nuorten itsetuhoisen käytöksen varsinainen syy ole huomion hakeminen tai sen saaminen. Tällainen hiljainen ja näkymätön itsensä vahingoittaminen tavoittelee ainoastaan itseen kohdistuvaa haittaa. Kivun tunteen saavuttaminen vaikutti nuorten kertomusten perusteella olevan ensisijainen tavoite itseä vahingoittavassa käytöksessä, ja nuoret kuvasivat aiempien tutkimusten tavoin kipuaistimuksen olevan pitkällä aikavälillä psyykkistä riippuvuutta aiheuttava tekijä (Miettinen 2012, 25; Rissanen 2009, 59; Rissanen 2003, 36; Salmi ym. 2014, 17). Kivusta saatu nautinto ja mielihyvä siis koettiin suurempana ja voimakkaampana kuin varsinainen kivun tunne, ja tästä syystä nuoret jatkoivat itsensä vahingoittamista. Nautintoa ja mielihyvää nuoret ovat itsetuhoisuuden yhteydessä kuvanneet myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 25; Rissanen 2009, 58–59; Salmi 2014, 17).

8.6.2 Nuorten ilmaisema epäsuora itsensä fyysinen vahingoittaminen

Epäsuoraa itsensä fyysistä vahingoittamista nuoret toivat vastauksissaan esille verrattain vähän. Osaltaan tämä saattoi johtua epäsuoran itsetuhoisuuden tunnistamatta jäämisestä nuorten keskuudessa. Esimerkiksi liiallinen päihteiden käyttö, holtiton seksuaalikäyttäytyminen tai mittavien elämää uhkaavien riskien ottaminen ovat itsetuhoisuuden epäsuoria muotoja, joita nuoret eivät välttämättä edes miellä itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi ja jättivät nämä asiat näin ollen vastauksissaan mainitsematta. Aiemmissa tutkimuksissa nuoret ovat kuitenkin tunnistaneet muun muassa päihteiden käytön yhtenä itsetuhoisuuden muotona (Salmi ym. 2014, 16; Miettinen 2012, 18).

Syömättömyyttä on kuvattu itsetuhoisuuden muotona melko vähän aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa (Salmi ym. 2014, 12). Syömättömyyden itsetuhoisuuden epäsuorana muotona oli kuitenkin joidenkin tätä tutkimusta edeltäneiden tutkimusten tavoin (Miettinen 2012, 18; Salmi ym. 2014, 16) maininnut osa vastaajista, ja tässä tutkimuksessa tulkittiin asiaan osaltaan vaikuttavan nuorten keskuudessa lisääntyneen tietoisuuden syömishäiriöistä ja niiden vakavuudesta sekä niiden terveydelle aiheuttamista haitoista. Nuoret siis ymmärtävät riittävän ja monipuolisen ravinnon saannin merkityksen terveydelleen ja tiedostavat syömättömyydellään aiheuttavansa kehollaan vahinkoa eli käyttäytyvänsä itsetuhoisesti. Nuorten psyykkisistä sairauksista yleisimpiä ovat syömishäiriöt, ja syömis-

häiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Syömishäiriöihin liittyvä kuolemanvaara on jopa suurempi kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa, ja yleisimmin itsemurhaan kuolee juuri syömishäiriötä sairastava. Usein syömishäiriötä sairastava kärsii samanaikaisesti myös masennuksesta ja ahdistuksesta ja on itsetuhoisen. (Raevuori ja Ebeling 2016, 323, 326 ja 335.) Syömättä jättäminen ja henkeä uhkaava laihuus voidaan myös itsessään nähdä epäsuorana itsetuhoisuutena (Marttunen ym. 2016, 393).

8.6.3 Nuorten ilmaiset itsetuhoiset ajatukset, halut ja toiveet

Itsellään ilmenneitä itsetuhoisia ajatuksia, haluja ja toiveita nuoret kertoivat vastauksissaan myös runsaasti. Näin on ollut aiempienkin tutkimusten kohdalla (Miettinen 2012, 18; Salmi ym. 2014, 16). Tässä tutkimuksessa pohdintaa heräsi siitä, kuinka yleisiä nämä ajatukset ovat yleisesti nuorten keskuudessa. Kyselyn ulkopuolelle jäi varmasti monia nuoria sen vuoksi, etteivät he pidä itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksiaan ja toiveitaan ilman varsinaisia tekoja itsetuhoisena käyttäytymisenä. Ainoastaan yksi kyselyyn vastannut nuori kertoi vastauksessaan, ettei koskaan fyysisesti vahingoittanut itseään, vaan itsetuhoisuus rajoittui nimenomaan siihen liittyviin ajatuksiin ja toiveisiin. Kaikki muut vastanneet olivat itsetuhoisten ajatusten lisäksi jollain tavalla pyrkineet vahingoittamaan itseään suorasti tai epäsuorasti. Tämä kertoi tulkinnan mukaan juuri siitä, kuinka heikosti nuoret tunnistavat itsen vahingoittamiseen liittyvien ajatusten olevan yksi itsetuhoisuuden muoto.

Yksi vastaajista kuvasi itsetuhoisuuttaan sanoin ”veitseen en koskaan silti uskaltanut tarttua”, ja samassa vastauksessa oli käytetty myös termiä ”turvauduin siihenkin (raapimiseen)”. Tällaiset tunneperäiset ilmaisut (uskaltaa, turvautua) itsensä fyysistä vahingontuottoa käsittelevässä kirjoituksessa kertoivat kuvaavasti juuri siitä, kuinka fyysinen vahingontuotto on nuorelle aina viimesijainen ja äärimmäinen keino tehdä psyykinen pahoinvointi jollain tavalla näkyväksi. Heräsi myös kysymys siitä, koetaanko pelkästään oman mielen sisällä ajatuksen tasolla pysyvä pahoinvointi jollain tavalla vähempiarvoiseksi kuin ulospäin näkyvä, suoranaisiin tekoihin asti yltävä pahoinvointi. Nuoren keinottomuus ja psyykinen pahoinvointi ei kuitenkaan missään tapauksessa saisi mennä niin pitkälle, että hänen täytyy apua saadakseen tai pahoinvointinsa todistaakseen konkreettisesti satuttaa itseään.

Huomionarvoista oli myös se, kuinka yksi kyselyyn vastannut nuori kuvasi vastauksessaan itsetuhoisten ajatusten hallitsevan ajatteluaan silloinkin, kun hän viettää aikaansa läheistensä seurassa. Muisakin vastauksissa tuli esille itsetuhoisuuteen liittyvien ajatusten ja toiveiden kontrolloimattomuus ja yhtäkkisyys. Nuoret kokivat itsetuhoisuuden hallitsevan ajatteluaan häiritsevissä määrin, eikä heillä juuri ollut keinoja muuttaa sitä mitenkään. Tässäkin suhteessa heräsi pohdintaa itsetuhoisuuden nuorille aiheuttamasta riippuvuudesta. Jo pelkkä ajatuksen tasolla toteutunut itsetuhoisen käyttäytyminen vaikutti tuottavan nuorille sellaista mielihyvää, jota he pyrkivät tavoittelemaan ja johon he pystyivät turvautumaan uusia vaikeita tunnetiloja tai tilanteita kohdatessaan.

8.7 Tarkastelussa itsetuhoisuudesta selviytyminen ja siihen liittyvät keinot

Aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa on tutkittu melko vähän nuorten selviytymistä itsetuhoisuudesta ja heidän omia kokemuksiaan siitä. Enemmän on tutkittu sitä, millaisia odotuksia nuorilla on

avun suhteen (Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 167; Miettinen 2012, 31), ja nuorten odotukset tarjotun ja vastaanotetun avun suhteen nousivat esille myös tässä kyselyssä selviytymisen käsittelyn yhteydessä. Itsetuhoisuudesta selviytyminen vaikutti nuorten kertomusten perusteella olevan kaiken kaikkiaan työläs ja voimia vievä prosessi. Nuoret kuvasivat vastauksissaan toistuvasti, kuinka haastavaksi kokivat itsetuhoisuudesta eroon pääsemisen omalla kohdallaan. Tästä pääteltiin itsetuhoisen käyttäytymisen olevan toteuttajilleen suojaava selviytymisstrategia, joka kuitenkin samanaikaisesti kuluttaa nuoren voimavaroja entisestään. Itsetuhoisuuden avulla nuoret kykenivät ikään kuin kohtaamaan niitä asioita, jotka muuten olivat heidän psyykelleen liian kuormittavia ja ylitsepääsemättömän tuntuista. Uusien rakentavampien toimintamallien oppiminen ei kuitenkaan ollut itsetuhoisuuteen turvautuneille nuorille vastausten perusteella lainkaan helppoa.

Jos nuori tunnistaa oman itsetuhoisuutensa ja kokee tarvitsevansa esimerkiksi keskusteluapua, on olemassa muun muassa puhelinpalveluita, joihin voi soittaa ja turvautua. Lisäksi esimerkiksi Nuorten Mielen terveystalon nettisivuilla on helppo selata erilaisia hoito- ja keskusteluvaihtoehtoja. Yksi uudempi selviytymistä tukeva hoitomuoto on myös nettiterapia, joka on laajalti tutkittu ja hyväksi havaittu keino muun muassa masennuksen hoidossa. Siitä on monesti apua varsinkin itsetuhoisuudesta selviytymisen myöhemmässä vaiheessa (Stenberg, Joutsenniemi ja Holi 2015).

8.7.1 Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvien keinojen vaikutus

Itseen, omaan psyykeen ja sen hallintaan liittyvät keinot itsetuhoisuudesta selviytymisessä olivat olleet merkityksellisiä puolelle kyselyyn vastanneista nuorista. Nuoret olivat siis kaikesta epätoivostaan ja keinottomuudestaan huolimatta pystyneet löytämään itsestään ymmärrystä sille, kuinka vahingoittavaa itsetuhoisen käyttäytyminen pitkällä aikavälillä on, sekä etsimään vaihtoehtoisia toimintatapoja itsetuhoisuudelle. Oli merkittävää huomata, että ulkopuolisen avun saamattomuudesta huolimatta nuoret olivat pystyneet löytämään selviytymistä tukeneita asioita omasta itsestään. Yksi vanhempi vastaaja kertoikin, kuinka itsetietoisuuden ja itsetunnon kasvu, henkinen kasvu sekä itsen hyväksyminen yhdistettynä hyviin ihmissuhteisiin mahdollistivat hänen kohdallaan avoimuuden ja rohkeuden tuoda omia vaikeita tunteitaan myös muiden tietoon, jolloin oli mahdollista tulla autetuksi. Tämä oli erityisen tärkeä huomio.

Tietynlainen itseohjautuvuus ja sairaudentunto ovat monesti avainasemassa psyykkisen oireilun hallintaan saamisessa. Halu parantua tai muuttaa asioita lähtee kuitenkin aina viime kädessä ihmisestä itsestään, ja omaa mielen terveyttä ja mieltä voi vahvistaa erilaisilla keinoilla. Jos nuorella on riittävästi itsenäistä motivaatiota selviytyä itsetuhoisuudesta, voi yrittää alkaa luomaan elämälle rytmiä järjestämällä syömisen, liikkumisen ja nukkumisen määrän sopivaan tasapainoon. Lisäksi olisi tärkeää lisätä sosiaalisia suhteita ja mahdollisuuksien mukaan mieleisiä harrastuksia, muistaen kuitenkin riittävän rentoutumisen ja levon merkitys. Mielen vahvistamiseksi voi esimerkiksi pohtia, mistä itse saa mielihyvää ja mitkä asiat lisäävät hyvinvointia. Näitä pohdittuja asioita voi sitten pikkuhiljaa lisätä omaan päivään. (Mielen terveystalo 2016.)

Psyykkiseen kehitykseen liittyvien keinojen vaikutus

Yksi vastanneista kirjoitti, että hänen tärkeimmiksi selviytymiskeinoikseen itsetuhoisesta käyttäytymisestä olivat muodostuneet oman identiteetin ja itsetunnon vahvistuminen sekä positiivisempi suhtautuminen itseen. Näiden tulkittiinkin olevan kaikkein oleellisimpia asioita itsetuhoisuudesta selviytymisessä. Nuoren itsetunto ja identiteetti ovat yleensä murroksessa kehon ja mielen muuttuessa. Kun nuori muuttuu, myös itsetunto eli oma uskomus tai ajatus itsestä muuttuu, samoin kuin käsitykset omasta persoonallisuudesta. Itsetunnolla ja identiteetillä sekä niiden muuttumisella on suuri merkitys nuoren elämään. Ne muovautuvat ihmisellä kyllä läpi elämän, mutta nuoruudessa muutokset otetaan raskaammin vastaan. Nuorelle on tärkeää muistuttaa, että on sallittua tehdä virheitä ja että niistä oppii. Joskus on vielä kuitenkin mahdollisuus onnistua ja vaikka itsetunto olisi nyt heikko, on sitä mahdollista itsekin omilla ajatuksillaan parantaa ja korjata muistamalla olla armollinen itseä kohtaan. Nuoren identiteettiä ei voi pohjimmiltaan perusteellisesti vahvistaa kukaan muu kuin nuori itse. Hänen on löydettävä itsensä testailemalla ja valikoimalla osia identiteettiinsä. (Santalahti 2012; MLL 2016a.) Ongelmat itsetunnossa ja negatiivinen minäkuva ovat aiempien tutkimusten mukaan olleet merkittäviä itsetuhoisuuteen vaikuttaneita tekijöitä nuorilla (Rissanen 2009, 155; Salmi ym. 2014, 17; Miettinen 2012, 22; Rissanen 2003, 28).

Itsearvostuksen heräämisestä kirjoitettiin useammassa vastauksessa. Yhdessä vastauksessa nuori kirjoitti halustaan olla luovuttamatta ja taistella muita ihmisiä ja heidän hänelle aiheuttamaansa pahaa oloa vastaan, ja tämän tulkittiin kertovan juuri mielessä heränneestä arvostuksesta itseä kohtaan: oma itse koetaan kuitenkin sen verran hyvänä ja arvostettavana, ettei se ansaitse muiden huonoa kohtelua tai itse aiheutettua pahaa. Yhdessä vastauksessa nuori taas kertoi tekemästään havainnosta oman kehon kunnioittamisesta ja haluttomuudestaan vahingoittaa sitä. Tässä tämän päätöksen tulkittiin kertovan nuoren tekemästä havainnosta, että hän omana itsenään on riittävän hyvä eikä ansaitse sellaista kohtelua, joka vahingoittaa itseä.

Itsearvostuksella tarkoitetaan sitä, että ihminen hyväksyy itsensä sellaisena kuin on ja kunnioittaa ja arvostaa itseään. Itsearvostus sekoitetaan yleensä itsetuntoon, joka tarkoittaa enemmän tekemiseen liittyvää arvostusta eli sitä, että uskoo omaan onnistumiseensa ja siihen, että pystyy tekemään mitä haluaa tai toivoo. (Ojanen 1994, 51–54.) Yksilön itsearvostuksen perusteet syntyvät jo varhaislapsuudessa ja mikäli ne jäävät tuolloin vajavaisiksi, voivat nuoruusiän sisäiset ja ulkoiset paineet tuntua musertavilta. Pieni lapsi peilaa itseään ensisijaisesta hoitajastaan, tavallisesti äidistä, ja itsearvostuksen syntymisen tai sen puutteen kannalta on oleellista, millaisen viestin lapsi on äidiltään saanut. Tämä määrittää hyvin pitkälti sitä, millaisena yksilö itsensä näkee ja kuinka hän tulkitsee toisten ihmisten kuvan itsestään. Lapsi näkee äidissään sekä hyvää että pahaa ja kehityksen kannalta oleellista on se, miten nämä hyvä ja paha yhdistetään samaksi henkilöksi. Yhdistämisen onnistuessa eli hyvää ollessa pahaa enemmän lapsi voi sietää sitä, ettei äiti aina toimi hänen toivomallaan tavalla. (Hautala 2013, 7 ja 13–17.)

Rakkauden ja vihan tunteiden integrointi suhteessa äitiin tai muuhun ensisijaiseen hoitajaan onkin tärkeää terveen aggression kehittymisen kannalta. Integraation jäädessä puutteelliseksi lapselle ke-

hittyy herkästi taipumus mustavalkoiseen joko–tai -ajatteluun, jolloin hän ei kykene sietämään tarpeitaan ja tunteitaan ja erottamaan tunteidensa vivahteita. Normaalissa suhteessa äiti vastaanottaa pienen lapsen raivon ja vihan, mutta emotionaalinen kykenemättömyys äidin puolelta voi johtaa siihen, että lapsi kääntääkin raivon ja vihan itseään kohtaan. Erityisesti itseään vahingoittavat tytöt ovat yleensä joutuneet pakon edessä mukautumaan äidin tai muun ensisijaisen hoitajan hoivan varhaiseen puuttumiseen ja negatiivisten tunteiden kääntämiseen itseensä. On havaittavissa, että itsetuhoisesti käyttäytyvän nuoren on ollut pakko kieltää havaintonsa ja niihin liittyvät tunteet tullakseen toimeen ympäristönsä kanssa. (Hautala 2013, 13–18.) Vajavainen itsearvostus ja sitä kautta ilmevä itsetuhoisuus siis pohjautuu paljolti jo lapsuusiän kokemuksiin.

Yhdessä vastauksessa esille tulleet itse tehdyt havainnot omasta tilanteesta, halu muuttaa asioita ja sairaudentunnon merkitys itsetuhoisuudesta selviytymisen kannalta olivat oleellisimpia nuorten tekemiä huomioita. Itsestä lähtöisin oleva ongelmien tunnistaminen ja halu parantaa omaa elämänlaatua ja hyvinvointia ovat lähtökohta sille, että ylipäätään voi tulla autetuksi. Jos nuori itse ei ole motivoitunut tekemään töitä ja muuttamaan käyttäytymistään muutoksen aikaansaamiseksi, on kenenkään toisenkaan hyvin haastavaa lähteä sitä nuoren puolesta tekemään. Tärkeintä olisikin saada nämä ajatukset heräämään nuoren mielessä ja luoda otolliset ja turvalliset lähtökohdat sille, että nuori itse haluaa lähteä tavoittelemaan itsessään tapahtuvaa muutosta. (Myllyviita 2014, 120–128.)

Tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyvien keinojen vaikutus

Yhden nuoren vastauksessa esille tullut tunteiden näyttämisen ja niistä puhumisen tärkeys selviytymistä tukevana asiana oli myös erinomainen kyselyyn vastanneilta nuorilta tullut havainto. Tukahdetut ja peiteltyt tunteet ovat yksi merkittävä syy psyykkisen oireilun taustalla. Vaikeista tunteista puhuminen edesauttaa sitä, ettei niistä muodostu mieleen ylitsepääsemättömiä, kasvavia ja ahdistusta lisääviä tunnelukkoja. (Mäkinen 2015.) Nuorilla ei välttämättä kasvuolosuhteistaan ja -ympäristöstään johtuen ole riittävästi sellaisia rakentavia tunteidenkäsittelytaitoja, joiden avulla he kykenisivät työstämään myös kohtaamiaan negatiivisia ja haastavia tunnetiloja. Tämä kykenemättömyys käsitellä eteen tulevia asioita ja näyttää tunteita on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 24; Salmi ym. 2014, 17). Tunteidenkäsittelytaitoja tulisikin tuoda nuorten tietoisuuteen nykyistä enemmän.

Keskeinen nuorten vastauksissa esiintynyt itsetuhoisuuden selviytymiskeino oli myös olosuhteiden, käytöksen tai tunteiden hallinta. Yksi nuori oli maininnut muun muassa itsekurin sellaisena asiana, jonka avulla oli selvinnyt itsetuhoisuudesta. Ajatusten tietoinen ohjaaminen muualle ahdistavissa tilanteissa on äärimmäisen tärkeä taito itsetuhoisesta käyttäytymisestä selviytymiseksi. Vaihtoehtoisten toimintatapojen etsiminen, kuten yhdessä vastauksessa esiintynyt musiikin kuuntelu, voi myös merkittävästi helpottaa ja edistää nuoren selviytymistä.

Rentoutuminen oli mainittu yhdessä vastauksessa merkittävänä selviytymiskeinona akuuteissa tilanteissa, joissa vastaaja koki tarvetta vahingoittaa itseään. Rentoutumiskeinokseen vastaaja oli kuitenkin kertonut valitettavasti kannabiksen käytön, mikä tietenkin on äärimmäisen kyseenalainen ja ly-

hytkestoinen ratkaisu tilanteeseen. Laittomaksi huumausaineeksi Suomessa luokitellun kannabiksen on todettu olevan vakavaa riippuvuutta aiheuttava aine, jonka vaikutuksia terveyteen ei ole riittävästi tutkittu. (Päihdelinkki 2016.)

Kannabis voi myös laukaista psykoosin tai skitsofrenian ihmisillä, joilla on perinnöllinen alttius kyseisiin sairauksiin (Huttunen 2015a). Varsinkaan psyykkisesti oireilevan nuoren ei tulisi lääkittää itseään kannabiksella tai muilla päihteillä, vaan etsiä pysyvämpiä ja itselleen suotuisampia tapoja rentoutua tai käsitellä vaikeita tunteita. Päihteet jo itsessään lisäävät ahdistusta ja niiden itsetuhoisuutta lisäävä vaikutus on huomattava. (Tukinet 2008.) Rentoutumisen opettelu rakentavammilla rentoutustekniikoilla, kuten hengitys- tai mielikuvaharjoituksilla, kuitenkin vähentää tarvetta vahingoittaa itseä (Myllyviita 2014, 138 ja 140).

8.7.2 Ympäristöön liittyvien keinojen vaikutus

Ympäristöllä oli nuorten vastausten perusteella huomattavan paljon merkitystä itsetuhoisuudesta selviytymisen kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että itsetuhoisilla nuorilla on runsaasti odotuksia ympäristöstä tulevan ulkopuolisen avun ja auttajien suhteen (Miettinen 2012, 31; Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 167). Suurin osa tähän kyselyyn vastanneista ilmoitti vastauksessaan hyödyntäneensä selviytymisessä ympäristöön liittyviä keinoja. Tämä kertoi siitä, että vaikka toisaalta nuoren omalla halulla ja päättäväisyydellä on toipumisen ja selviytymisen kannalta hyvin suuri merkitys, tarvitaan sen tueksi kuitenkin myös tukea ja voimavaroja tarjoava ympäristö. Nämä kaksi asiaa yhdessä mahdollistavat sen, että nuori kykenee selviytymään itsetuhoisen käyttäytymisen kierteestä ja löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja itsetuhoisuuden sijasta.

Tärkeiksi koettujen ihmissuhteiden vaikutus

Nuorten vastauksista ilmeni, että tärkeiksi koetut ihmissuhteet olivat olleet heille ensiarvoisen tärkeää selviytymiskeino ja he kokivat hyötyneensä niistä huomattavasti. Ihmissuhteiden tärkeyttä itsetuhoisuuteen ajautumisessa ja siitä selviytymisessä on korostettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 27; Salmi ym. 2014, 17; Rissanen 2009, 167), ja on havaittu, että esimerkiksi itseään viiltelvän nuoren lähipiirissä yleensä joku tietää viiltelystä (Rissanen 2009, 158). Yleensä viiltelystä tietää joko kaveri, äiti tai seurustelukumppani (Rissanen ym. 2006). Aiempien tutkimusten tapaan myös tässä tutkimuksessa ihmissuhteet olivat toisaalta nuorille merkittävin selviytymistä tukeva asia, mutta kuitenkin useammassa vastauksessa oli myös kerrottu niiden olleen yksi suurimmista syistä psyykkisen pahoinvoinnin puhkeamisessa ja itsetuhoisen käyttäytymisen kierteeseen joutumisessa. Epäonnistuuessaan ihmissuhteet aiheuttivat nuorille paljon tuskaa, mutta onnistuneista ihmissuhteista he kokivat saaneensa huomattavan paljon voimia ja keinoja selviytymisen mahdollistamiseksi. Tärkeiksi koetuilla ihmissuhteilla vaikutti siis kaiken kaikkiaan olleen nuorten vastausten perusteella huomattavan paljon merkitystä niin itsetuhoisuuteen ajautumisessa kuin siitä selviytymisessäkin.

Syylästä kertoneen nuoren vastauksessa oli tuotu esille, kuinka ainoa itsetuhoisuudesta selviytymistä tukeva asia on juuri nykyisen kumppanin syylästä kertoneen vastaajan

itsetuhoiseen käytökseen ja uhkavaatimusten esittäminen asiaan liittyen ("kumppani sanoi että ei halua olla kanssani enää jos olen itsetuhoisin"). Vastaja itse kuvaili kumppanin käytöstä "kiristämiseksi", ja kertoi siitä huolimatta vahingoittavansa itseään useamman kerran kuukaudessa saattamatta tätä kumppanin tietoon ("olen itsetuhoisin salaa"), jotta ei menettäisi tätä tärkeää ihmissuhdetta. Tässä oli havaittavissa valtava ristiriita toisaalta halusta täyttää kumppanin odotukset, mutta toisaalta kuitenkin vastustamattomasta ja riippuvuudenkaltaisesta halusta vahingoittaa itseään psyykkisesti haastavissa tilanteissa. Tasapainoilu näiden kahden voimakkaan halun välillä vaikutti olevan vastaajalle hyvin raskasta. Loppujen lopuksi vastaajalle pidettiin enemmän vahingollisena sitä, että pettämällä kumppaninsa odotukset ja toiveet hän todennäköisesti aiheuttaa itselleen lisää sietämättömältä tuntuvia epäonnistumisen tunteita, jotka mahdollisesti purkautuvat itsensä fyysisenä vahingoittamisena. Kumppanin todennäköisesti hyvää tarkoittava uhkavaatimus saa siis mahdollisesti aikaan noidankehän, joka entisestään ruokkii vastaajan itsetuhoista käytöstä.

Kumppaninsa tunteita itsetuhoisuuteen liittyen pohtineen vastaajan tekstistä ilmeni, että kyseisen nuoren tilanteessa pelko kumppanin loukkaamisesta tai satuttamisesta omalla itsetuhoisuudella oli merkittävin selviytymistä tukeva asia ("--- tuntuu että olen jälleen loukannut (itsetuhoisilla) tekemisilläni myös häntä"). Nuori kuvaili kumppaninsa ymmärtävän häntä ja tilannettaan hyvin, ja siksi hän koki kumppanin odotusten pettämisen erityisen ikävänä ja vaikeana asiana. Toisaalta vastaja koki voimakasta tarvetta edelleen vahingoittaa itseään fyysisesti, mutta kumppanin huomattessa itsetuhoisen käyttäytymisen fyysisiä merkkejä vastaajassa aiheutti se hänelle voimakkaita häpeän ja epäonnistumisen tunteita ("aina jos hän näkee uusia arpia, nolostun ---"). Myös tässä tapauksessa heräsi pohdintaa siitä, onko selviytymistä tukeva asia nuoren kohdalla myös mahdollisesti itsetuhoista käytöstä voimistava asia.

Yksi vastaja oli kertonut selviytymiskeinokseen avoimen vuorovaikutuksen ja asioista puhumisen kumppaninsa kanssa. Tämä oli erityisen tärkeä huomio. Avoin vuorovaikutus toisten ihmisten, esimerkiksi vanhempien tai seurustelukumppanin, kanssa on yksi merkittävimmistä selviytymiskeinoista psyykkisissä kriiseissä, jotka mahdollisesti voivat johtaa jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Vanhempien tulee kuitenkin myös hyväksyä, etteivät nuoret välttämättä halua puhua heille kaikesta. Vanhempien tehtävänä on myös kannustaa nuorta järkeviin ihmissuhteisiin ja harrastuksiin, mutta toisaalta kuitenkin seurata, ettei nuorella ilmene ihmissuhteissaan mahdollisesti jostakin traumasta (esimerkiksi läheisen vakava sairaus tai kuolema, koulukiusaaminen tai perheväkivalta) johtuvaa ei-toivottua käytöstä, kuten aggressiivisuutta tai itsetuhoisuutta. Tällaista ilmetessä on tärkeää puuttua asiaan ajoissa. (Soisalo 2012, 231 ja 251–252.) Varsinkin silloin, jos itsetuhoisuus on yhdistettävissä selvästi johonkin traumaattiseen kokemukseen, kuten onnettomuuteen, lähisuhteiden väkivaltaan tai äkilliseen menetykseen, voi itsetuhoisuuden syynä olla traumaperäinen stressioire. Etenkin nuorilla sokkivaiheen jälkeinen sopeutumishäiriötasoinen oireilu eli muuttuneeseen tilanteeseen sopeutumisen hidastuminen tai vaikeutuminen voi lisätä itsetuhoista käyttäytymistä masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön lisäksi. Traumaattisen kokemuksen jälkeen selviytymiskeinoista tärkeimpiä on puhua kokemuksista ja tunteista, ja sen lisäksi rutiinien säilyttäminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeää. Tärkeää olisi muistaa myös rentoutua esimerkiksi liikkumalla, mutta päihteiden käyttöä tulisi välttää.

On myös huomattava, että traumaattisesta kriisistä selviytymiseen voi tarvita lisäksi ammattiapua, mikäli selviytyminen tuntuu muuten mahdottomalta. (THL 2015b.)

Kriisissä olevaa nuorta yleensä rohkaistaan etsimään mahdollisimman paljon sosiaalista tukea ystäville ja sukulaisiltaan. Itsemurhariskissä olevan voi olla hankalaa pitää yhteyttä läheisiinsä, mutta tästä johtuen läheiset ja ystävät voivat auttaa ottamalla säännöllisesti yhteyttä. On arvioitu, että jokainen itsemurhan tehnyt jättää jälkeensä 6–10 läheistä ihmistä. Jo tämän tiedostaminen voi itsemurhaa suunnittelevalle auttaa oikeiden mittasuhteiden näkemisessä. Sosiaalisen tuen vähäinenkin lisääntyminen ja yhteyden tunteminen toisiin ihmisiin todennäköisesti vähentää halua kuolla. (Soisalo 2012, 292–293.)

Useammassa vastauksessa nuoret olivat valikoineet kumppanista käytettäväksi termiksi nimenomaan neutraalin ja sukupuolettoman ilmaisun ”kumppani”, joten tässä oli huomionarvoista, että kumppanilla viitattiin mahdollisesti myös samaa sukupuolta olevaan kumppaniin. Yhdessäkään vastauksessa ei ollut mainittu seksuaalista suuntautumista tai mahdollisesti siihen liittyviä ihmissuhdeongelmia kuitenkaan suoraan. Mahdollisena kuitenkin pidettiin, että oman seksuaalisen identiteetin epäselvyys tai sen muissa aiheuttamat reaktiot (esimerkiksi koulukiusaaminen tai perheen hyväksynnän puute) ovat voineet olla tekijöitä, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet nuorten psyykkiseen oireiluun ja sitä kautta myös itsetuhoisten käyttäytymismallien omaksumiseen. Itsetuhoisuuden on tutkimuksissa todettu olevan yleisempää johonkin seksuaaliseen vähemmistöön kuuluvilla ja etenkin sen salaavilla nuorilla (Myllyviita 2014, 28–30).

Ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden vaikutus

Vain muutama kyselyyn vastannut nuori oli saanut ongelmiinsa ammattiapua tai kokenut hyötyneensä siitä. Nuorten kokema vaikeus saada apua itsetuhoisuutena näkyviin ongelmiin on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 33; Salmi ym. 2014, 22; Rissanen 2009, 167). Tämä oli erityisen huomiota kiinnittävä ja valitettava asia. Toisaalta kuitenkin tulkittiin, että kyselyyn vastanneisiin nuoriin on ehkä valikoitunut enemmän niitä nuoria, jotka kokivat jääneensä ammattilaisten tarjoamien palveluiden ulkopuolelle ja halusivat kyselyyn vastaamalla tuoda tämän epäkohdan ammattihenkilöiden tietoon. Apua saaneet ja siitä hyötyneet nuoret eivät välttämättä koe yhtä suurta tarvetta kertoa kokemuksistaan kuin avun ulkopuolelle jääneet. Kuitenkin lähtökohta ja oletus tutkimusta aloittaessa oli, että valtaosa itsetuhoisesti oireilevista nuorista ei ammattilaisten tarjoamien palveluiden piiriin pääse, joten sinänsä tulos ei ollut yllättävä, vaan enemmänkin juuri realistinen kuva tämänhetkisestä yhteiskunnallisesta tilanteesta itsetuhoisesti oireilevien nuorten kohdalla.

Lääkkeiden käyttöön tai käyttämättömyyteen nuoret eivät vastauksissaan juuri ottaneet kantaa, mutta aiemmissa tutkimuksissa myös lääkkeet on mainittu selviytymistä tukeneena ja apuun liittyneenä asiana (Miettinen 2012, 32). Tässä tutkimuksessa joissain yksittäisissä vastauksissa mainittiin lääkkeitä saatu hyöty akuutin kriisin vaiheessa ja lisäksi joistain vastauksista oli tulkittavissa, että nuoret olivat joka tapauksessa kuuluneet ammattiavun piiriin ja heille oli mahdollisesti tarjottu myös lääkkeitä käytettäväksi. Kuitenkaan tähän kyselyyn vastanneet nuoret eivät ilmeisesti olleet kokeneet

lääkkeistä juuri hyötyneensä. Tämä on sen suhteen ristiriitaista, että nuorten masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt, ja lääkäreiden herkkyys määrätä psyykkisesti oireilevalle nuorelle masennustai mielialalääkkeitä on ollut jatkuvasti kasvava ilmiö (Seppänen 2013). Vuonna 2012 kaikista 21-vuotiaista 6 % käytti masennuslääkkeitä (Seppänen 2013), mutta kuitenkin nuoret eivät koe lääkkeitä tukeneen heidän selviytymistään. On myös tehty paljon tutkimuksia psyykelääkkeiden hyödyttömyydestä ja lumevaikutuksesta. Varsinkin lasten psyykelääkehoidossa lumevaikutus on noussut esille voimakkaana ilmiönä (Puustjärvi, Raunio, Lecklin ja Kumpulainen 2016). Lähes samaan tulokseen on päästy myös aikuisten lääketutkimuksissa, joissa on todettu masennusta ja psykooseja sairastavista vain noin vajaan 50 % hyötyneen näiden häiriöiden hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden farmakologisista vaikutuksista (Leinonen, Anttila, Kapman ja Illi 2005). Tästä näkökulmasta myöskään nuorten psykiatrisen hoidon liiallinen medikalisoituminen ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta tai hyödylliseltä.

Nuorilla masennustilat ovat tavallista monimuotoisempia, ja osa nuorista voi hyötyä masennuslääkkeistä sekä masennusjaksojen hoidossa että niiden estossa. Tehosta oleva tieto on kuitenkin ristiriitaista. SSRI- ja muiden masennuslääkkeiden käyttöön on suhtauduttava varovaisuudella, sillä ne voivat varsinkin alussa lisätä ahdistuneisuutta ja itsemurha-ajatuksia. Tästä syystä nuoren vointia on seurattava ja siitä on kyseltävä ensimmäisten viikkojen aikana tarkasti. Nuorelle ja vanhemmille on myös kerrottava mahdollisista oireista ja niiden tai vastaavanlaisten oireiden mahdollisesta esiintymisestä vasta myöhemmin. Joidenkin masennuslääkkeiden käyttö on nuorilla vähentynyt, koska niiden vaikutuksen on todettu olevan sama kuin lumelääkkeellä. (Huttunen 2015b.)

Terapiasta hyötymiseen ja sen hyödyllisyyteen itsetuhoisuudesta selviytymisessä sen sijaan oli ottanut kantaa useampi nuori vastauksessaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa itsetuhoiset nuoret ovat kokeneet terapian hyödylliseksi avun muodoksi (Miettinen 2012, 32; Rissanen 2009, 166). Nuoret toivat tässä tutkimuksessa esille, että olivat kokeneet tai kokisivat juuri pitkäaikaisen keskusteluavun olevan ratkaisu heidän tilanteeseensa. Ongelmien purkaminen luottamuksellisessa terapiasuhteessa vaikutti nuorten vastausten perusteella olevan sellainen asia, josta olisi merkittävää hyötyä toipumisen ja selviytymisen kannalta. Kuitenkin nuoret kokivat tällaisen avun saamisen olevan huomattavan vaikea ja monimutkainen prosessi, johon heillä ei välttämättä ole tai ole ollut voimavaroja senhetkessä elämäntilanteessa. Myös aiemmissa tutkimuksissa nuoret ovat kokeneet avun saamisen vaikeaksi (Salmi ym. 2014, 22).

Vastausten perusteella nuorten toistuvasti kokema vaikeus saada keskusteluapua oli huomionarvoinen asia myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Avun tulisi ehdottomasti olla helposti saatavilla ja luonteeltaan sellaista, että nuoret kokisivat sen aidosti hyödylliseksi ja selviytymistä edistäväksi. Tässä on yhteiskunnallisesta näkökulmasta suuri epäkohta, jota julkisessa terveydenhuollossa tulisi kehittää. Nykyistä matalamman kynnyksen palvelut kuuluvat kaikille niitä tarvitseville, erityisesti psyykkisesti oireileville nuorille, joilla ei psyyken kehittymättömyyden vuoksi ole vielä keinoja käsitellä vaikeita kokemuksiaan tai tunteitaan.

Muiden ympäristöön liittyvien keinojen vaikutus

Useampi nuori kertoi vastauksessaan arpien jäämisen tai näkymisen olevan itsetuhoisuudesta selviytymistä tukeva asia. Arvet koettiin ilmeisen vastenmielisenä ja hävettävänä asiana, jotka paljastavat kantajastaan liian henkilökohtaisia asioita ulkopuolisille. Myös aiemmissa tutkimuksissa nuoret ovat liittäneet häpeän tunteita itsetuhoisuuteensa ja siitä syntyneisiin arpiin (Rissanen 2009, 167; Rissanen 2003, 36). Nuorilla kehon ja mielen muuttuessa ja itsetunnon ollessa näiden asioiden takia kokeuksella on keskeistä pohtia paljon sitä, mitä muut itsestä ajattelevat ja millä tavalla näyttäytyy muiden silmissä. Joillekin ”omien kasvojen säilyttäminen” voi olla niin tärkeä asia, että se jopa omalta osaltaan estää psyykkisen pahoinvoinnin tekemisen fyysisiksi merkeiksi kehoon, mikä on tietenkin hyvä asia, mutta se ei välttämättä silti sulje itsetuhoisuutta kokonaan pois. Arpien ja jälkien välttelyn tulkittiinkin olevan enemmän tilannekohtainen selviytymiskeino yksittäisissä vastoinkäymisissä kuin varsinainen kokonaisvaltaista selviytymistä edistävä tekijä.

Yksi vastaaja kirjoitti vastauksessaan, että ainoastaan aika oli auttanut selviytymään itsetuhoisuudesta. Tämä oli myös huomionarvoista, sillä ajan terapeuttista vaikutusta ei tulisi väheksyä. Joidenkin kohdalla viiltely jatkuu vielä nuorina aikuisina, mutta enää harva jatkaa sitä keski-ikäisenä (Hautala 2007, 11). Itsetuhoisuus on myös olemassaolevan tutkimustiedon perusteella enemmän nuorten ja nuorten aikuisten kuin muiden väestöryhmien ongelma, joten väistämättä aika auttaa siitä selviytymisessä. Nykyään kuitenkin hoidetaan paljon myös yli 30-vuotiaita itsensä viiltelijöitä, joten varsinkin viiltelystä voi siis olla vaikea päästä eroon ilman ammattiapua (Myllyviita 2014, 20).

8.8 Tarkastelussa nuorten terveydenhuollon ammattihenkilöille esittämät toiveet

Nuorten terveydenhuollon ammattihenkilöille esittämiä toiveita ryhmitellessä ja niitä analysoidessa heräsi jälleen ajatus siitä, että osa toiveista ja nuorten esittämistä ajatuksista olisi kuulunut samanaikaisesti useamman eri kategorian alle, eli asioissa ilmeni jonkin verran päällekkäisyyksiä. Jotkin vastauksissa esiintyneet asiat olivat tulkinnan mukaan selkeästi monimerkityksellisiä, eikä niillä tarkoitettu välttämättä vain yhtä ja tiettyä asiaa.

8.8.1 Nuorten yleisen tietoisuuden lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista ja sen vaikutus

Tietoisuuden lisäämisen ja tiedottamisen mielenterveyteen liittyvistä asioista oli vastauksessaan maininnut vain muutama nuori, ja tulkitsimme tämän liittyvän juuri nuorten tietämättömyyteen asioista. Jollei itsekään ole tietoinen asioista ja niiden syistä ja seurauksista, tuskin pystyy esittämään toivetta tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämisestä. Kuitenkin nuorten vastauksista oli tulkittavissa, että he toivoisivat avoimempaa yhteiskunnallista keskustelua mielenterveyteen ja erityisesti itsetuhoisuuteen liittyvistä asioista. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 32; Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 53 ja 167).

Nuorille suunnatun tiedon lisääminen mielenterveyteen liittyvistä asioista ja sen vaikutus

Osa nuorista toivoi vastauksessaan etenkin nuorille suunnatun yleisen tiedon lisäämistä mielenterveyteen liittyvistä asioista. Tällä tulkittiin pyrittävän siihen, että nuoret pystyisivät tunnistamaan mahdolliset mielenterveyden ongelmansa omatoimisesti saatavilla olevan tiedon avulla ja hakemaan tarvitsemaansa apua ennen tilanteen pitkittymistä, ja toisaalta myös sitä, että myös mielenterveydeltään vakaat nuoret ymmärtäisivät paremmin psyykkisesti oireilevia ikätovereitaan.

Vastauksista tuli aiempien tutkimusten tavoin (Miettinen 2012, 32; Rissanen 2009, 53) esille myös nuorten vähäinen tieto itsetuhoisuudesta. Tämä vaikeuttaa omakohtaista itsetuhoisuuden tunnistamista ja avun piiriin hakeutumista. Nuorten vähäisestä tiedosta johtuen monet nuoret varmasti jäävät tarjolla olevan avun ulkopuolelle, koska oireet ja ongelmat jäävät tunnistamatta. Myös halu sailailla ja peitellä itsetuhoista käyttäytymistä ja sen syitä muilta ihmisiltä vaikuttaa varmasti suuresti siihen, että niin moni nuori jää tarjolla olevan avun ulkopuolelle. Lisäksi nuoret vaikuttivat usein mieltävän itsetuhoisuuden lähinnä konkreettisiksi itseä vahingoittaviksi teoiksi tai ajatuksiksi, jolloin esimerkiksi epäsuora itsetuhoisen käyttäytyminen jää tunnistamatta.

Tiedon lisääminen tarjolla olevista palveluista ja hoitokontakteista ja sen vaikutus

Vastausten perusteella nuorilla on paljon hankaluuksia ja epäselvyyksiä avun hakemisessa sekä siinä, millaisia palveluita ja hoitokontakteja mielenterveysongelmista kärsiville nuorille on tarjolla. Nuorten tietämättömyys tarjolla olevista palveluista ja hoitokontakteista ei ollut yllättävää. Tämä liittyy suurelta osin palvelujärjestelmän sekavuuteen ja siihen, että eri kunnissa mielenterveyspalvelut on järjestetty eri tavalla. Osalle nuorista vaikuttikin vastausten perusteella olevan epäselvää, kenen puoleen voisi kriisin keskellä kääntyä ja mistä apua voisi mahdollisesti saada. Näin on ollut myös aiemmissa aihetta koskevissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 32; Salmi ym. 2014, 20; Rissanen 2009, 167).

Tiedottaminen saatavilla olevista palveluista ja niihin hakeutumisesta olisi erityisen tärkeää, jotta kaikki apua tarvitsevat voisivat sitä saada. Itsetuhoisesta käytöksestä ja ajatuksista eroon pääseminen vaatii usein kuitenkin ammattiapua, jotta nuoren normaali kehitys ei häiriinny ja nämä tuhoisat käyttäytymismallit eivät seuraa mukana aikuisikään asti. Toimivasta terveydenhuollosta ja nuorille suunnatusta mielenterveyspalvelujärjestelmästä ei ole hyötyä, jos nuoret eivät osaa sen piiriin hakeutua tai kukaan ei osaa ohjata heitä sinne. Tästä syystä olisi siis tärkeää lisätä palvelujärjestelmään liittyvää tietoa myös vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien keskuuteen eli nuorten arjen ympäristöihin niille henkilöille, jotka ovat läsnä nuorten arjessa. (Salmi ym. 2014, 22.)

Positiivisemmän minäkuvan rakentamiseen liittyvän tiedon lisääminen ja sen vaikutus

Yksi kyselyyn vastanneista nuorista toi vastauksessaan esille, että nuorille tulisi antaa nykyistä enemmän tietoa positiivisemmän minäkuvan rakentamisesta. Nykyajan mediakulttuuri luo nuorille valtavat paineet sen suhteen, mitä he luulevat muiden ihmisten heiltä odottavan ja heistä ajattele-

van tai millaisia heidän pitäisi olla. Olisikin erittäin tärkeää lisätä nuorten tietoisuutta myös media-kriittisyydestä, samoin kuin antaa valistuksen kautta nuorille eväitä positiivisemmän minäkuvan rakentamiseen. Tätä ei aiemmissa nuorten itsetuhoisuutta käsitelleissä tutkimuksissa ole varsinaisesti tullut esille tutkimustuloksissa (Miettinen 2012; Salmi ym. 2014; Rissanen 2009).

Median eri osa-alueet muokkaavat nuorten minäkuvaa ja käsityksiä muun muassa itsestään ja sukupuolirooleista esittämällä epärealistisia vartalokuvia, roolimalleja ja minäihanteita, joiden tavoittelu todellisessa elämässä ei ole realistista. Median esittämät mielikuvat täydellisistä vartaloista voivat vaikuttaa minäkuvan vääristymiseen ja riittämättömyyden ja itseinhon tunteiden syntymiseen erityisesti herkkien tai epävarmojen nuorten kohdalla, kun samanaikaisesti korostetaan nimenomaan fyysisen ja seksuaalisen vetovoiman ratkaisuvoimaa. Nykymediassa tärkeintä ei ole enää suorittaminen ja päteminen vaan paljastaminen ja nähdäksi tuleminen, ja minuus on kaupallistunut ja visualisoitunut myös yhteisöpalvelimissä. Ylivoimaisten minä-ihanteiden lisäksi nuorille tarjoillaan ylikorostuneen seksuaalinen maailmankuva, joka on omiaan lisäämään nuorten kokemia minäkuvan ongelmia sekä riittämättömyyden ja huonommuuden tunteita. (Salokoski ja Mustonen 2007, 37, 61 ja 63.)

Nuorille tulisi myös mediassa antaa rakentavampia edellytyksiä positiivisen minäkuvan luomiseen. Yksi vastaaja esitti myös suoranaisesti toiveen siitä, että nuorille annettaisiin nykyistä enemmän tietoa sellaisista taidoista, joiden avulla voisi oppia hyväksymään itsensä. Mediakriittisyyteen liittyvällä turvataitokasvatuksella voidaan edistää nuorten itsearvostusta ja -luottamusta, tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä hyviä kaverisuhteita. Nämä taidot vahvistavat myös osaltaan itsearvostusta sekä opettavat nuoria tarkastelemaan median ylivoimaisia ihanteita kriittisemmin. (Salokoski ja Mustonen 2007, 110.)

8.8.2 Ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden laadun parantaminen ja sen vaikutus

Ammattihenkilöiden tarjoamien palveluiden laadun parantamista koskevan toiveen oli esittänyt vastauksissaan hyvin moni kyselyyn vastanneista nuorista. Nuoret myös esittivät asiaan lukuisia parannus- ja kehittämisehdotuksia. Tämä kuvasi hyvin sitä, että kaiken kaikkiaan nuoret ovat tyytymättömiä tarjolla olevan keskustelu- ja muunlaisen avun laatuun. Nuoret vaikuttivat vastausten perusteella kokevan, etteivät tule riittävän hyvin kuulluiksi ja ymmärretyiksi, ja tähän he toivoivat muutosta. Sama tulos on saatu myös aiemmissa nuorten itsetuhoisuutta käsitelleissä tutkimuksissa (Miettinen 2012, 33; Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 167; Rissanen 2003, 40).

Ammattihenkilöiden ymmärryksen lisääminen itsetuhoisuutta kohtaan ja sen vaikutus

Nuorten vastauksista kävi vahvasti ilmi, että he kokivat ammattihenkilöiden taholta jääneensä vaille ymmärrystä ongelmiansa ja erityisesti itsetuhoisuutensa kanssa. Nuorten kokemusten mukaan joko ammattihenkilöiden ymmärrys heidän ongelmiaan kohtaan oli puutteellista, tai sitten ammattihenkilöt eivät osanneet suhtautua heihin ja heidän tilanteeseensa sen vaatimalla tavalla. Nuoret kertoivat kokeneensa ammattihenkilöiden taholta niin vähättelyä, syyllistämistä kuin oudoksumistakin. Sa-

mankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Rissanen 2009, 166–167; Miettinen 2012, 33; Salmi ym. 2014, 22). Tämä oli myös hälyttävä ja erittäin valitettava asia. Pohdintaa herätti, kuinka ensiarvoisen tärkeää ammattihenkilöiden olisi itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria kohdattaessa välittää nuorelle tunne siitä, että hän todella tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Nuoren kokema ymmärryksen puute niiden henkilöiden taholta, joiden puoleen hän on äärimmäisessä hädässään kääntynyt ja joiden hän odottaa osaavan suhtautua asiaan ammattitaitoisesti, voi entisestään lisätä ja syventää hänen kokemaansa tuskaa ja epätoivoa.

Rissanen tutkimuksen mukaan kuka tahansa nuoren itsetuhoisuudesta tietävä voi olla nuoren auttaja, eli auttaminen ei edellytä alan koulutusta tai asiantuntemusta (Rissanen 2009, 62). Rissanen ja Kylmä (2007) kirjoittavat, että tärkeintä itsetuhoista nuorta autettaessa ei ole psykiatrinen erityisosaaminen vaan aidosta läsnäolosta, kuuntelemisesta ja kuulemisesta muodostuva välittäminen. Myös se on olennaista, miten esimerkiksi itseään viillellyt nuori kohdataan akuutissa tilanteessa: häntä tulisi kohdella ja hänet tulisi kohdata kuin kuka tahansa onnettomuuden aiheuttamista vammoista kärsivä onnettomuuden uhri. Vähättely tai syyttely ei auta, vaan tärkeää on olla ystävällinen ja asiallisesti välittävä. (Rissanen ja Kylmä 2007, 25.) Jo pelkkä välittämisen ilmaisu voi luoda nuorelle kokemuksen avun saannista. Hoitotyön ammattilaisten ja kaikkien muiden, joiden puoleen nuori on hädän hetkellä kääntynyt, tulisi kuunnella nuorta, kysyä itsetuhoisuudesta ja yrittää ymmärtää nuoren itsetuhoisuuden yksilöllisiä syitä. (Salmi ym. 2014, 21–22.)

Esimerkiksi Sairaanhoidajaliiton määrittelemissä sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa todetaan potilaan kohtaamisen osalta, että sairaanhoitajan tehtävänä on edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa kohtaamalla tämä arvokkaana ihmisenä, kuunnella potilasta ja eläytyä tämän tilanteeseen. Eettisissä ohjeissa todetaan myös, että sairaanhoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen, ja sairaanhoitajan kuuluu hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan riippumatta muun muassa potilaan terveysongelmasta tai iästä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella oli pääteltävissä, etteivät nämä ammattikuntaa ohjaavat eettiset ohjeet aina toteudu käytännössä ainakaan nuorten mielenterveystyössä.

Yksilöllisyyden huomiointi nuorten hoidossa ja sen vaikutus

Nuorten esittämä toive yksilöllisyyden huomioinnista hoidossa herätti pohdintaa siitä, kuinka helposti nuorten parissa työskentelevät mielenterveystyön ammattilaiset rutinoituvat työhönsä. Nuorten kerroman perusteella ammattihenkilöt tuntuvat helposti unohtavan asioiden ja ongelmien tilannekohtaisuuden, ja he kohtaavat kaikki nuoret hyvin pitkälti samaa kaavaa noudattaen. Tällöin yksilöllisyyden huomiointi ei toteudu riittävällä tavalla. Myös pelkkä diagnooseihin ja niiden tekemiseen keskittyminen sulkee yksilötasoisien ja inhimillisten kohtaamisen pois. Ihminen tulisi aina kohdata ihmisenä eikä pelkästään mahdollisen sairautensa edustajana. Myös Rissanen on todennut väitöskirjassaan, että ei ole olemassa tiettyä stereotyyppistä itsetuhoisten ja erityisesti itseään viiltelevien tai itselleen muuten kudostuhoa aiheuttavien nuorten ryhmää, vaan jokainen nuori tulee kohdata yksilöllisesti (Rissanen 2009, 100).

Myös yhdessä vastauksessa esille tullut pelko nuorten eriarvoisuudesta ammattihenkilöiden silmissä oli huomionarvoinen asia. Pohdintaa heräsi siitä, kuinka paljon ammattihenkilöiden keskuudessa esiintyy nuorten ongelmien vähättelyä sen vuoksi, että toiset ongelmat koetaan merkittävimiksi tai huomionarvoisemmiksi kuin toiset. Tällainen subjektiiviseen näkemykseen perustuva ongelmien ja tilanteiden arvottaminen ei kuitenkaan missään nimessä ole kehittävää tai edes suotavaa. Jokainen nuori on yksilö, ja yksilöllinen kokemus oman tilanteen vakavuudesta ja epätoivoisuudesta on riittävä peruste asianmukaisen hoidon toteutumiseen, vaikka ulkopuolisen silmään tilanne ei niin vaikealta ja hälyttävältä vaikuttaisikaan. Nuoren itsetuhoisuuden syyt perustuvat aina hänen subjektiiviseen käsitykseensä, joten itsetuhoisuuden syitä on olemassa yhtä paljon kuin itsetuhoisia nuoriakin (Miettinen 2012, 2).

Useista vastauksista nousi esille nuorten toive siitä, etteivät terveydenhuollon ammattihenkilöt suhtautuisi nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen vähättelevästi teini-ikäisten normaaliin kehitykseen kuuluvana ohimenevänä vaiheena tai normaalina ikäkauden ilmiönä. Näin on ollut myös aiemmissa tutkimuksissa (Rissanen 2003, 41; Rissanen 2009, 64). Pahimmillaan tuhoisat ja itseä vahingoittavat käyttäytymismallit voivat seurata mukana pitkälle aikuisikään asti (Myllyviita 2014, 20) avun jäädessä saamatta tai avun ollessa nuoren tunteita ja tekoja vähättelevää ja mitätöivää.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ei siis koskaan tulisi kohdata nuorten itsetuhoisuutta vähättelellä sen olevan yleisesti ottaen nuorille tyypillistä tai ohimenevä vaihe nuoren elämässä. Itsetuhoisen käyttäytyminen on aina oire psyykkisestä pahoinvoinnista ja hälyttävä merkki siitä, etteivät nuoren asiat ole kunnossa. Nuori vahingoittaa itseään siinä vaiheessa, kun hänellä ei enää ole muita keinoja selvittää ongelmistaan. Nuoren itseensä kohdistaman tuskan tai kivun aiheuttamisen tulisi olla kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille aina merkki siitä, etteivät nuoren asiat ole kunnossa, eivätkä nuoren ulkoinen olemus tai perheen hyvä sosiaalinen asema saa olla esteenä nuoren avun saamiselle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisikin aina ottaa se vakavasti, jos nuoren tilanteessa ilmenee itsetuhoista käyttäytymistä tai itsemurha-ajatuksia. Lisäksi tulisi aina selvittää syy, mihin ilmennyt itsetuhoisuus liittyy. Edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöillä on virheellistä tietoa sen suhteen, että näistä asioista puhuminen lisäisi itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Asia on kuitenkin todellisuudessa päinvastoin. Aikuisen tulisi olla rauhallinen tuki ja turva ja ammattilaisen tulisi ylläpitää toivoa. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 130; Rissanen ja Kylmä 2007, 24–25.)

Itsetuhoisen nuoren tunne taakkana olemisesta tai ulkopuolisuudesta voi vahvistua entisestään, mikäli asiaan ei tartuta. On myös muistettava, että vakava-asteinen itsetuhoisuus ja itsemurhayritys on aina äärimmäisen epätoivoinen yritys ratkaista ongelmia. (Soisalo 2012, 280 ja 282.) Vanhemmilla on myös suuri rooli nuoren kuuntelemisessa. Jos nuori on käyttäytynyt itsetuhoisesti, tulisi vanhempien kuunnella ja olla vähättelemättä nuoren tunteita. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu tämännäköisiä tuloksia (Rissanen 2009, 56–60). Pahimmillaan arvostelu ja vähättely aiheuttavat nuoren etäännyttämisen vanhemmistaan ja hoitajistaan edelleen ja tunteiden kokonaan ilmaisematta jäämisen. Kuitenkin nuoren arvomaailma, maailmankatsomus ja vakaumus ovat vasta muovautumassa ja ne ovat nuoren henkilökohtaisia yksityisasiota, joten niihin vanhempien ei tulisi pyrkiä vaikutta-

maan. Nuoren omaksumat arvot ja tapa nähdä maailma voivat olla samantapaiset kuin vanhemmilla, mutta oleellista on näiden asioiden itsenäinen työstäminen valmiiden mallien omaksumisen sijaan. Vanhempien tehtävä on kuitenkin tästä huolimatta keskustella nuoren kanssa ja auttaa uusien näkökulmien löytämisessä. (Kaltiala-Heino 2013a, 60; MLL 2016c.)

Vakavampi suhtautuminen nuorten kokemuksiin ja kuvaamiin ongelmiin ja sen vaikutus

Suuri osa vastanneista esitti vastauksessaan toiveen ammattihenkilöiden vakavammasta suhtautumisesta nuorten kokemuksiin ja kuvaamiin ongelmiin. Nuorten toive ammattihenkilöiden vakavammasta suhtautumisesta on tullut merkittävästi esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Miettinen 2012, 33; Rissanen 2009, 167 ja 170). Nuorten vastauksista ilmeni, että he olivat kokeneet ammattihenkilöiden taholta vähättelevää tai välinpitämätöntä suhtautumista tilanteeseensa. Useammassa vastauksessa oli myös tuotu esille koettu tunne siitä, että ammattihenkilöt suhtautuvat nuorten ongelmiin vakavasti vasta itsemurhariskin ollessa todellinen. Tämä on erittäin suuri epäkohta psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaamisessa ja hoidossa. Jos nuori on jo vaarassa yrittää itsemurhaa, on tilanne äärimmäisen vakava, pitkittynyt ja kärjistynyt. Jo yksittäinenkin itsetuhoinen teko edellyttää nuoren tilanteeseen puuttumista ja sen selvittämistä, ja nuori tarvitsee tällöin aina apua (Rissanen ja Kylmä 2007, 25).

Autetuksi tulemisen edellytys on luottamuksellinen suhde auttajaan, ja itsetuhoisen nuoren odotukset auttajaansa kohtaan voivat olla hyvin suuret. Tästäkin syystä nuoren ongelmiin tulisi suhtautua vakavasti ja nuori tulisi kohdata aidosti, ja ammattihenkilön tulisi kuunnella nuoren tarina sekä nähdä nuoren itsetuhoisuus todellisena ongelmana. Myös kiireetön ja arvostava suhtautuminen on tärkeää käytännön hoitotyössä kohdatessa itsetuhoisesti oireileva nuori, samoin kuin nuoren kokemusten ja tunteiden tärkeyden korostaminen. (Salmi ym. 2014, 22.)

Nuorten psykiatrisessa hoitotyössä olisikin ensisijaisen tärkeää puuttua havaittuihin ongelmiin jo niiden varhaisessa vaiheessa, jolloin nuori on motivoituneempi sitoutumaan hoitoon eikä vielä ole tarvetta mahdollisille pakkokeinoille tai nuoren vapautta ja normaalia elämää rajoittaville hoitotoimenpiteille, kuten laitoshoidolle. Jos nuorta aletaan hoitaa vasta sitten, kun itsemurhariski on todellinen, hoidon myönteiset tulokset ovat todennäköisesti vaikeammin ja pidemmän ajanjakson sisällä saavutettavissa. Tärkeää on siis itsetuhoisen nuoren käytöksen vakavuuden selvittämiseksi luoda hoitosuhde, jossa perehdytään itsetuhoisuuden syihin, ja sen lisäksi pohtia yhdessä ongelmanratkaisukeinoja kriisitilanteisiin (Pelkonen ja Strandholm 2013, 133–134).

Eriytyisen huolestuttavaa oli myös yhden nuoren maininta siitä, että hän koki apua saavan vasta sitten, kun tekee itselleen tai jollekin toiselle henkilölle jotakin. Tässä nuori siis nosti esille myös mahdollisen toisen ihmisen vahingoittamisen siinä toivossa, että siten saisi apua itselleen. Nuoren epäterve aggressiivisuus ja väkivaltaisuus voi johtua keinottomuudesta käsitellä ja purkaa omia sietämättömiä tunnetiloja sekä lukuisista pettymyksistä ja turhautumisista sosiaalisissa tilanteissa (Kaltiala-Heino 2013b, 75). Tällaisiakin tapauksia on valtakunnallisella tasolla esiintynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Esimerkiksi koulusurmat ovat äärimmäisin esimerkki niistä, vaikkakin näissä ta-

pauksissa tekijä on lopuksi surmannut myös itsensä eli kyseessä on ollut niin sanottu laajennettu itsemurha (Soisalo 2012, 277). Tällöin kyseessä on hätähuudon sijaan ollut enemmänkin jonkinlainen ympäröivään maailmaan kohdistuva kosto omasta pahasta olost. Tämänkaltaiset suunnitellut väkivallanteot tapahtuvat usein ensisijaisesti juuri omien vaikeiden ja sietämättömien tunteiden kostonmiseksi muille. Koulusurmia toteuttaneista monet ovat jääneet kasvussaan ja kehityksessään vaille kehitystason vaatimaa huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa. Esimerkiksi perhetilanne on voinut altistaa tällaiselle negatiiviselle kehitykselle. (Kaltiala-Heino 2013b, 77 ja 85.) Nuorten psyykinen pahoinvointi voi siis äärimmillään johtaa myös muiden ihmisten vahingoittamiseen. Jo pelkästään se on huolestuttavaa, että itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla ylipäätään on tämänkaltaisia ajatuksia johon heidän kokemastaan ammattihenkilöiden vähättelevästä suhtautumisesta ongelmallisiin tilanteisiin.

Yksi vastaaja kuvasi kirjoituksessaan, kuinka yksikään nuoren tilanteesta tietoinen ollut ammattihenkilö ei ollut suhtautunut nuoren tilanteeseen riittävän vakavasti ja ottanut nuoren hoitoa vastuulleen, vaan nuori oli ikään kuin pudonnut eri palvelutarjoajien väliin. Myös aiemmissa tutkimuksissa nuoret ovat kuvanneet vastaavia kokemuksia, jotka ovat aiheuttaneet syviä pettymyksen tunteita hoitohenkilökuntaa ja -järjestelmää kohtaan (Rissanen 2003, 40). Tässä tutkimuksessa kyseinen nuori kertoi tavanneensa ainakin sekä lääkäriä että kouluterveydenhoitajaa, jotka molemmat olivat olleet nuoren tilanteesta huolissaan, mutta joista kumpikaan ei selkeästi ollut ottanut hänen asiaansa hoitaakseen. Lääkäri oli kirjoittanut reseptin unilääkkeisiin sekä lähettäneen terapeutille ja terveydenhoitaja oli epäillyt lievää masennusta, mutta nuoren lakattua olemasta itse hoitonsa suhteen aktiivinen hän ei päässyt minkäänlaisen hoidon piiriin. Lopputuloksena nuori oli kokenut jääneensä ongelmien kanssa aivan yksin, kun oma aktiivisuus avun hakemisessa oli jäänyt vähemmälle eikä vastuu tilanteesta tuntunut kuuluvan kenellekään. Nuoren vastauksesta oli tulkittavissa, että hän olisi omalla kohdallaan toivonut ammattihenkilöiltä jonkinlaista seurannan järjestämistä aktiivisemmän tilanteeseen ottautumisen ja vakavamman suhtautumisen lisäksi. Myös Salmi ja kollegat toteavat tutkimusartikkelissaan monille itsetuhoisille nuorille olevan yhteistä, että nuorten kokemuksen mukaan apua on itse haettava aktiivisesti sen saamiseksi. Tämä sulkee avun ulkopuolelle ne nuoret, joilla ei ole enää voimia eikä kykyä avun hakemiseen. (Salmi ym. 2014, 22.) Yksikään nuori ei saisi jäädä hoidon ja avun ulkopuolelle sen takia, että ammattihenkilöt eivät tunnista nuoren tilanteen vakavuutta ja suhtaudu siihen sen vaatimalla tavalla.

Nuorten vastauksissaan esittämä toive varhaisemmasta puuttumisesta tilanteisiin liittyi vahvasti toiveeseen ammattihenkilöiden vakavamman suhtautumisesta ongelmiin. Asianmukaisen hoidon saamisen pitkittyminen voi liittyä myös varhaisen puuttumisen mallien epäselvyyteen ammattihenkilöiden keskuudessa tai siihen, ettei niitä ole käytössä. Ammattihenkilöt siis saattavat kyllä ottaa nuoren hädän tosissaan eivätkä suhtaudu siihen väheksyen, mutta heillä ei ole välttämättä toimintamalleja näihin tilanteisiin tai olemassaolevat toimintamallit ovat epäselviä. Tällöin siis nuoren tilanteeseen osataan puuttua selkeästi vasta sitten, kun hätä on äärimmäinen ja elämää hallitseva eikä nuori sen vuoksi enää suoriudu elämästään normaalilla tavalla. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi selkeät toimintaohjeet ja -mallit myös niihin tilanteisiin, joissa nuori viestii psyykkisestä pahoinvoinnistaan esimerkiksi lievällä oireilulla, mutta pystyy kuitenkin vie-

lä selviytymään jokapäiväisestä elämästään ongelmitta. Jo puheet itsemurhasta tulisi ottaa aina vakavasti ja selvittää mistä ne mahdollisesti johtuvat. Nuoret harvoin puhuvat itsetuhoisuudestaan, mutta silloin kun he ottavat sen puheeksi, tulisi puheet ottaa vakavasti. Jo pelkkä kuuntelu ja kuuluksi tuleminen voi auttaa nuorta. Onkin suositettu, että muun muassa oppilashuollolla tulisi olla selvitettyä etukäteen toimintakaava, jonka mukaisesti edellä mainituissa tilanteissa tulisi toimia. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 130.)

Yhden vastaajan toive saada sijoitus laitokseen omassa kodissa asumisen sijasta kuvasi pysäyttävästi kyseisen nuoren kokemaa todellista hätää ja tuskaa. Näin äärimmäisen vaihtoehdon esittäminen ratkaisuksi omaan tilanteeseen kertoo merkittävän paljon nuoren ongelmien syvyydestä sekä siitä, kuinka tärkeää vanhempien ja lasten välinen kommunikaatio on, kuinka pysyviä vaurioita puutteet vuorovaikutuksessa voivat nuorelle aiheuttaa ja kuinka tärkeää ammattihenkilöiden vakavampi suhtautuminen ja varhaisempi puuttuminen nuoren tilanteeseen on. Kyseisellä vastaajalla tulkittiin olevan suuria kommunikointivaikeuksia vanhempiensa kanssa hänen ilmoittaessaan, ettei halua puhua näiden kanssa vastauksessa mainitsemistaan asioista. Vanhempien ja lasten välistä suhdetta tulisi tukea tarvittaessa ammattihenkilöiden toimesta siten, ettei tilanne pääsisi edellä kuvatun lailla tulehtuneeksi. Pohdintaa herätti myös, kuinka nuoren tilanne voi ylipäätään päästä noin kärjistyneeksi ilman, että yksikään ammattihenkilö siihen suhtautuu vakavasti tai puuttuu riittävän tehokkaasti. Kuitenkin avohoitoa ja erilaisia tukitoimia pyritään valtakunnallisesti järjestämään kaikkien niitä tarvitsevien saataville. Tästäkin huolimatta osa nuorista jää niiden ulkopuolelle, kuten kyseisen nuoren vastauksesta ilmenee. Se kertoo osaltaan myös jonkinlaisesta resurssipulasta. Kyseisen nuoren kohdalla myöskään hänen elämänsä vääjäämättä kuuluvat ammattihenkilöt, kuten kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori ja opettajat, eivät ole olleet riittävän valppaita ja tarkkanäköisiä havaitsemaan nuoren ongelmia. Olisi oleellista tarkentaa ja korostaa vastuuta myös niiden ammattihenkilöiden kohdalla, jotka varsinaisesti eivät ole mielenterveystyön tai ylipäätään terveydenhuollon ammattilaisia, mutta kuitenkin ovat jossakin roolissa nuoren elämässä ja pystyvät näin ollen havaitsemaan muutoksia tämän käyttäytymisessä tai olemuksessa.

Myös Salmi ja kollegat kirjoittavat, että puuttumis- ja auttamisvalmiuksia tulisi lisätä entistä enemmän nuorten arjen elinympäristöön niille henkilöille, jotka ovat nuoren jokapäiväisessä elämässä mukana. Esimerkiksi opettajien tulisi saada tietoa ja osata antaa sitä eteenpäin kouluissa niin nuorille kuin vanhemmillekin, ja lisäksi kouluterveydenhuollon valmiuksia ja osaamista puuttua nuorten itsetuhoiseen käytökseen tulisi lisätä. Myös perheen rooli auttajana ja perheen tiedon ja tuen saanti tulisi huomioida nuorten auttamisessa. (Salmi ym. 2014, 22; Miettinen 2012, 45.) Kouluterveydenhoitajien olisi hyvä kiinnittää huomiota esimerkiksi sellaisiin tilanteisiin, joissa nuori ei verensuonipainemittauksen yhteydessä halua jostain syystä nostaa hihojaan ylös (Rissanen 2009, 160). Aiemmissakin tutkimuksissa on ilmennyt, että perusterveydenhuollon lisäksi esimerkiksi opettajat tai kouluterveydenhuolto eivät välttämättä osaa puuttua havaitsemaansa nuorten itsetuhoiseen käytökseen (Rissanen 2003, 41; Rissanen 2009, 166).

Nuorten hakeman avun laadun parantaminen ja sen vaikutus

Nuorten vastauksista ilmeni, etteivät he olleet kokeneet ammattihenkilöillä olevan riittävän selkeää roolijakoa sen suhteen, mikä osa-alue nuoren hoidosta kuuluu kenenkin vastuulle. Tämän johdosta ainakin yksi vastanneista oli jäänyt kokonaan hoidon ulkopuolelle. Toki myös nuoren omalla aktiivisuudella ja sairaudentunnolla on paljon merkitystä hoidon saamisessa, mutta se ei saisi olla ainoa asiaan vaikuttava tekijä. Nuoren voimavarat eivät välttämättä aina ole riittävät aktiiviseen ja itseohjautuvaan avun hakemiseen, jolloin avun ulkopuolelle jäävät ne erityisen huonosti voivat nuoret, joilla ei enää ole voimia tai kykyä avun hakemiseen (Salmi ym. 2014, 22).

Tässä kohtaa pohdintaa heräsi myös nuoren vanhempien, huoltajien tai muiden läheisten roolista ja tehtävistä. Tietenkään kaikilla nuorilla ei välttämättä elämässään ole sellaisia ihmisiä, joille he kokisivat voivansa puhua itsetuhoisuutena ilmenevistä ongelmistaan, mutta joissain tapauksissa myös vanhemmat ovat tietoisia nuoren oireilusta. Näin on havaittu olevan myös aiemmissa tutkimuksissa (Rissanen 2009, 59–60). Tästä syystä olisi tärkeää jollain tavalla lisätä myös vanhempien tietoisuutta ja ymmärrystä siitä, kuinka heidän tulisi itsetuhoisesti oireilevan nuoren kanssa toimia ja mistä tilanteeseen voisi saada apua. Vanhempien tai huoltajien välinpitämättömyys voi johtua pitkälti heidän tilanteesta kokemastaan keinottomuudesta ja avuttomuudesta. Itsetuhoisen käyttäytyminen on julkisessa keskustelussa esiintyvänä ilmiönä sen verran tuore, ettei tämän ajan nuorten vanhemmilla välttämättä ole tietoa sen syistä, synnystä tai tarkoitusperistä. Tietämättömyys ja ymmärryksen puute ja niistä johtuva keinottomuuden kokemus voivat siten näkyä nuorelle välinpitämättömyytenä tai torjuvana suhtautumisena. Tämänkaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa nuorten itsetuhoisuutta käsitelleissä tutkimuksissa (Rissanen 2009, 60).

8.8.3 Avun helpomman saatavuuden vaikutus

Nuorista suuri osa ilmaisi vastauksessaan jollain tavalla toiveen avun helpommasta saatavuudesta. Myös aiemmissa tutkimuksissa avun helpompi saatavuus on noussut esille keskeisenä nuorten toiveena ja ajatuksena (Miettinen 2012, 31; Salmi ym. 2014, 18; Rissanen 2009, 167). Tämä kertoi siitä, että nykyisellään avun hakeminen ja saaminen on nuorten kokemuksen mukaan liian vaikeaa tai monimutkaista, ja täten palvelujärjestelmää tulisi uudistaa ja kehittää vastaamaan nuorten tarpeita paremmin. Palvelujärjestelmän tulisi olla nuorille helpommin lähestyttävä ja vähemmän tuomitseva, jotta nuori voitaisiin kohdata kiireettömästi ja arvostavasti. Tärkeää on myös avun saatavilla olo vuorokauden ympäri sekä sellaisissa paikoissa, joihin hakeutuminen käy vaivattomasti. (Salmi ym. 2014, 22.)

Matalamman kynnyksen palvelut nuorille ja sen vaikutus

Matalamman kynnyksen palvelut oli kuvaava yläkäsite niille nuorten esittämille toiveille, joissa he toivoivat nimenomaan helpompaa pääsyä mielenterveyspalveluiden piiriin. Nuorten mielenterveys-työn tulisi olla luonteeltaan sellaista, että nuoret kokisivat avun saamisen ja ylipäätään sen hakemisen helpoksi ja vaivattomaksi eikä se edellyttäisi heiltä kohtuuttomia ponnisteluja tai vakuutteluja ti-

lanteestaan. Painopiste tulisi olla juuri ennaltaehkäisevässä työssä. Nuorten vastauksista ilmeni, että he kokivat avun hakemisen ja saamisen vaikeuden turhauttavaksi, mikä entisestään lisäsi heidän epätoivoaan ja ruokki itsetuhoisen käyttäytymisen kierrettä. Tämä on ehdottomasti väärä lähtökohta nuorten psykiatrisen hoitosuhteen alkamiselle ja toteutumiselle.

Kuten jo aiemmin todettiin, erityisen hälyttävää nuorten vastauksissa oli se, että nuoret kokivat ammattihenkilöiden ymmärtäneen heidän todellisen avuntarpeensa vasta itsemurhariskin ollessa todellinen. Ihanteellisesti ajateltuna ongelmia tulisi nimenomaan ennaltaehkäistä eikä korjata jälkikäteen, mutta niiden jo synnyttyä tulisi puuttumisen ja avun tarjoamisen olla välitöntä. Varhaisen puuttumisen mallilla voidaan tuottaa myös taloudellista hyötyä yhteiskunnalle, kun nuori ohjataan tarvitsemaansa hoitoon jo ongelmien alkuvaiheessa eikä vasta vuosien traumatisoitumisen, psyyken kuormittumisen ja mielenterveysongelmien kroonistumisen jälkeen, jolloin positiivisia tuloksia saadaan huomattavasti hitaammin ja pidemmän ajanjakson kuluessa hoitosuhteen aloittamisesta.

Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja niiden hyödyntäminen tulivat epäsuorasti esille yhdessä vastauksessa. Yleisellä tasolla pohdintaa heräsi myös muista mahdollisista matalamman kynnyksen vaihtoehtoista avuksi, kun puhelimeen tarttuminen ja vieraalle henkilölle puhuminen tuntuu nuoresta liian raskaalle tai ylitsempääsemättömälle esteelle avun saamiseksi. Ongelmista puhuminen kasvokkain tai edes puhelimitse voi olla monelle nuorelle suurin syy avun hakematta jättämiseen. Tässä olisi mahdollisuus matalamman kynnyksen palveluiden takaamiseksi kehittää anonyymeja hoitomuotoja entistä pidemmälle myös kuntakohtaisesti, eikä vain valtakunnallisesti järjestöjen ylläpitäminä. Osa itsetuhoisesti oireilevista nuorista voisi hyötyä enemmän esimerkiksi anonyymistä internetissä tapahtuvasta hoitosuhteesta, jossa toisena osapuolena olisi koulutettu mielenterveystyön ammattilainen. Tuntemattomalle ihmiselle nimettömänä puhuminen voisi olla helpompaa kuin fyysiselle vastaanotolle haikautuminen.

Anonyymeista hoitomuodoista eniten käytetty ja laajimpaan tutkimusnäyttöön perustuvien on nettiterapia. Nettiterapia on osittain automatisoitu terapiamuoto, jossa psykoterapiasisältöön liitetään teoriaa ja opetussisältöä sairaudesta, ja terapeutti tukee ja valvoo potilaan etenemistä. Nettiterapian toimivuudesta on varsin vahvaa näyttöä, ja se on myös muun muassa osa masennuksen Käypä hoito -suosituksia. (Stenberg ym. 2015.)

Mielenterveyspalvelujärjestelmän yksinkertaistamisen vaikutus

Useat nuoret toivat vastauksissaan esille, kuinka heidän mielestään mielenterveyspalvelujärjestelmää olisi yksinkertaistettava eli palvelujärjestelmän turhaa byrokratiaa tulisi karsia ja vastuukysymyksiä selvittää ammattihenkilöiden välillä avun helpomman saatavuuden mahdollistamiseksi. Vastuukysymysten epäselvyys ammattihenkilöiden välillä ei saisi johtaa koskaan siihen, että nuoren hoito jää kokonaan toteutumatta. Näin oli käynyt yhden kyselyyn vastanneen nuoren kohdalla. Ammattihenkilöiden tulisi sitoutua nuorten hoitoon siten, että hoidon mahdollistamisen lisäksi myös varmistetaan sen toteutuminen. Väliinpuotoamisen kokemus voi entisestään vahvistaa nuoren jo olemassa olevia huonommuuden tunteita ja itsetunto-ongelmia. Tietenkään ketään ei voi pakottaa hoitoon,

mutta ainakin nuorta tulisi kannustaa ja rohkaista hoitosuhteeseen sekä järjestää hänelle tarvittava seuranta jo todettujen ongelmien johdosta. Itsetuhoisuuden vähenemisen ja hoidon onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että nuorella on riittävän hyvä suhde terapeuttiinsa, hoitajaansa, lääkäriinsä tai muuhun suhteen ammatilliseen osapuoleen, ja yleensä tämä edellyttää saman henkilön tapamista useampaan kertaan riittävän tiiviin suhteen muodostumiseksi (Soisalo 2012, 289).

Vastauksissa mainitulla terapialla tulkittiin tarkoitettavan juuri pitkäaikaista yksityisen tai julkisen puolen tarjoamaa psykoterapiaa, jossa toisena osapuolena on koulutettu psykoterapeutti. Myös muissa tutkimuksissa nuoret ovat tuoneet muun muassa terapian esille yhtenä avun saamisen muotona (Miettinen 2012, 32). Tällaiseen hoitosuhteeseen pääsy edellyttää useiden kirjallisten hakemusten täyttämistä ja lääkärintodistusten esittämistä, joten nuoren tulkittiin vastauksessaan toivovan tämän prosessin helpottamista. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kustantama kuntoutuspsykoterapia on keskustelupainoiteinen terapiavaihtoehto, mutta myönteisen päätöksen ja maksusitoumuksen saaminen on pitkä, useita hakemuksia ja lääkärintodistuksia sisällään pitävä prosessi (Kansaneläkelaitos 2016). Byrokratian rattaisiin putoaminen voi akuutin kriisin keskellä olla nuorelle ylitsepääsemättömältä tuntuva asia, kun voimat eivät välttämättä riitä terapian tarkoituksenmukaisuuden todisteluun ja monimutkaisten hakemusten täyttämiseen.

Joissain kunnissa psykiatrinen hoito (esimerkiksi Tampereella matalan kynnyksen palvelupiste Ensiohjaus Ensio) on järjestetty niin, että sinne voi hakeutua kuka tahansa ilman lähetettä (Tampereen kaupunki 2016). Valitettavasti tämä ei ole kuitenkaan yleinen tai valtakunnallinen toimintatapa. Nopeaa ja helpompaa avun saatavuutta kuitenkin edistää se, että palvelukokonaisuuksina psykiatrinen ja somaattinen hoito on eriytetty toisistaan eikä asiakas näin ollen välttämättä tarvitse ensin yleislääkärin arviota tilanteestaan, vaan voi suoraan hakeutua mielenterveystyön ammattilaisen vastaanotolle. Tämä malli jättää kokonaan yhden byrokraattisen välivaiheen pois.

8.9 Muut nuorten esittämät ajatukset

Yksi vastaajista kertoi itsekin suuntautuvansa opinnoissaan terveydenhuoltoalalle ja totesi ilmeisesti omien kokemustensa pohjalta tämänkaltaisten tutkimusten antavan kaikkein todellisinta ja paikkansapitävintä tietoa nuorten ongelmista. Hän myös kertoi, että hänen mielestään nuorten ääntä kuullaan näissä asioissa liian vähän, joten on tärkeää saada nuorten kokemukset esille tällaisten tutkimusten muodossa. Olimme vastaajan kanssa samaa mieltä siitä, että kokemusasiantuntijuus eli tässä tapauksessa itsetuhoisesti käyttäytyneiden nuorten kokemukset ja ajatukset antavat merkittävää ja oleellista tietoa asioiden todellisesta laidasta. Vaikeuksia ja ongelmia kohdanneet nuoret voivat tuoda uusia näkökulmia myös nuorten hoitoon erikoistuneiden asiantuntijoiden työhön.

Jäimme myös pohtimaan kyseiseen vastaajaan liittymättä sitä, kuinka yleinen ilmiö on se, että elämässään vastoinkäymisiä kokeneet henkilöt haluavat opiskella muiden ihmisten auttamiseen keskittyvää alaa. Omat vaikeat kokemukset varmasti lisäävät empatian ja samaistumisen taitoja ja toimivat näin ollen hyvänä alustana muiden ihmisten hädän ymmärtämiseen ja heidän auttamiseensa. Toisaalta kuitenkin on myös huomionarvoista, että jotkut omassa elämässään vaikeuksia kohdan-

neet saattavat lähteä ihmisten auttamiseen keskittyvälle alalle sen takia, että pyrkivät siten ikään kuin hoitamaan itseään ja ratkomaan omia selvittämättömiä ongelmiaan. Se ei ole hyvä eikä oikea lähtökohta oman ammatillisen suuntautumisen valitsemiselle. Muiden auttamiseen voi keskittyä täysipainoisesti vasta sitten, kun omat asiat ovat kunnossa ja tasapainossa. Itseään ei valitettavasti voi auttaa auttamalla muita, vaan se voi tällöin vain lisätä omia riittämättömyyden ja voimattomuuden tunteita. Riittävän tasapainoinen psyyke tukee parhaiten omaa ammatillisuutta.

Yhden vastaajan esille tuoma skeptisyys sen suhteen, miten mielenterveysongelmien kanssa elävät saavat apua tilanteessaan, oli huolestuttavaa. Sama vastaaja myös kirjoitti, ettei itse uudelleen sairastuessaan uskoisi saavansa apua tai ylipäättään selviytyvänsä enää. Asia oli ilmaistu karusti ja nuoren huonot kokemukset avun saamisesta vaikuttivat kohtuuttoman epäoikeudenmukaisilta, mutta samalla vastaus kertoi paljon ja puhuttelevasti nuorten kokemasta syvästä epätoivosta avun ulkopuolelle jäädessä tai tullessa torjutuksi tai vähätellyksi apua hakiessaan. Osittain tästäkin syystä olisi todella tärkeää vahvistaa nuorten kokemuksia siitä, että apua todella on olemassa ja saatavilla ja se kuuluu kaikille sitä tarvitseville.

Kynsilakanpoistoaineen maistamisesta kirjoittanut vastaaja sai pohtimaan sitä, kuinka monille nuorille tulee mahdollisesti kohtalokkaitakin seurauksia siitä, että he yrittävät helpottaa hetkellistä vaikeaa oloaan nauttimalla jotakin myrkyllistä kemikaalia tai lääkeainetta ymmärtämättä asian vakavuutta ja kyseisen aineen aiheuttamaa vahinkoa elimistölle. Muun muassa työharjoitteluissamme olemme kuulleet tapauksista, joissa itsetuhoisesti oireileva nuori on ottanut yliannostuksen suhteellisen turvalliseksi luulemaansa käsikaupan särkylääkettä ja lopulta menehtynyt vakaviin elinvaurioihin. Näissä tapauksissa nuori ei välttämättä ole tavoitellut ensisijaisesti kuolemaa, vaan enemmänkin pyrkinyt hakemaan jonkinlaista turvaa tai lohtua pelkästä itsemurhavaaran olemassaolosta tai jopa yrittänyt vain saada teollaan vanhempansa hätäntyneiksi tai huolestuneiksi ja ikään kuin näkemään oman psyykkisen hätänsä ja tilanteensa vakavuuden. On äärimmäisen surullista, kuinka lopullisiksi tällaiset teot saattavat jäädä seurausten ymmärtämättömyyden vuoksi.

Yhden vastaajan kirjoittama ajatus siitä, ettei hyvä tai huono koulumenestys välttämättä korreloi nuoren elämänlaatuun tai psyykkiseen vointiin, oli myös erittäin tärkeä huomio. Psyykkisestä pahoinvoinnista huolimatta nuori voi suoriutua koulussa kiitettävästi ja mallikelpoisesti, ja tällöin myös opettajien ja muiden ammattihenkilöiden voi olla vaikea havaita nuoren ongelmia. Tässä suhteessa tulisi enemmän korostaa sitä, kuinka tärkeää asioiden puheeksiottaminen ja niistä suoraan kysyminen on. Nuoren kanssa päivittäin tekemisissä olevat aikuiset ovat kuitenkin merkittävässä roolissa hänen elämässään. Vaikka nuori menestyisi koulussa erinomaisesti, ei ammattihenkilöiden kannata tehdä oletuksia hänen elämäntilanteestaan sen perusteella. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että tyypillinen itseään viiltelevä nuori vaikuttaa ulospäin voivan erinomaisesti, on tunnollinen ja huolehtii muista, mutta sisäisesti hän on herkkä ja yksinäinen, hänellä on huono itsetunto ja hän häpeää itsetuhoisuuttaan (Rissanen 2009, 60–61). Kuulumisia kysymällä tai hakeutumalla keskusteluun nuoren kanssa voi saada selville asioita, joita hän pyrkii ulkopuolisilta salaamaan tai peittelemään tai joista hän ei uskalla oikein kenellekään puhua. Tarvittaessa esimerkiksi opettaja voi ohjata

nuoren keskustelemaan asiantuntijan kanssa, mikäli havaitsee tämän käytöksessä tai sanomisissa jotakin huolestuttavaa tai poikkeavaa.

8.10 Omat oppimiskokemukset ja oma arviointi opinnäytetyön toteuttamisesta ja etenemisestä

Teoriaa ja aineistoa haimme työhön monipuolisesti sekä internetistä lukuisilla hakusanoilla että Savonia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion kaupunginkirjastoista. Haussa käyttämiämme tietokantoja olivat muun muassa Nelli-portaalin PubMed, Cinahl, Medic ja Terveysportti sekä Google. Hakusanoiksi valitsimme kattavasti aiheeseen liittyvää termistöä sekä suomeksi että englanniksi. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa nuori, nuoret, nuoruus, itsetuho, itsetuhoisuus, itsetuhoisen käytös/oireilu, viiltely, adolescent, adolescence, youth, self-harm, self-injury, self-mutilation, self-cutting, cutting, suicidality, suicidal, DSH, NSSI ja suicidal/self-injurious behaviour. Lisäksi aineistohakua tehtiin valmiiden opinnäytetöiden, väitöskirjojen ja pro gradu – tutkielmien lähdeluetteloiden perusteella. Pyrimme käyttämään vain mahdollisimman uutta materiaalia lähteenä, ja niiden julkaisuajankohdaksi pyrimme rajaamaan 2000-luvun ja erityisesti 10 viime vuoden aikahaarukan. Ainoastaan joidenkin suhteellisen muuttumattomien tietojen ja teoriapohjan kohdalla hyväksyimme käyttöön myös vanhempia lähteitä (kuten minän rakenteesta, kehityksestä, häiriöistä ja eheytymisestä kertova Markku Ojasen kirja ”Mikä minä on” vuodelta 1994 sekä Ronald Winchelin ja Michael Stanleyn tutkimus itsetuhoisuuden aiheuttamista fysiologisista muutoksista aivojen välittäjäainetasolla ”Self-Injurious Behaviour: A Review of the Behaviour and Biology of Self-Mutilation” vuodelta 1991). Lähteiden luotettavuutta arvioimme esimerkiksi julkaisupaikan ja kirjoittajan aseman tai tutkinnon perusteella. Lähdemateriaalin hankinnassa meitä hyödytti paljon se, että opinnäytetyömme ohjaaja on itse tutkinut nuorten itsetuhoisuutta runsaasti ja julkaissut myös runsaasti materiaalia aiheesta. Teoriaa täydensimme sitä mukaa, kun uutta tietoa ilmeni ja pohdintaa aiheesta syntyi.

Opinnäytetyön toteuttaminen onnistui suunnitelmallisesti ja olimme tyytyväisiä valitsemiimme tutkimusmenetelmiin. Sisällönanalyysin olisi jälkikäteen ajateltuna voinut toteuttaa systemaattisemmin ja järjestelmällisemmin, mutta kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Analyysia tehdessä suurimmaksi haasteeksi osoittautui omien tulkintojen ja päätelmien pitäminen erillään varsinaisesta analyysistä. Tässä asiassa jouduimme jälkikäteen tekemään paljon tarkastelua ja korjauksia, jotta pohdintaan kuuluvat johtopäätökset ja tulkinnat pysyivät erillään varsinaisten tulosten esittelystä. Pyrimme työssämme tekemään jatkuvaa vertailua jo olemassa olevien tutkimusten tulosten ja omien tutkimustulostemme välillä unohtamatta kansainvälistä näkökulmaa. Tässä suhteessa koimme myös onnistuneemme.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin työläs ja aikaavievä prosessi. Työn eteneminen sujui suunnitelmasti ja määrätietoisesti, mutta alun perin suunnittelemaamme aikataulut joutuivat prosessin aikana joustamaan useampaan kertaan. Halusimme kuitenkin palauttaa työn vasta sitten, kun itse olimme täysin tyytyväisiä sen sisältöön ja teoreettisiin näkökulmiin. Tällä emme tavoitelleet vain hyvää arvosanaa, vaan halusimme työmme myös tarjoavan mahdollisimman oikeaa ja paikkansapitävää tietoa itsetuhoisuudesta esimerkiksi niille itsetuhoisesti oireileville nuorille, jotka yrittävät omatoimisesti et-

siä aiheesta tietoa ja löytää jonkinlaista uutta näkökulmaa asiaan työmme sähköisen version muodossa.

Haastavaksi muodostui myös työn aiheen rajaaminen. Opinnäytetyöstämme ei ollut tarkoitus tulla näin pitkä, mutta koimme kaiken sen sisällön oleelliseksi ja aiheeseen keskeisesti liittyväksi, emmekä tästä syystä halunneet enää jälkikäteen rajata sisällöstä mitään pois. Saimme myös kyselyymme runsaasti pitkiä vastauksia nuorilta, ja jo työn eettisyydenkin kannalta tuli kaikki vastaukset varsinaisessa työssä myös käsitellä. Koimme tärkeäksi pitää kaiken työhön jo kirjoitetun sisällön siinä mukana opinnäytetyön julkaisuun saakka ajatellen niitä itsetuhoisesti oireilevia nuoria, jotka mahdollisesti aiheesta tietoa etsiessään eksyvät lukemaan työtämme ja perehtyvät sen sisältöön. Uskomme sisällön tässä muodossaan tarjoavan kaikkein suurimman hyödyn siihen tarkoitukseen, samoin kuin yhteistyökumppanin käyttöön. Emme siis halunneet karsia työn sisällöstä, vaan valmistauduimme ennemmin heikomman arvosanan vastaanottamiseen liian laajan sisällön ja epäonnistuneen aiheenrajauksen vuoksi. Osaltaan työmme pituutta lisäsi myös se, että tulosten esittelyssä käytimme runsaasti havainnollistavia ja kuvaavia taulukoita ja kaavioita. Niitäkään emme halunneet lopullisesta työstä karsia pois, koska mielestämme ne elävöittivät työtä hyvin ja helpottivat teoreettisen sisällön ymmärtämistä ja havainnollistamista yksinkertaistetussa muodossa.

Työn merkitys omalle ammatilliselle kasvulle

Koimme molemmat hyötyneemme paljon tämän opinnäytetyön tekemisestä myös ammatillisesti. Suuntaudumme lasten ja nuorten hoitotyöhön ja tulemme varmasti tulevaisuudessa työssämme kohtaamaan itsetuhoisesti oireilevia lapsia ja nuoria, ja työn tekeminen antoi valmiuksia niissä tilanteissa toimimiseen ja avun tarjoamiseen. Teoriaan perehtymisen ja tutkimustulosten avulla koimme myös ymmärryksemme itsetuhoisuutta kohtaan lisääntyneen. Mielestämme on tärkeää kyetä asettumaan potilaan asemaan ja ymmärtää asiat hänen näkökulmastaan, työskenteli sitten millä tahansa hoitotyön osa-alueella tai sektorilla. Itsetuhoisuus on kuitenkin ilmiönä sen verran yleinen, että varsinkin lasten ja nuorten kanssa työskennellessä se tulee väistämättä jossain vaiheessa vastaan.

Itsetuhoisuuden psykologiaa käsittelevien teosten lukeminen ja aiheeseen perehtyminen siitä näkökulmasta auttoi aivan uudella tavalla ymmärtämään sitä monitahoista problematiikkaa, joka itsetuhoisen käytöksen takana piilee. Nuoren itseä vahingoittavat teot ja omien tunteiden ilmentäminen niiden kautta voivat olla peräisin jo varhaislapsuudessa opituista ja koetuista asioista. Tämä entisestään vahvasti käsitystämme siitä, että mahdollisesti itsetuhoisuuteen johtavaan käytökseen ja poikkeaviin perhesuhteisiin tulee osata kiinnittää huomiota ei pelkästään nuorten, vaan myös lasten kohdalla. Jo lastenkin käytöstä huomioimalla ja tarvittaessa tilanteisiin puuttumalla voimme ennaltaehkäistä tulevaisuuden nuorten itsetuhoisuuteen liittyviä ongelmia. Mielestämme tässäkin suhteessa tämän opinnäytetyön tekeminen syvensi ammatillisia valmiuksiamme toimia sairaanhoitajina lasten ja nuorten parissa.

Ammatillisen kasvumme kannalta oli myös hyödyllistä perehtyä ammattihenkilöiden suhtautumista ja itsetuhoisuuden puheeksiottamista koskevaan teoria-aineistoon. Erityisesti itsetuhoisuuden tunnis-

taminen muun kuin konkreettisten itsetuhoisten tekojen (kuten viiltelyn) osalta on todettu olevan puutteellista ammattihenkilöiden keskuudessa, ja tämän työn kautta uskomme tulevaisuudessa pysyvämme herkemmin ja tarkkasilmäisemmin puuttumaan myös niihin tilanteisiin, joissa itsetuhoisuus ei välttämättä näy suorasti tai konkreettisesti. Koimme myös saaneemme työkaluja tilanteisiin, joissa nuori ei itse tuo itsetuhoisuuttaan mitenkään esille, vaan meidän täytyy ammattihenkilöinä osata ottaa asia puheeksi ja kysyä siitä suoraan tuomitsematta, syyllistämättä tai arvottamatta.

Kansainväliseen tutkimusaineistoon perehtyminen antoi meille näkemystä siitä, kuinka yleismaailmallinen ilmiö ja ongelma nuorten itsetuhoisen käyttäytyminen on. Tämä oli myös siinä mielessä hyödyllistä, että tulevaisuudessa kansainvälinen ura sairaanhoitajana voi olla yksi vaihtoehto työllistymiseen. Myös aiheeseen liittyvän englanninkielisen sanaston hallinta on mielestämme hyödyllistä alan tulevaisuudennäkymien kannalta.

Sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien mukaisesti koimme opinnäytetyön tekemisen edistyneen kliinisen osaamisen lisäksi erityisesti terveyden edistämisen ja hoitotyön päätöksenteon osaamistamme. Tulevaisuudessa osaamme toivon mukaan paremmin tunnistaa ja ennakoita lasten ja nuorten psyykkisiä terveysongelmia ja -uhkia ja tukea lasten ja nuorten lisäksi myös perhettä näissä tilanteissa. Koimme myös tärkeäksi tehdä opinnäytetyön nimenomaan liittyen psykiatriaan ja mielen-terveystyöhön, jotta sekään osa-alue ei jäisi vieraaksi. Psykiatrisen puolen osaamisesta on hyötyä millä tahansa hoitotyön osa-alueella. Hoitotyön päätöksenteon osaamisesta koimme oppineemme paljon asiakaslähtöisestä ja tavoitteellisesta vuorovaikutuksesta erityisesti itsetuhoisesti oireilevien lasten tai nuorten kanssa työskennellessä, eli uskallamme ottaa itsetuhoisuuden puheeksi, kysyä siitä suoraan ja ilmaista aitoa välittämistä ja myötätuntoa unohtamatta kuitenkin riittäviä toimia lapsen tai nuoren hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaamiseksi. Kyselyn tekeminen ja siihen saatujen vastausten käsittely myös opetti osaltaan tietosuojan ja -turvan huomioimista. (Savonia 2016.)

Kliinisen osaamisen alueet nousivat esille muun muassa holistisen ihmiskäsityksen muodossa. Sairaanhoitajan työ on kaikilla sektoreilla ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista, ja erityisesti lasten ja nuorten parissa työskennellessä on äärimmäisen tärkeää huomioida myös potilaan tai asiakkaan psyykkinen vointi ja turvallisuus fyysisen ja sosiaalisen puolen lisäksi. Nuoruus on monine nopeine muutoksineen erittäin haastavaa aikaa psyykelle, ja tämä tulisikin ottaa huomioon myös itsetuhoisesti oireilemattomien nuorten kohdalla. Nuoren fyysisen ja psyykkisen tilan ja oireiden seuraaminen ja niistä tehtävät tarvittavat johtopäätökset kuuluvat olennaisena osana lasten ja nuorten parissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee myös osata tukea sekä lapsen tai nuoren että hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitajan osaamisen kompetensseissa myös määritellään kliinisen osaamisen kohdalla, että sairaanhoitajan tulee osata ennaltaehkäistä ja tunnistaa potilaan tai asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa tarvittaessa hoitotyön keinoin. Myös kivun ja kärsimyksen, niin fyysisen kuin psyykkisenkin, lievittäminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen olennaisesti, joten koemme opinnäytetyön tässäkin suhteessa tukeneen ammatillista osaamistamme ja kasvuamme. (Savonia 2016.)

Opinnäytetyön tekeminen antoi meille myös lisää valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöosaamiseen. Tiedon etsiminen aiheesta ja lukuisten asiantuntija-artikkeleiden ja -tutkimusten lukeminen opetti paitsi kriittisyyttä, myös moniammatillisuuden ja yhteistyön tärkeyttä lasten ja nuorten hoitotyössä. On tärkeää osata etsiä tietoa ja konsultoida muita asiantuntijoita, jos ei itse jotakin asiaa tiedä. Myös omaa asiantuntemustaan on tärkeää pitää yllä tutustumalla aiheesta tehtyihin uusiin tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin. (Savonia 2016.)

Myös ohjaus- ja opetusosaaminen ja sen merkitys näkyi vahvasti opinnäytetyötä tehdessä. Nuorten vastauksia lukiessa ja olemassaolevaan tutkimus- ja teoriatietoon perehtyessä vahvistui se käsitys, miten tärkeässä roolissa sairaanhoitaja voi olla lapsen tai nuoren elämässä erityisesti ongelmien havaitsemisessa. Sairaanhoitajan vastuulla on lapsen tai nuoren ohjaamisen lisäksi myös perheen ja muiden läheisten huomioiminen ja heidän tärkeän roolinsa ymmärtäminen. Itsehoidon tukemisessa on tärkeää muistaa, ettei hoidettavana ole pelkästään lapsi tai nuori, vaan myös koko hänen muu perheensä. Jos esimerkiksi perheen sisäisiä ristiriitoja tai vuorovaikutusongelmia ei oteta huomioon, voi nuoren olla hankalaa tukeutua muihin kuin itsetuhoisiin toimintamalleihin ongelmatilanteissa. Koemme vastuuksemme nyt myös mahdollisesti muun hoitohenkilökunnan perehdyttämisen nuorten itsetuhoisuuden ilmiöön, kun oma tietopohjamme asiasta on vankka. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet tuottaa opinnäytetyöhön liittyen muille ammattihenkilöille jonkinlaista ohjausmateriaalia nuorten itsetuhoisuuden syistä, muodoista ja selviytymiskeinoista. Toivomme kuitenkin, että opinnäytetyömme tässä muodossaan voi toimia ammattihenkilöille tai nuorille itselleen sähköisenä ohjausmateriaalina. (Savonia 2016.)

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli meille molemmille äärimmäisen opettavainen ja hyödyllinen kokemus. Koimme tärkeäksi myös sen, että omalta osaltamme nostimme nuorten omaa ääntä ja omia ajatuksia aiheesta esille. Toivomme työstämme olevan hyötyä paitsi kyselyyn vastanneille, myös kaikille muille itsetuhoisesti oireileville nuorille sekä näitä nuoria työssään kohtaaville terveydenhuollon ammattihenkilöille.

8.11 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Toiveenamme oli, että työ olisi hyödynnettävissä itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria päivittäin kohtaavien ammattihenkilöiden työssä ja että se auttaisi heitä tuen antamisessa ja ratkaisujen löytämisessä. Halusimme löytää keinoja, joiden nuoret ovat kokeneet auttavan itseään ja tämän myötä tuoda niitä konkreettisesti esille nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten käyttöön.

Itsetuhoisuus on asia, josta nuori harvoin puhuu edes ystävilleen (Rissanen 2003, 15), ja osaltaan tämän takia halusimme antaa nuorille mahdollisuuden myös terapeutin vaikutuksen hyödyntämiseen anonyymien ajatusten purkamisen muodossa. Tämä oli yksi tärkeä näkökohta opinnäytetyömme toteutuksessa.

Työn tuloksista on parhaassa tapauksessa hyötyä sekä nuorten parissa työskenteleville ammattihenkilöille, yhteistyökumppanille, nuorille itselleen että muille aiheesta kiinnostuneille. Toiveenamme oli tuottaa lopputuloksena hyödyllistä ja tarkoitusta palvelevaa tietoa itsetuhoisuuteen johtavista syistä ja itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten auttamisesta sekä mahdollisesti lisätä ymmärrystä aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön kehittäminen ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyöstämme voisi saada useita uusia opinnäytetyön aiheita. Esimerkiksi tutkimusten tulosten perusteella voisi tuottaa itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten parissa työskenteleville tahoille oppaan, jossa käytäisiin läpi esille tulleita itsetuhoisuuden muotoja ja keinoja, joita nuoret ovat nähneet parhaiksi selviytymiskeinoikseen itsetuhoisuudesta selviytymisessä. Lisäksi nuorten vastausten ja esille tulleiden toiveiden pohjalta olisi mahdollista myös rakentaa nuorille itselleen opas, jossa esiteltäisiin nuorille esimerkiksi keinoja itsetunnon kehittämiseen ja tietoa mahdollisista hoitokontakteista ja hoitovaihtoehtoista sekä siitä, mistä apua voisi hakea kuntakohtaisesti. Pohdimme myös nuorten itsehoitoon ja omatoimisen selviytymisen tukemiseen tähtäävän kirjallisuuskatsauksen tekemisen mahdollisuutta tulevaisuudessa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALBERG, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 35–42.
- AALBERG, Veikko ja SIIMES, Martti A 2007. Lapsesta aikuiseksi - Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. painos. Helsinki: Nemo.
- ALANKO, Katarina 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto, Seta-julkaisuja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-02]. Saatavissa: <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- ALLIANSSI 2013. Nuorisotyön kriisikansio. Ohjeita tehostetun nuorisotyön tekemiseen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-07]. Saatavissa: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/5230/>
- BYDALEK, Katherine A ja WILLIAMS, Kimberly A 2007. Adolescent Self-Mutilation. Diagnosis & Treatment [verkkojulkaisu]. Journal of psychosocial nursing 45 (12). [Viitattu 2015-05-25]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9c31f068-1d6a-4693-8c09-aa1a9966d82c%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4104>
- CASH, Scottye J ja BRIDGE, Jeffrey A 2010. Epidemiology of youth suicide and suicidal behaviour [katsausartikkeli]. [Viitattu 2016-12-02]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885157/>
- COTTER, Pádraig, KAESS, Michael, CORCORAN, Paul, PARZER, Peter, BRUNNER, Romuald, KEELEY, Helen, CARLI, Vladimir, WASSERMAN, Camilla, HOVEN, Christina, SARCHIAPONE, Marco, APTER, Alan, BALAZS, Judit, BOBES, Julio, COSMAN, Doina, HARING, Christian, KAHN, Jean-Pierre, RESCH, Franz, POSTUVAN, Vita, VÄRNIK, Airi ja WASSERMAN, Danuta 2015. Help-seeking behaviour following school-based screening for current suicidality among European adolescents [tutkimusartikkeli]. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. The international journal for research in social and genetic epidemiology and mental health services [verkkojulkaisu]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. [Viitattu 2016-12-01]. Saatavissa: <http://ziviv.si/wp-content/uploads/help-seeking.pdf>
- Mielenterveyslaki 2000. FINLEX, 2a luku: Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut [verkkojulkaisu]. 6c §: Avohoidon tukitoimet. [Viitattu 2016-05-29]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247#a28.12.2000-1282>
- Rikoslaki 2011. FINLEX, 20. luku: Seksuaalirikoksista [verkkojulkaisu]. 6 §: Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Terveystieteidenlaki 2010. FINLEX, 6. luku: Hoitoon pääsy [verkkojulkaisu]. 53 §: Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. [Viitattu 2015-06-12]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveys#L6P53>
- HAANPÄÄ, Susanna 2011. Persoonallisuushäiriössä persoona säröillä [artikkeli]. Apteekki.fi: Terveystieteidenlaki [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-12]. Saatavissa: <http://www.apteekki.fi/terveydeksi/henkilo/persoonallisuushairiossa-persoona-saroilla.html>
- HARAVUORI, Henna, MARTTUNEN, Mauri ja VIHRIÄLÄ, Liisa 2016. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 91–96.

- HAUTALA, Anneli 2013. Ulkonäkö ja itsetuhoisuus syömishäiriöissä. Teoksessa NIEMI, Timo (toim.) 2013. Haavoittava nuoruus. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 14. 1. painos. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 7–54.
- HAUTALA, Anneli 2007. Itseään viiltelevä nuori. Teoksessa NIEMI, Timo (toim.) 2007. Itseään viiltelevä nuori. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 9. 1. painos. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 7–44.
- HAWTON, Keith, RODHAM, Karen ja EVANS, Emma 2006. By their own young hand – Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents. 1. painos. Iso-Britannia: Jessica Kingsley Publishers.
- HEATH, Nancy L, SCHAUB, Kristin, HOLLY, Shareen ja NIXON, Mary K 2009. Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents. Teoksessa NIXON, Mary K ja HEATH, Nancy L (toim.) 2009. Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention. New York, U.S.A: Routledge, 9–29.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HIRVONEN, Reetta, KONTUNEN, Kaisa, AMNELL, Gustav ja LAUKKANEN, Eila 2004. Itseään viiltelevä nuori [katsausartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-06-12]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/web/guest/haku?p_auth=QO2zhjZI&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94224&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=itse%C3%A4%C3%A4n+viiltelev%C3%A4%20
- HUS 2016. Aivojen rakenne ja toiminta. Tuntoaisti. Luentomateriaali [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-19]. Saatavissa: <https://www.biomag.hus.fi/braincourse/L6.html#RTFTtoC1>
- HUTTUNEN, Matti 2015a. Lyhytkestoinen psykoosi [artikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-10]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387
- HUTTUNEN, Matti 2015b. Masennustilojen lääkehoito lapsilla ja nuorilla [artikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00094
- HUTTUNEN, Matti 2015c. Pakko-oireinen häiriö [artikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-18]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403
- HYTÖNEN, Hanna 2016. Päihderiippuvuus ja aivot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-29]. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/92-paehderiippuvuus-ja-aivot>
- Inspirans Oy 2016. Kvalitatiivinen tutkimus [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-06-04]. Saatavissa: <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>
- JOKIRANTA, Anssi 2016. Kuinka suuresta ongelmasta viiltelyssä on kyse? Näin vastaa Raumon koulun rehtori Tornioista [artikkeli]. Pohjolan Sanomat 1.12.2016 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-03]. Saatavissa: <http://www.pohjolansanomat.fi/lounaislappi/kuinka-suuresta-ongelmasta-viiltelyssa-on-kyse-nain-vastaa-raumon-koulun-rehtori-tornioista-15799465>
- JUUSOLA, Mervi 2014. Nuoret esittelevät arpiaan viiltelyblogeissa [artikkeli]. Helsingin Sanomat 8.8.2014 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-12]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/elama/a1407468811392>
- Jyväskylän Yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Koppa -kurssi- ja oppimateriaalit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-02]. Saatavissa:

- <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän Yliopisto 2014. Tutkimuksen suunnittelu. Koppa -kurssi- ja oppimateriaalit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-06]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu>
- KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2013a. Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa NURMI, Päivi (toim.) 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1.painos. Juva: PS-kustannus, 47–67.
- KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2013b. Väkivaltakäyttäytyminen. Teoksessa NURMI, Päivi (toim.) 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1.painos. Juva: PS-kustannus, 71–107.
- Kansaneläkelaitos 2016. Kuntoutuspsykoterapia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- KARLSSON, Linnea, MARTTUNEN, Mauri ja KUMPULAINEN, Kirsti 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 295–302.
- KINNUNEN, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. 1. Painos. Kuopio: Kopijyvä.
- KOSKELA-KOIVISTO, Hanna 2012. Itseään viiltelevä nuori hoitotyön asiakkaana. Opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2015-06-12]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50358/Koskela-Koivisto_Hanna.pdf?sequence=1
- KOSKI-JÄNNES, Anja 2008. Riippuvuuden psykologiaa. PowerPoint-esitys [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. [Viitattu 2016-11-18]. Saatavissa: https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjbsLTrxbLQAhUK2ywKHWqIDoYQFggYMAA&url=https%3A%2F%2Ffahtsry.files.wordpress.com%2F2013%2F06%2Fkoski-jannes_2902_riippuvuuden_psykologiaa.ppt&usq=AFQjCNE-QrRJRZT4OKDT7Kfmt_K3KT6l1A&sig2=ZuXQorrE4fzxxUdG3nLiRg
- KUMPULAINEN, Kirsti 2016. Kiusaaminen. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 101–104.
- KURKELA, Reijo 2016. Tilastollinen tiedonkeruu –verkko-oppimateriaali. Tietoteoreettiset lähtökohdat: Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-06-04]. Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- LAUKKANEN, Eila ja PUURA Kaija 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 20–22.
- LEHTONEN, Johannes ja PAUNIO, Tiina 2016. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 42–50.
- LEINONEN, Esa, ANTTILA, Sami, KAMPMAN, Olli ja ILLI, Ari 2005. Voiko vastetta psyykenlääkkeeseen ennustaa? [artikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005: 121 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=ACA81A560AAD4D58EBA0FFC3CA6DC755?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusan_a=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94712

LEPPÄNEN, Arto 2013. "Tarvitsen mun haavoja" – Nuoren naisen itsetuhoisuudesta ja luovuudesta. Teoksessa NIEMI, Timo (toim.) 2013. Haavoittava nuoruus. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 14. 1. painos. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 55–85.

LUUKKONEN, Anu-Helmi 2010. Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences: a study of under-age adolescent inpatients in Northern Finland [väitöskirja]. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos: Psykiatria. 1. painos. Tampere: Juvenes Print.

MARTTUNEN, Mauri, LAUKKANEN, Eila, KUMPULAINEN Kirsti ja PUURA, Kaija 2016. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 392–404.

MARTTUNEN, Mauri 2016. Itsetuhoinen nuori [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-28]. Saatavissa: http://www.ammatillisetnuorisokodit.fi/tiedostot/Itsetuhoinen_nuori.pdf

MARTTUNEN, Mauri 2013. Nuoren itsetuhoisuus. Teoksessa NURMI, Päivi (toim.) 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1. painos. Juva: PS-kustannus, 109–120.

MARTTUNEN, Mauri 2006. Itsetuhoisen käyttäytyminen. Teoksessa LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, MIETTINEN, Seija ja PIETIKÄINEN, Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 127–134.

MARTTUNEN, Mauri ja KARLSSON, Linnea 2013a. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL [verkkojulkaisu]. 7–16. [Viitattu 2016-12-06]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence

MARTTUNEN, Mauri ja KARLSSON Linnea, 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Julkaisussa MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL [verkkojulkaisu]. 41–60. [Viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence

Mielenterveystalo 2016. Mielenterveyden vahvistaminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-10]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

MIETTINEN, Tiina Maria 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Pro gradu – tutkielma [verkkojulkaisu]. Tampereen Yliopisto. [Viitattu 2015-05-25]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83475/gradu05840.pdf?sequence=1>

MLL 2016a. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-09-09]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

MLL 2016b. Seksuaalinen kehitys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-28]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/seksuaalinen_kehitys/

MLL 2016c. Vanhemmat nuoren ajattelun ja moraalien kehityksen tukena [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-05]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/vanhemmat-moraalisen-kehityksen/

MUEHLENKAMP, Jennifer J, CLAES, Laurence, HAVERTAPE, Lindsey ja PLENER, Paul L 2012. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-13]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348041/>

- MYLLYVIITA, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. 1. painos. Riika, Latvia: Kustannus Oy Duodecim.
- MÄKINEN, Kirsi 2015. Vieraskynä: Tunnetaitojen perusteita ja tunteiden tunnistamista [artikkeli]. Muutosympyrä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-04]. Saatavissa: <http://muutosympyra.fi/vieraskyna-tunnetaitojen-perusteita-ja-tunteiden-tunnistamista/>
- Neuvola 2011. Riippuvuudet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-18]. Saatavissa: <http://www.neuvola.info/hyvinvointi/riippuvuudet/>
- Nuortennetti 2016. Apua mielenterveysongelmiin [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-29]. Saatavissa: http://www.mll.fi/nuortennetti/mista_apua/apua-mielenterveysongelmiin/
- Nuorten Mielenterveystalo 2016a. Itsetuhoisuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-25]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx
- Nuorten Mielenterveystalo 2016b. Mielenterveyden vahvistaminen: Mielenterveys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-10]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Nuorten Mielenterveystalo 2016c. Mielenterveyden vahvistaminen: Tunteet haltuun [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-10]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/tunteet_haltuun.aspx
- NURMI, Päivi 2013. Lupa tunteisiin. Teoksessa NURMI, Päivi (toim.) 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1. painos. Juva: PS-kustannus, 15–27.
- NURMI, Päivi ja SCHULMAN, Marja 2013. Aikuinen lapsen vihan peilinä. Teoksessa NURMI, Päivi (toim.) 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1. painos. Juva: PS-kustannus, 29–45.
- OJANEN, Markku, 1994. Mikä minä on. Minän rakenne, kehitys, häiriöt ja eheytyminen. 1. painos. Tampere: Kirjatoimi.
- PAAVONEN, Juulia 2016. Media riskitekijänä. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 97–100.
- PELKONEN, Mirjami ja STRANDHOLM, Thea 2013. Itsetuhoisuus. Julkaisussa MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL [verkkajulkaisu]. 125–135. [Viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence
- PURJO, Timo 2012. Itsetuhoisuus. Tietoartikkeli [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-06-05]. Saatavissa: <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetuhoisuus>
- PUUSTJÄRVI, Anita, RAUNIO, Hannu, LECKLIN, Anne ja KUMPULAINEN, Kirsti 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet [artikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo13137&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=3yYjFY9Wckp/oemdnPJEG
- PRYJMACHUK, Steven ja TRAINOR, Gemma 2010. Helping young people who self-harm: Perspectives from England [katsausartikkeli]. Journal of child and adolescent psychiatric nursing 4/2010. Volume 23, issue 2 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-01]. Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6171.2010.00224.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.fi&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

- Päihdelinkki 2016. Kannabis [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-11]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
- RAEVUORI, Anu ja EBELING, Hanna 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 323–335.
- RISSANEN, Marja-Liisa 2014. Viiltelyn vaikeus. Nuoret, päihteet ja elämänhallinta [verkkajulkaisu]. Päihdetiedotusseminaari 2014-06-03. [Viitattu 2015-06-12]. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/PTS14/Marja-Liisa_Rissanen_Itsensa_vahingoittaminen_nuorten_salattuna_ongelmana.pdf
- RISSANEN, Marja-Liisa 2009. Helping adolescents who self-mutilate - a practice theory. Doctoral dissertation [väitöskirja]. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 176. 1. painos. Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd.
- RISSANEN, Marja-Liisa 2003. Nuoren itsensä viiltäminen ja polttaminen - mitä nuoret itse siitä kertovat. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. 1. painos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- RISSANEN, Marja-Liisa ja KYLMÄ, Jari 2007. Näkökulmia nuoruusikäisen viiltelyyn [artikkeli]. Haava 4/2007. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 24–25.
- RISSANEN, Marja-Liisa, KYLMÄ, Jari, HINTIKKA, Jukka, HONKALAMPI, Kirsi, TOLMUNEN, Tommi ja LAUKKANEN, Eila 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Alkuperäistutkimus [artikkeli]. Suomen Lääkärilehti 6/2006, vsk 61 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-12]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL62006-547.pdf>
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2016-12-06]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-10]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SALMI, Tiina Maria, KAUNONEN, Marja, RISSANEN, Marja-Liisa ja AHO, Anna Liisa 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen [tutkimusartikkeli]. Hoitotiede 1/2014, vol. 26. 11–24.
- SALOKOSKI, Tarja ja MUSTONEN, Anu 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin [katsausartikkeli]. Mediakasvatusseura [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-19]. Saatavissa: <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>
- SANTALAHTI, Tarja 2012. Itsetunto. Nuortenlinkki [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-09]. Saatavissa: <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>
- Savonia 2016. Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit [verkkajulkaisu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-12-04]. Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitajankompetenssit_TE11S.pdf
- Savonian raportointiohjeet 2015. [verkkoaineisto]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- SEPPÄNEN, Anne 2013. Yhä useammalla nuorella on masennuslääkitys [artikkeli]. Lääkärilehti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-09]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/yha-useammalla-nuorella-on-masennuslaakitys/>
- SIHVONEN, Aleksis J, LEO, Vera, SÄRKÄMÖ, Teppo ja SOINILA, Seppo 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa [artikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu:2016-11-11]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=3F40535D6BAADB8A68F42ED5003>

BC938?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11845

SILIUS, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-25]. Saatavissa: http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

SINKKONEN, Jari 2016. Vanhemmuuden antoisa pesti - mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. PowerPoint-esitys [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. [Viitattu 2016-11-19]. Saatavissa: <http://slideplayer.biz/slide/11170527/>

SOISALO, Raul 2012. Särkyvä mieli. 1. painos. Tallinna: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

STENBERG, Jan-Henry, JOUTSENNIEMI, Kaisla ja HOLI, Matti 2015. Nettiterapiat- mitä tiedetään toimivuudesta [artikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-09]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=C9303BFDF2AF59E3A080A66F9E1DDC18?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12324

STRANDHOLM, Thea ja RANTA, Klaus 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIALAINEN, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL [verkkajulkaisu]. 17–40. [Viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence

STRANDHOLM, Thea, RANTA, Klaus, GERGOV, Vera, TAINIO, Veli-Matti, LINDBERG, Nina, EHRLING, Leena ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaisten piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus [katsausartikkeli]. Lääkärilehti 10/2016, vsk 71 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-12]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-itsetuhoisuuden-ja-epavakaiden-piirteiden-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus-systemaattiseen-hakuun-perustuv/>

Suomen Mielenterveysseura 2016. Minulla on paha olla [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-16]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/minulla-paha-olla>

SÄKÄJÄRVI, Maija ja OHTONEN, Jukka (toim.) 2014. Työkaluja ja tilannetajua: Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Kohtaamisen taidot -hankkeen loppuraportti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-02]. Saatavissa: <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/Itsetuhoisten-ja-vakivaltaisten-nuorten-ammattillinen-kohtaaminen-loppuraportti.pdf>

Tampereen kaupunki 2016. Mielenterveyspalvelut. Hoitoon hakeutuminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-18]. Saatavissa: <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/hoitoon.html>

THL 2016. Nuorten mielenterveys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-06-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

THL 2015a. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-29]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveyden-menetykset/itsemurhat-ja-itsensa-vahingoittamiset>

THL 2015b. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-16]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>

- THL 2014a. Nuoret ja seksuaalisuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-28]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>
- THL 2014b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-06-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
- THL 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-28]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1
- TOLMUNEN, Tommi, RISSANEN, Marja-Liisa, HINTIKKA, Jukka, MAARANEN, Päivi, HONKALAMPI, Kirsi, KYLMÄ, Jari ja LAUKKANEN, Eila 2008. Dissociation, self-cutting, and other self-harm behaviour in a general population of Finnish adolescents. Tiivistelmä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-03]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18852621>
- TUISKU, Virpi 2015. Depressed Adolescents Grow Up. Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide. Tampereen Yliopiston tutkimus [verkkojulkaisu]. Tampere University Press. [Viitattu 2015-05-25]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf?sequence=1>
- Tukinet 2008. Itsensä vahingoittaminen – päihteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-04]. Saatavissa: https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=562;paluu=1
- VAN DER HART, Onno, NIJENHUIS, Ellert ja STEELE, Kathy 2009. Vainottu mieli - rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. 1. painos. Oulu: Kalevaprint Oy.
- VAN OORT, Floor V. A, YOUNG, Inez M. A, MACKENBACH, Johan P, VERHULST, Frank C, BENGI-ARSLAN, Leyla, CRIJNEN, Alfons A. M ja VAN DER ENDE, Jan 2007. Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 48(2); 176–184. Tiivistelmä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-06-05]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17300556>
- WINCHEL, Ronald M ja STANLEY, Michael 1991. Self-injurious behaviour: a review of the behaviour and biology of self-mutilation [artikkeli]. *The American Journal of Psychiatry* [verkkojulkaisu]. Mar 1991; 148, 3; ProQuest, Pg 306. [Viitattu 2016-11-22]. Saatavissa: https://afosterdissertation.wikispaces.com/file/view/Winchel_Self-Injurious+Behavior_1991.pdf

LIITE 1

KYSELYN SAATEKIRJE

Olemme kaksi hoitoalan AMK-opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä nuorten itsetuhoisuudesta selviytymisestä. Tähän liittyen toteutamme anonyymien vapaaehtoisen internet-kyselyn, johon jokainen nuori, jota aihepiiri koskettaa, voi vastata siis täysin anonyymisti eli nimettömästi ja tunnistamattomasti. Vastajia ei voi kyselystä millään tavalla tunnistaa ja käsittelemme kaikki vastaukset salaisesti. Vastaukset tulevat ainoastaan meidän luettavaksemme, ja kyselyn voi myös keskeyttää sen missä tahansa vaiheessa, mikäli jostain syystä alkaa tuntua siltä. Tuloksista koostamme valmiin opinnäytetyömme, josta on tulevaisuudessa apua ja hyötyä niin terveydenhuoltoalan ammattilaisille kuin itsetuhoisesti käyttäytyville nuorille itselleenkin. Juuri sinä voit auttaa meitä aineiston keruussa vastaamalla kyselyymme rehellisesti ja avoimesti. Vastaamalla olet mukana tukemassa nykyistä helpompaa avunsaantia itsetuhoiseen oireiluun ja tekemässä parempaa tulevaisuutta niin itsellesi kuin muillekin itsetuhoisesti käyttäytyville nuorille. Kiitämme jo etukäteen kaikista saamistamme vastauksista!