

Elisa Kivisalo & Suvi Matila

Turvattoman kiintymyssuhteen yhteys myöhempään itsetuhoisuuteen

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoidaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Kivisalo Elisa & Matila Suvi

Työn nimi: Turvattoman kiintymyssuhteen yhteys myöhempään itsetuhoisuuteen: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hautala Tanja TtM, lehtori & Vaahtera Marja-Kristiina THM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa turvattoman kiintymyssuhteen yhteydestä myöhempään itsetuhoisuuteen ja hoitotyön keinoista auttaa itsetuhoisia nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset kiinnostumaan kiintymyssuhteiden vaikutuksesta myöhempään elämään. Kohderyhmien parissa työskenteleville opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lisää tietoa itsetuhoisuuden syistä ja taustatekijöistä, minkä avulla ymmärrys itsetuhoisia nuoria kohtaan lisääntyy. Tavoitteena oli myös innostaa ammattilaisia kehittämään omia työskentelytapojaan hoitotyössä itsetuhoisten nuorten auttamiseksi.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset sekä alan opiskelijat oman ammatillisen kehityksen tueksi. Työelämässä yhteistyökumppanina toimi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian osasto. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku tehtiin ennalta määriteltujen hakusanojen avulla viidestä tietokannasta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kolme suomenkielistä ja seitsemän englanninkielistä alkuperäistutkimusta. Tutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostaen ylä- ja alakategorioita.

Tulosten mukaan turvaton kiintymyssuhde toimii altistavana tekijänä myöhemmälle itsetuhoisuudelle. Tutkimuksista kävi ilmi, että turvaton kiintymyssuhde ennusti vakavampaa ja toistuvampaa itsetuhoisuutta. Lähes kaikilla itsetuhoisuuden takia psykiatrisessa sairaalahoidossa olevilla lapsilla oli todettavissa perheessä psykososiaalisia ongelmia ja rikkinäisiä perhetaustoja. Erilaisten traumaattisten kokemusten kuten seksuaalisen hyväksikäytön tai lapsuudessa koettujen menetysten todettiin olevan yhteydessä myöhempään itsetuhoisuuteen. Yhteyttä turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä selittivät esimerkiksi puutteet ongelmanratkaisutaidoissa ja yksilön heikot selviytymisstrategiat. Tulosten mukaan lapsi, jolla ei ole turvallista kiintymyssuhdetta, ei mahdollisesti kykene kehittämään riittäviä itsesäätelykykyjä ja omaa vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, jotka altistavat itsetuhoisuudelle. Näiden yhteyksien ymmärtäminen on lähtökohta itsetuhoisen nuoren hoitotyölle.

Avainsanat: kiintymyssuhde, itsetuho

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Elisa Kivisalo & Suvi Matila

Title of thesis: The Connection of an Insecure Attachment to Suicide Later in Life – A Literature Review

Supervisors: Tanja Hautala MNSc, Senior Lecturer & Marja-Kristiina Vaahtera MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 64

Number of appendices: 3

The aim of this thesis was to provide information on the relationship between insecure attachment and self-harm and about the means of nursing to help suicidal young people. The purpose of the thesis was to provide information on the background factors and means of nursing to help a suicidal young person, to get professionals working with children and young people interested about the effect that comes from the lack of attachment relationships later on in their life. Also to inspire professionals to keep developing their own ways of working in nursing to help suicidal young people.

The thesis can be utilized by professionals working with children and young people, as well as students to support their own professional development. The cooperation partner was the Department of Child Psychiatry of The Hospital District of South Ostrobothnia.

This thesis is a literature review. The material was collected from five different databases. Nine original studies were selected, three written in Finnish and seven in English. The studies were analyzed using inductive content analysis methods, forming upper and lower categories.

The results showed that an insecure attachment relationship was associated with subsequent self-harm. An insecure attachment relationship increased more serious and repetitive suicide various traumatic experiences such as sexual abuse or childhood losses were found to be associated with subsequent suicide.

Deficiencies in problem-solving skills and poor coping strategies are factors that mediate insecure attachment and self-destruction. The results suggest that a child who does not have a secure attachment relationship may not be able to develop adequate self-regulatory abilities and will more likely to have severe emotional and behavioral problems that predispose to suicide. Understanding these connections is the starting point for nursing a self-destructive young person.

Keywords: Attachment, self-harm

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMINEN.....	9
2.1 Kiintymyssuhdeteoria	9
2.2 Turvallinen kiintymyssuhde	10
2.3 Turvaton kiintymyssuhde	10
3 TURVATTOMAN KIINTYMYSSUHTEEN YHTEYS ITSETUHOISUUTEEN.....	13
3.1 Itsetuhoisuus.....	13
3.2 Lapsen itsetuhoisuus	13
3.3 Nuorten ja nuorten aikuisten itsetuhoisuus	15
3.4 Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys	17
4 ITSETUHOISEN NUOREN TUKEMINEN HOITOTYÖN KEINOIN	20
4.1 Turvallinen hoitosuhde parantumisen lähtökohtana.....	20
4.2 Kaikki lähtee kohtaamisesta.....	22
4.2.1 Nuoren kohtaaminen.....	22
4.2.2 Vanhempien kohtaaminen	23
4.3 Fyysisen koskettamisen parantava vaikutus psykiatrisessa hoitotyössä...24	
4.4 Terapeuttisten työkalujen integroiminen hoitotyöhön	25
4.5 Itsemurhariskin huomioiminen hoitotyössä	27
4.6 Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja työssä jaksaminen.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	29
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	30
6.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	30
6.3 Aineisto ja sen valitseminen	31

6.4 Aineiston analyysi	35
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	39
7.1 Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen	39
7.1.1 Perheeseen liittyvien tekijöiden yhteys itsetuhoisuuteen.....	40
7.1.2 Traumaattisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen.....	42
7.2 Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesääteilyyn.....	43
7.2.1 Kiintymyssuhteen vaikutus tunne-elämään	44
7.2.2 Kiintymyssuhteen vaikutus kognitiivisiin taitoihin	46
7.3 Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys	47
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
8.1 Johtopäätökset.....	49
8.2 Pohdinta.....	54
8.2.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	55
8.2.2 Jatkotutkimusaiheet	57
LÄHTEET	58
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	62
LIITTEET	64

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	33
Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä	37
Taulukko 3. Esimerkki abstrahoinnista.....	38
Taulukko 4. Ala- ja yläluokat	39

1 JOHDANTO

Viimeisimpien tutkimustulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus on viime vuosina lisääntynyt ja jopa kolmas nuorista on harkinnut itsemurhaa (Joka kolmas nuori on harkinnut itsemurhaa 2019). 12 % alaikäisistä nuorista on viillelyt itseään ainakin kerran ja 10 % vahingoittanut itseään muulla tavalla (Suomalainen ym. 2018). Lastenpsykiatrian lisääntyneet lähetemäärät ja vuosittaiset tuhannet itsetuhoisuuteen liittyvät yhteydenotot Suomen Mielenterveysseuraan kielivät nuorten lisääntyneestä hädästä ja pahoinvoinnista (Kröger 2017).

Varhaislapsuuden kauaskantoiset seuraukset on tunnettu pitkään. Jo kiintymyssuhdeteorian isä John Bowlby määritteli riittävän hoivan ja turvan luovan reunaehdot ihmiselämälle (Sinkkonen & Kalland 2011). Kuitenkin lapsuuden traumaattisia kokemuksia ja niiden yhteyttä psyykkiseen oireiluun on maassamme tutkittu suhteellisen vähän. Turvattomalla kiintymyssuhteella on selvä yhteys moniin psyykkisiin ongelmiin kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen, päihdeongelmiin, käytöshäiriöihin ja itsetuhoisuuteen. (Salokangas ym. 2006.)

Psykologi ja psykoanalytikko Hautalan (2016, 60) mukaan nuoruusikä on lapsuuden muistamista, jolloin lapsuuden kehitysvaiheita aletaan sovittaa nuoruuden kehitystehtäviin. Aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa nousee usein esille turvallisen kiintymyssuhteen merkitys esimerkiksi taidossa luoda ihmissuhteita tunnetasolla, tunteiden säätelyssä, stressin ja pettymysten siedossa sekä pelon hallinnassa (Becker-Weidman & Shell 2008, 43). Vastakohtana turvattomassa kiintymyssuhteessa näiden taitojen oppiminen ja sisäistäminen on jäänyt lapsella vajaaksi, jolloin itsetuhoisuudesta voi tulla myöhemmin keino säädellä ja purkaa tunteita ja kokemuksia (Hautala 2016, 60).

Puhuttaessa varhaisten kiintymyssuhteiden merkityksestä myöhempään psykologiaan on kuitenkin tärkeää muistaa, etteivät kaikki vaikeudet tai vastoinkäymiset vaaranna lapsen kehitystä. Suurin osa lapsista kehittyy riittävän hyvissä olosuhteissa, ja myös osa turvattomista kiintymyssuhteista on normaaleja, eikä niihin liity psykologisen huonovointisuuden riskin lisääntymistä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 11; Mäntymaa ym. 2003.) Kuitenkin myös kovin epäsuotuisista olosuhteista tulevat lapset voivat menestyä hyvin elämässään, muodostaa myöhemmällä iällä turvallisia

kiintymyssuhteita toisiin ihmisiin ja suotuisissa olosuhteissa oppia, että maailmassa on paljon hyvää, johon luottaa ja jonka ansaitsee (Sinkkonen & Kalland 2001, 9; Hautala 2016, 8). Terveystieteiden ammattilaisilla on ensiarvoisen tärkeä rooli olla tukemassa näiden tekijöiden syntymistä ja omaksumista potilaan kohdalla hyvien hoitotyön keinojen avulla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatseaus, jossa kerätään tietoa turvattoman kiintymyssuhteen mahdollisesta yhteydestä itsetuhoisuuteen myöhemmin elämässä sekä hoitotyön keinoista auttaa itsetuhoisia nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset kiinnostumaan kiintymyssuhteiden vaikutuksesta myöhempään elämään. Kohderyhmien parissa työskenteleville opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisää tietoa itsetuhoisuuden syistä ja taustatekijöistä, minkä avulla ymmärrys itsetuhoisia nuoria kohtaan lisääntyy. Tavoitteena on myös innostaa ammattilaisia kehittämään omia työskentelytapojaan hoitotyössä itsetuhoisten nuorten auttamiseksi.

2 KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMINEN

2.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria on brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyttikko John Bowlbyn (1907–1990) luoma teoria, joka kuvaa ja pyrkii ymmärtämään varhaisten ihmissuhteiden merkitystä kehitykseen, lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan saada käsitystä siitä, millä tavalla ja kuinka paljon varhaiset kokemukset vaikuttavat selviytymiseen ja psyykkiseen häiriintymiseen myöhemmin elämässä. Teoria pohjautuu ajatukselle, että ihmislapsella on samanlainen pyrkimys kuin eläinlapsella pitää vaaratilanteissa hoivaaja mahdollisimman lähellä. Pieni lapsi tarvitsee turvallisen ja pysyvän suhteen hoivaajaan, jotta psyykinen kehitys etenisi normaalisti. Jo pienetkin katkokset ihmissuhteissa ovat kehitykselle riskitekijöitä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 7–8.)

Kiintymyssuhdeteorian tunteminen lisää lasten parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä vanhemmuutta ja siinä ilmeneviä ongelmia kohtaan. Teorian tunteminen antaa myös näkökulmaa perhesuhteiden ja niiden sisällä tapahtuvien vuorovaikutustilanteiden tärkeyden ymmärtämiseen. Hoitotyön ammattilaisten olisi tärkeää tutustua kiintymyssuhdeteoriaan. Teoria selittää osaltaan, kuinka pitkälle lapsuuden varhaiset kokemukset yltyvät, vaikuttavatko lapsuudessa koetut asiat aikuisuuteen asti esimerkiksi puolison valintaan saakka, voidaanko lapsuuden kokemusten aiheuttamiin seurauksiin vaikuttaa vielä myöhemmässä elämässä ja vaikuttaako varhaislapsuuden hoivakokemukset fyysiseen, esimerkiksi keskushermoston kehitykseen tai onko molempien vanhempien rooli yhtä tärkeä kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta. Kiintymyssuhdeteoria antaa ymmärrystä näihin kysymyksiin muttei kuitenkaan selitä kaikkea tyhjentävästi. Elämässä on useita muitakin riski- ja suojatekijöitä, jotka vaikuttavat kehitykseen ja toimintaan myöhemmässä elämässä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 8.)

2.2 Turvallinen kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde kehittyy lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana (Rusanen 2011, 26). Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi kokee voivansa tuoda niin positiiviset kuin negatiivisetkin tunteet helposti esille vuorovaikutussuhteessa ilman hylkäämisen pelkoa. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen on helppo ottaa kontaktia hoivaajaansa, tämän seurauksena lapsi saa sekä läheisyyttä että turvaa riittävästi. Tämän johdosta lapsi kykenee keskittämään voimavarojaan oppimiseen ja leikkimiseen. (Sinkkonen 2018, 46.)

Turvallisesti kiintyneet lapset pystyvät ilmaisemaan tunteitaan tasapainoisemmin, heillä on paremmat taidot toimia ristiriitatilanteissa ja aggressiivisuutta esiintyy vähemmän verrattuna turvattomasti kiintyneisiin lapsiin (Rusanen 2011, 63–64). Turvallisesti kiintyneen lapsen kokemus itsestä ja maailmasta on ollut pääasiassa positiivinen, ja ihmiset ovat olleet yleensä turvallisia. Tämä kuitenkin asettaa haasteen ja kehityskohteen tulevaisuuteen, sillä todellisuudessa maailmassa on myös paljon pahaa, eivätkä kaikki ihmiset eivät ole luotettavia ja turvallisia. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9.)

Turvallisella kiintymyssuhteella on todettu olevan paljon positiivisia seurauksia myös myöhemmin elämässä. Kiintymyssuhteen vaikutukset heijastuvat lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Turvallisesti kiintyneet lapset ovat myöhemmin usein sosiaalisesti taitavia, parempia oppimaan, sairastavat vähemmän mielenterveysongelmia ja syömishäiriöitä, sekä heillä on parempi kyky auttaa toisia ihmisiä ja vastaanottaa apua toisilta. (Rusanen 2011, 270.)

2.3 Turvaton kiintymyssuhde

Jos lapsi kokee toistuvasti, ettei saa hoivaajaltaan turvaa tai lohdutusta tarvittaessa, sekä kokee jääneensä yksin, on turvattoman kiintymyssuhteen muodostuminen mahdollista. Turvaton kiintymyssuhde kehittyy vähitellen, kun aikuinen ei vastaa lapsen hätään tai aikuisella on epäjohdonmukainen tapa reagoida tilanteissa. Lapsi muuttaa toimintaansa turvattomassa kiintymyssuhteessa aikuisen reaktioiden perusteella. Jos aikuinen ei siedä lapsen itkua ja osoittaa sen eleillään, ilmeillään ja

puheellaan, lapsi muuttaa käyttäytymisensä hiljaisuudeksi, passiivisuudeksi ja syrjään vetäytyvyydeksi. Lapsi voi alkaa myös hoivata itse itseään. (Rusanen 2011, 25-27, 65.)

Turvattomissa olosuhteissa kehittynyt ja kasvanut lapsi on tottunut kasvamaan ajatukseen omasta ja maailman pahuudesta sekä siitä, ettei kehenkään voi luottaa. Tämän seurauksena lapsi voi kokea haasteelliseksi myöhemmin elämässä oppia luottamaan ihmisiin ja ymmärtämään, että maailmassa on myös paljon hyvää. Tämä on kuitenkin mahdollista hyvissä olosuhteissa. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9.) Turvaton kiintymyssuhde jakautuu välttelevään, ristiriitaiseen ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen (Rusanen 2011, 65-68).

Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi on huomannut hoivaajansa odottavan häneltä kykyä selvitä yksin erilaisista tunteista. Lapsi on myös havainnut, että hoivaaja sietää huonosti kielteisiä tunteita. Tämän seurauksena lapsi on oppinut, että kiukuttelu, raivoaminen, lohdutuksen tarve tai muut voimakkaat tunteet vievät hoivaajan pois hänen luotaan ja lapsi jää yksin. Lapsi alkaa tukahduttaa omia tunteitaan, pyrkii tulkitsemaan hoivaajansa reaktioita ja vastaamaan niihin tämän toivomalla tavalla. (Sinkkonen 2018, 46.)

Ristiriitainen kiintymyssuhde syntyy, kun vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin epäjohtonmukaisesti. Välillä lapsi saa turvaa ja rakkautta ja välillä vanhempi ei vastaa lapsen hätään ollenkaan. On yleistä, että vanhempi reagoi vain lapsen voimakkaimpiin viesteihin. Tämän seurauksena lapsi oppii toimintatavan, jossa saa vanhemman huomion ylidramaattisella käyttäytymisellä. Ristiriitaisesti kiintyneen lapsen käytös muuttuu, kun hän on saanut vanhemman huomion. Lapsi takertuu ensin vanhempaan ja sen jälkeen saattaa alkaa vastustella läheisyyttä. (Rusanen 2011, 67-68.)

Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa vanhempi on lapselle samaan aikaan pelottava ja turvallinen. Vanhempi ei pysty poistamaan lapsen pelkoa tai rauhoittamaan lasta, koska on itse pelon lähde. Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa lapsen emotionaalinen ja kognitiivinen kehitys on häiriintynyt. Jäsentymättömän kiintymyssuhteen omaavat lapset ovat tunnetasolla pahemmin häiriintyneitä kuin muut turvattomasti kiintyneet lapset. Tämä johtuu siitä, ettei jäsentymättömästi kiintynyt

lapsi ole kyennyt muodostamaan riittäviä keinoja hallita pelkoja ja turvattomuutta. (Rusanen 2011, 68.)

Kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttavat useat asiat. Lapsen sairaus tai haastava luonne voivat olla riskitekijöitä turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiselle. Vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen toistuvat siirrot sijaishoittoon ja sieltä takaisin kotiin sekä liian monet ja epäjohdonmukaiset hoitajat voivat olla altistamassa turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Korkalainen 2019.) Myös vanhempien voi olla vaikeaa muodostaa kiintymyssuhdetta lapseen, jos he pelkäävät lapsen menehtyvän tai jos lapsi ei reagoi vanhemman hoivaan totutulla tavalla esimerkiksi vammansa tai sairautensa vuoksi. Vanhemmille on tärkeää antaa oikeanlaiset ja realistiset tiedot syntyneen lapsen tilasta. Tällä on suuri vaikutus kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. (Korkalainen 2019.)

Kiintymyssuhteiden on todettu olevan periytyviä sukupolvelta toiselle. Tasapainoiset aikuiset, jotka ovat saaneet kasvaa hyvissä oloissa, siirtävät turvallisen kiintymyssuhteen mallin myös omille lapsilleen. Toisin taas riskiperheissä kasvaneet vanhemmat usein muuttavat toimintaansa niin, että riski turvattoman kiintymyssuhteen syntymisestä lisääntyy. (Sinkkonen 2004.)

On tärkeää myös ymmärtää se, ettei yksikään vanhempi ole täydellinen. Jokaisella vanhemmalla on puutteita, johtuen esimerkiksi stressistä, omista lapsuuden kokemuksista tai elämäntilanteesta, jotka he siirtävät vanhemmuuden kautta lapselle. Vaikka lapsi olisikin turvattomasti kiintynyt, sen hyväksyminen voi auttaa kääntämään kokemuksen voimavaraksi. Negatiivisten kiintymyssuhdekokemusten tunnistaminen voi auttaa tulevaisuudessa ymmärtämään paremmin ihmissuhteissa esiintyviä haasteita. (Ogden & Fisher 2015, 389-391.)

3 TURVATTOMAN KIINTYMYSSUHTEEN YHTEYS ITSETUHOISUUTEEN

3.1 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan itseä vahingoittavaa käyttäytymistä tai henkeä uhkaavien riskien ottoa. Itsetuhokäyttäytyminen jaetaan epäsuoraan ja suoraan itsensä vahingoittamiseen. Epäsuoraa itsetuhokäyttäytymistä on päihteiden liikakäyttö, fyysisten sairauksien laiminlyönti, oman terveyden kohtuuton rasittaminen tai liikenteessä riskien ottaminen. Suoraa itsetuhokäyttäytymistä on esimerkiksi itsemurha-ajatukset, itsemurhan yritys, viiltely, itsensä polttaminen tai itsensä pahoinpity. (Mielenterveystalo, [viitattu 21.10.2019].)

Itsemurhaan liittyviä ajatuksia on useilla suomalaisilla. Noin 10–20 prosenttia ihmisistä kokee itsemurha-ajatuksia vuoden aikana, kuitenkin itsemurhayrityksiä näistä kehittyä vain kymmenesosalle. Itsemurhaa jo aiemmin yrittäneistä ihmisistä yksi kymmenestä yrittää sitä jossain vaiheessa elämänsä uudelleen. Puolet itsemurhaan kuolleista eivät ole aiemmin yrittäneet itsemurhaa. (Itsetuhokäyttäytyminen, [viitattu 15.1.2020].) 90–99 %:lla itsemurhaa yrittäneistä on jonkinlainen mielenterveyden häiriö. Usein heillä on todettu kaksi tai useampia häiriöitä samanaikaisesti. Yleisimpiä häiriöitä itsemurhaa yrittäneillä ovat masennus, päihdeongelmat ja persoonallisuushäiriöt. (Naukkarinen 2008.)

3.2 Lapsen itsetuhoisuus

Tässä opinnäytetyössä lapsesta puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti alle 13-vuotiaasta, vaikkakin lakikielessä lapsella tarkoitetaan useimmiten alle 18-vuotiasta alaikäistä (Lapsi, [viitattu 15.1.2020]). Tarvittaessa määritelmää tarkennetaan puhumalla vauvaikäisestä, leikki-ikäisestä tai kouluikäisestä lapsesta.

Lasten itsetuhoisuus eroaa hieman aikuisten itsetuhoisuudesta. Tavallisimpia itsetuhoisuuden muotoja lapsilla ovat nipistely, raapiminen, lyöminen, pään hakkaami-

nen, ihon polttaminen ja itsensä nälässä pitäminen. (Itseä vahingoittava käytös, [viitattu 14.1.2020].) Äärimmäisessä tilanteessa jo alle kaksivuotias lapsi voi kriittisen elämäntilanteen vaikutuksesta lopettaa syömisen. Näkemyksestä riippuen voidaan jo tämä tulkita itsetuhoisuudeksi. Itsetuhoisuus voi ilmetä myös ajatuksen tasolla kuvitelmina omasta kärsimyksestä tai tuhoutumisesta, tai verbaalisesti itsensä vahingoittamisen ja kuoleman ihannointina. Leikki-ikäinen voi myös piirtää itsensä kuolleeksi tai hakeutua tahallisesti vaaratilanteisiin esimerkiksi juoksemalla liikenteen sekaan tai kiipeämällä vaarallisiin paikkoihin. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329.)

Useiden tutkimusten perusteella lasten itsetuhoiset ajatukset ovat suhteellisen yleisiä ja lisääntyneet viimeisen vuosikymmenen aikana (Puura 2018). Alle murrosikäisillä pojilla itsetuhoisia ajatuksia esiintyy jopa tyttöjä enemmän, mutta murrosiän jälkeen asetelma kääntyy toisin päin. Lastenpsykiatrialla päivystyksellisesti osastohoittoon tulevista lapsilla itsetuhoisuus oli syynä 38–60 %:lla 5–6-vuotiaista. Alle 12-vuotiailla hoidon piiriin ohjatuilla lapsilla itsetuhoisia ajatuksia esiintyi jopa 43 %:lla. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329–1330.)

Toistuva itsetuhoinen käytös lapsella liittyy tunne-elämän epävakauteen ja voi ennustaa jo myöhempää epävakaata persoonallisuutta tai muita mielenterveyden häiriöitä (Itseä vahingoittava käyttäytyminen, [viitattu 14.1.2020]). Kuitenkaan se ei aina ole suoranaisesti yhteydessä psykopatologiaan, vaan voi olla seurausta lapsen elämäntilanteeseen liittyvästä ahdingosta (Puura 2018). Uhmakkuus, kiukkukohotukset, impulsiivisuus ja aggressiivisuus ovat myös usein lapsen käytöksessä ylikorostuneita. Oireilun takia lapsen voi olla haasteellista toimia koulussa ja harrastuksissa tai tulla toimeen kaverisuhteissa. (Itseä vahingoittava käyttäytyminen, [viitattu 14.1.2020].)

Normaaliin kehitykseen kuuluu väistämättä tilanteita, joita lapsi voi kokea haasteellisenä kuten päivähoiton aloittaminen tai toiselle paikkakunnalle muuttaminen. Yksittäiset elämänmuutokset eivät vaaranna lapsen kehitystä, jos lapsella on mahdollisuus saada vanhemmalta tukea ja apua tilanteiden ja tunteiden käsittelemisessä ja ratkaisemisessa. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapselta puuttuu vakaa ja vastavuoroinen aikuissuhde, minkä on todettu lisäävän riskiä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Lapselle itsetuhoisuus on keino päästä pakoon vaikeita tunteita ja elämän kokemuksia. Epärealistiset kuvat kuoleman tilapäisyydestä, jonka aikana vaikeudet

katoavat, eivät varjele lasta itsetuhoisuudelta. Vasta kahdeksan vuoden ikäinen lapsi ymmärtää osittain oman kuolemansa peruuttamattomuuden. (Puura & Mäntymaa 2012, 1330–1331.)

Lapsen itsetuhoiseen käytökseen on puututtava välittömästi, koska se ennakoi voimakkaasti myöhempää itsemurhayritystä. Jokaisen lasten parissa työskentelevän ammattilaisen tulisi olla valveutunut tunnistamaan lapsi, jonka elämässä on liikaa kuormittavia tekijöitä tai liian vähän turvaa ja tukea sekä ohjaamaan lapsi psykiatriseen arvioon. Jos epäily lapsen itsetuhoisuudesta herää, lasta ja vanhempia on hyvä haastatella sekä yhdessä että erikseen. Kysymällä suoraan lapselta itsensä vahingoittamisesta ja kuoleman toiveista ei vahvisteta lapsen itsetuhokäyttäytymistä, vaan tarjotaan lapselle mahdollisuus kertoa ja pyytää apua toivottomuuteen. (Puura & Mäntymaa 2012, 1332.)

Ongelman tunnistaminen esimerkiksi päivystysluonteisilla käynneillä tai iänmukaisissa terveystarkastuksissa on keskeistä, vaikka itsetuhoisen lapsen arviointi ja hoito toteutetaankin pääasiassa erikoissairaanhoidon piirissä. Arviovaiheessa selvitetään lapsen oireilu ja kartoitetaan kasvuun ja elinympäristöön liittyviä riskitekijöitä kuten mahdollisia traumoja tai vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä sekä perinnöllisiä altistuksia tunne-elämän häiriöille. Myös lapsen somaattinen tutkiminen kuuluu itsetuhoisen lapsen arvioon. Päivystystilanteessa ensisijaista on varmistaa lapsen turvallisuus ja selvittää, onko lapsella välitöntä vaaraa kuten myrkytystilaa. Tarvittaessa hoitohenkilökunta tekee sosiaaliviranomaisille lastensuojeluilmoituksen. (Itseä vahingoittava käyttäytyminen, [viitattu 14.1.2020].) Akuuttitilanteen jälkeen on laadittava suunnitelma lapsen turvallisuuden takaamiseksi jatkossa sekä järjestettävä riittävä jatkohoito koko perheelle (Puura & Mäntymaa 2012, 1332).

3.3 Nuorten ja nuorten aikuisten itsetuhoisuus

Tässä opinnäytetyössä nuoresta puhuttaessa tarkoitetaan yleisimmin 13–22-vuotiaasta ja nuorella aikuisella 22–30-vuotiaasta. Itsetuhoisuus on itsensä vahingoittamista eri keinoin ilman suoranaista itsemurhatarkoitusta. Nuorilla yleisin itsetuhoisuuden muoto on kehon pinnan viiltäminen ja rikkominen teräesineillä.

Itsetuhoinen käyttäytyminen alkaa tutkimusten mukaan useimmiten murrosiässä 13–15-vuotiaana. Nuorilla kynnys itsensä vahingoittamiseen on matalampi kuin varsinaiseen itsemurhayritykseen. (Tuisku 2015.)

Tilastojen valossa nuorten itsetuhoisuuden katsotaan yleistyneen viime vuosina, vaikka nuorten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt lähes puolella 1990-luvulta. Edelleen luvut ovat kuitenkin Euroopan maiden välisissä vertailuissa suuria. On huolestuttavaa, että tutkimusten mukaan vain alle 25 % itsemurhan tehneistä ja 50 % itsemurhaa yrittäneistä on ollut psykiatrisen avun piirissä. (Suomalainen ym. 2018, 857.) Tämä herättää kysymyksen siitä, onko kynnys hoitoon hakeutumiselle ja pääsemiselle liian korkea ja ovatko resurssit riittäviä.

Itsetuhoisuuden ja itsemurha-ajatusten taustalla on useita riskitekijöitä, kuten masennusta, ongelmia päihteiden käytössä, ahdistuneisuushäiriötä tai muita vakavia mielenterveyden häiriöitä, seksuaalista hyväksikäyttöä, koulukiusaamista, seurustelusuhteen katkeamista tai huonoja kotioloja. Suuret muutokset elämässä, kuten vanhempien avioero tai läheisen kuolema voivat olla myös laukaisevia tekijöitä itsetuhoisuudelle. (Mielenterveystalo, [viitattu 21.10.2019].) Usein itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä esiintyykin juuri sillä hetkellä, kun elämässä on meneillään haastava tilanne kuten riitoja, menetyksiä tai pettymyksiä (Marttunen 2018).

Syistä riippumatta itsetuhoisuuden taustalla on aina tarkoitus purkaa pahaa oloa ja yrittää selviytyä sietämättömästä olotilasta. Itsensä vahingoittaminen viestittää tunteiden säätelyn ongelmista; keinottomuudesta hallita tai purkaa tunteitaan. Itsetuhoisuus antaa vallan tunteen oman tilanteen hallittavuudesta ja kontrolloitavuudesta. Esimerkiksi viiltämällä psyykinen kipu voidaan muuttaa fyysiseksi kivuksi, jota on helpompi ymmärtää ja hallita. (Suomalainen ym. 2018, 857.)

Nuoren itsetuhoajatusten tavoitteena ei useinkaan ole kuolema, vaan halu päästä eroon vaikeasta tilanteesta tai helpottaa pahaa oloa (Mielenterveystalo). Kuitenkin nuoren itsetuhokäyttäytyminen on aina otettava vakavasti, koska on todettu, että itsetuhoisuus lisää selvästi myöhemmän itsemurhan riskiä. Voidaan ajatella, että itsetuhoinen nuori siedättää itseään etukäteen itsemurhayritykseen liittyvään kipuun ja pelkoon. (Suomalainen ym. 2018, 857.)

Opiskelu- ja muun perusterveydenhuollon eri tasojen merkitystä varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen ei voida tarpeeksi korostaa. Tutkimusten mukaan nuoret kokevat helpottavana ammattilaisen puuttumisen asiaan. Itsetuhoisella nuorella on oikeus päästä puhumaan tilanteestaan kuraattorin tai psykologin kanssa lain mukaan jo samana tai viimeistään seuraavana päivänä. (Suomalainen ym. 2018.) Itsemurhaa yrittäneen nuoren on aina päästävä erikoissairaanhoidon arvioon ja psykiatriseen jatkohoitoon (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020). Koska nuorten itsetuhoisuuden taustalla on moninaisia syitä ja itsetuhoisuus ilmenee monin eri tavoin, se on huomioitava nuorten ja perheiden kanssa työskennellessä. Kun ymmärrys itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavista tekijöistä ja itsetuhoisuuden ilmenemismuodoista lisääntyy, se parantaa valmiuksia tunnistaa itsetuhoisuutta ja mahdollistaa avoimemman keskustelun aiheen ympärillä. (Salmi ym. 2018, 168.)

3.4 Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys

Pieni vauva ei osaa erottaa vielä itseään ympäröivästä maailmasta. Minäkokemus on vielä kehittymätön ja vauva tuntee olevansa huoltajansa kanssa yhtä. Vauva ei osaa päätellä, mitkä häneen vaikuttavista tekijöistä tulee ulkopuolelta ja mitkä ovat sisäsyntyisiä, joten vauva peilaa täysin itseään häntä hoitavaan vanhempaan. Ensihetkistä lähtien vanhemman vuorovaikutus ja toiminta rakentavat vauvan minäkäsitystä ja itsearvoa ja muokkaavat kehittyviä aivorakenteita. (Hautala 2016, 14–15.)

Turvattoman kiintymyssuhteen muodostumista edistävät tekijät, eli erilaiset ongelmat perheen keskellä, ovat altistavia tekijöitä itsetuhoisille ajatuksille ja itsemurhayrityksille. Usein itsetuhoisesti käyttäytyvien perhesuhteet ovat rikkonaisia ja vanhemmilla on esiintynyt mielenterveys- ja päihdeongelmia. Myös merkittävässä roolissa itsetuhoisuudelle on toisen tai kummankin vanhemman menetys tai vanhemmista erossa asuminen. Lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää niin itsetuhoisuuden kuin mielenterveysongelmienkin riskiä. (Nurmi 2013, 112–113.)

Mielenterveyden häiriöiden kuten masennuksen tai epävakaan persoonallisuuden yhteys itsetuhoiseen käyttäytymiseen on vahva. Yleensä taustalla on yhdistävänä

tekijänä ylipäättään tunteiden ja käyttäytymisen säätelmissä ongelmat, jotka ovat alkaneet jo varhaislapsuudessa. (Puura & Mäntymaa 2012, 1330.)

Hoidon piirissä olleiden itsetuhoisten nuorten esitiedoissa on usein ollut mainintaa jo lapsuuden aikaisista masokistisista ongelmista kuten pään hakkaamisesta. Lapsi on oppinut jo pienenä säätelämään kivun kautta omia tunteitaan. Etenkin laiminlyödyille lapsille tunnetilojen säätely kipua aiheuttamalla on tyypillistä. Se, että kipu aktivoi samoja mielihyvää tuottavien välittäjäaineiden erityistä kuin huolenpito ja hellyys vanhemman ja lapsen välillä selittää sen, miksi kivun tuottamisesta on tullut sylissäpidon korvike. (Hautala 2016, 61.) Lapsuuden traumaattiset kokemukset kuten heitteillejätto tai kaltoinkohtelu jättävät jälkeensä myös pysyvän kognitiivisen haavoittuvuuden. Myöhemmin se heijastuu omakuvaan ja näkemykseen ympäröivästä maailmasta. Varhaisen lapsuuden traumaattiset kokemukset voivat johtaa myös lapsen biologisen kehityksen vääristymään kuten poikkeavan hermoston kehittymiseen. (Salokangas ym. 2006.)

Nuoruudessa itsetuhoisuus saa aikaan samanlaisen mielihyvähäviön kuin lapsuudessa tapahtunut itsensä vahingoittaminen. Tämä tekijä lisää riippuvuuden riskiä esimerkiksi viiltelyyn. Ongelmana on nuoren kyvyttömyys tunnistaa ja käsitellä omaa aggressiota ja vihan tunteita. Itseä vahingoittava käyttäytyminen on kehittämättömän keino hallita lapsuuden aikaisia traumaattisia kokemuksia. Lapsesta, joka on sisäistänyt oman ongelmallisuutensa ja kelpaamattomuutensa jo hyvin varhaisessa lapsuudessa minäihanteen vasta muodostuessa kasvaa nuori, joka vaatii itseltään liikaa ja kritisoi itseään kohtuuttomasti. (Hautala 2016, 61-63.)

Tutkimusten mukaan nuorten itsetuhoisuus alkaa yleensä murrosiässä (Tuisku 2015). Nuoruuden keskeisimpiin kehitystehtäviin kuuluu sopeutua murrosiän fyysisiin ja seksuaalisiin muutoksiin. Näiden kahden tekijän yhteyttä on selitetty ristiriidoilla mielen ja kehon välillä, jotka kärjistyvät juuri murrosiässä. Nuorella oman kehon ja seksuaalisen identiteetin omaksuminen tapahtuu psyykeen kautta. Jos psyyke on kovin hajanainen, ei nuori voi kokea muuttunutta ruumiinkuvaa kovin eheäksi. Viiltelevä nuori kokee ristiriitaa tarvitsevuudessaan ja sen kieltämisessä suhteessa äitiinsä. Seksuaaliset muutokset irrottavat nuoren lapsuudesta lopullisesti ja nuori ymmärtää, ettei hän tule koskaan saamaan vanhemmaltaan sitä hoivaa ja huolenpitoa, mitä on odottanut. Nuori alkaa vihata omaa muuttunutta kehoaan ja

ihon pinnan rikkomisesta tulee keino hyvittää varhaista ihokontaktin puutetta. Itsensä vahingoittaminen antaa kontrollin tunteen ja helpottaa ahdistusta. (Hautala 2016, 64-65.)

Turvaton kiintymyssuhde aiheuttaa myös stressinsietokyvyn laskua. Myöhemmällä iällä pienikin stressitekijä voi aktivoida lapsuudessa opitun käyttäytymismallin vastaamaan stressaavaan tai ahdistavaan tilanteeseen. (Salokangas ym. 2006.)

4 ITSETUHOISEN NUOREN TUKEMINEN HOITOTYÖN KEINAIN

”Ihminen haluaa olla rakastettu.

Sen puuttuessa ihailtu.

Sen puuttuessa pelätty.

Sen puuttuessa ylenkatsottu ja inhottu.

Ihminen haluaa herättää toisissa jonkinlaisia tunteita.

Sielu jäätyy tyhjiössä ja haluaa yhteyttä toisiin hinnalla millä hyvänsä.”

- Hjalmar Söderberg

Lapsuuden turvaton kiintymyssuhde on vain yksi vaikuttaja myöhempään itsetuhoisuuteen, mutta kuitenkin hyvin ilmeinen. Esimerkiksi Gardner (2001) yhdistää nuoren viiltelyn suoraan epätydyttävään vauva-äiti-suhteeseen Hautalan (2016, 65) mukaan. Tässä osiossa käsitellään teoreettisen tiedon pohjalta nimenomaan kiintymyssuhteessa traumatisoituneen itsetuhoisen nuoren hoitotyötä pidemmällä hoitajaksoilla, joka voi poiketa muusta itsetuhoisen potilaan hoitotyöstä.

Psykologien ja terapeuttien tarjoamat erilaiset terapiamuodot ovat kiintymyssuhteessa traumatisoituneen nuoren hoidossa tarpeellisia. Ne eivät ole kuitenkaan yksinään riittäviä esimerkiksi osastohoidossa olevan nuoren kohdalla, vaan myös muulta hoito- ja sosiaalityön henkilökunnalta kuten sairaanhoitajilta ja sosiaalialan ohjaajilta tarvitaan aktiivista ja kokonaisvaltaista arjen terapeuttisuutta itsetuhoisen nuoren auttamiseksi (Becker-Weidman & Shell 2008, 12).

4.1 Turvallinen hoitosuhde parantumisen lähtökohtana

Doyle-Buckwalter ja Robison (Becker-Weidman & Shell 2008, 181, 184) käyttävät vuorovaikutteisesta kehityopsykoterapiasta kerrottaessaan esimerkkinä Illinois'n osavaltiossa toimivaa Chaddockin laitosta, jonka hyvät hoitotulokset pohjautuvat ajatukselle siitä, että ”ihme tapahtuu arjessa”. Juuri niissä tilanteissa, joissa hoitajat

ovat läsnä yksiköissä ja laitoksissa. Tämän takia fokuksen tulee olla tunnesuhteen rakentumisessa ja syventymisessä hoitajan ja autettavan välillä, koska hoitajat ovat enimmäkseen läsnä siinä arjessa, jossa yksikössä tai laitoksessa oleva nuori elää. Terapiassa tätä työtä tiivistetään. Lisäksi terapeutti keskittyy nuoren kanssa menneisyyden tapahtumien läpikäymiseen, mutta hoitajan työskentelyn painopiste on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. Hoitajalta ei siis odoteta psykoterapeuttista traumatyöskentelyä, vaikka hänen tulee suhtautua nuoren taustoihin kunnioittavasti ja hienotunteisesti. (Becker-Weidman & Shell 2008, 15, 184; Kuhanen ym. 2010, 91.)

Vaikka mielenterveyshoitotyö tulee erottaa psykoterapeuttisesta työstä, voidaan terapeuttisia työskentelytapoja hyödyntää hoitotyössä ja se on suotavaakin. Arjen terapeuttisuus tarkoittaa terapeuttisten menetelmien integroimista hoitotyöhön. Tästä esimerkkinä on psykoedukatiivinen työskentely, jota voidaan hyödyntää ammattinimikkeestä riippumatta mielenterveyshoitotyössä. Psykoedukaatio tarkoittaa jaetua asiantuntijuutta hoitajan ja autettavan välillä. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.) Lähtökohtana hoidon suunnittelulle on potilaan tarpeet ja koko hoidon ajan näkökulman tulisi olla potilaslähtöinen. Potilaslähtöisen hoidon on todettu kohottavan hoidon laatua sekä vähentävän hoidon tarvetta pidemmällä aikavälillä. Potilaslähtöisen hoidon keskiössä on dialoginen vuorovaikutus. Keskustelun päätavoite on hahmottaa yhdessä potilaan kanssa ongelmaa ja etsiä siihen sopivaa ratkaisukeinoja. Hoitajan on tärkeä uskoa potilaan rooliin hoidon suunnittelussa ja kunnioittaa potilaan mielipiteitä. (Hämäläinen ym. 2017, 140–141.) Ulkoapäin ohjattu ongelmanratkaisu on yleensä tehotonta. Vain sisäsyntyinen motivaatio luo tuloksia pitkällä aikavälillä (Kuhanen ym. 2010, 91).

Luottamuksellinen yhteistyösuhde toteutuu yleensä omahoitajasuhteen kautta yksilötapaamisina ja omahoitajakeskusteluina (Hämäläinen ym. 2017, 141). Omahoitajuus ei lisää vain käytännön arjen sujuvuutta, vaan sillä on myös tärkeä psykologinen arvo. Nuori tietää, että joku on perehtynyt hänen asioihinsa ja olemassa häntä varten. Jos omahoitajuudessa tapahtuu muutoksia, täytyy niistä keskustella perusteellisesti nuoren kanssa, jotta hylkäämisen kokemuksilta vältytään. (Sinkkonen 2018.)

Niin potilaan kuin hoitajankin tulee olla sitoutuneita yhteistyöhön tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tarkastella, eteneekö hoito asetettuja tavoitteita kohden. Jotta yhteistyösuhde toimisi, on hoitajan oltava rohkea heittäytymään potilaskohtaamisiin ja tutustumaan potilaaseen kokonaisvaltaisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 141–143.) Sairaanhoitajien ja ohjaajien ei tulisi vieroksua syvällisiä keskusteluja ja hoitosuhteita nuorten kanssa, vaikka hoitajat ovat välillä huolissaan siitä, että tällaisissa tilanteissa on liikaa psykoterapeuttista luonnetta (Sinkkonen 2018). Sinkkonen (2018) kuitenkin kyseenalaistaa, että hoitaja voisi ymmärtämättömyyttään tehdä jotain, mikä vahingoittaisi nuorta tai lasta. Lisäksi hoitajan ei odotetakaan tietävän vastauksia kaikkiin kysymyksiin vaan suurinta ammattitaitoa on kyky kysellä, kuulla ja ihmetellä asioita yhdessä nuoren kanssa.

4.2 Kaikki lähtee kohtaamisesta

”Aito kohtaaminen, ihminen ihmiselle. Ei tule asetelmaa, että toinen on yläpuolella. Aidosti läsnä tasavertaisena. Ammatillisuus tulee, kun kohtaa ihmisiä, kehittyy syvempi ymmärrys. Ennakkoluulot häviävät.” – Kokemusasiantuntija. (Hämäläinen ym. 2017, 148.)

4.2.1 Nuoren kohtaaminen

Mielenterveyshoitotyössä hoitaja toimii keskeisenä työvälineenä, siksi oman persoonan käyttö työssä on tärkeää. Hoitajan tapa lähestyä potilasta on yhteydessä potilaan reaktioihin. Karkeasti kuvattuna ystävällisyys saa aikaan ystävällisyyttä ja hallitseva lähestyminen saa aikaan alistumista tai vihaa. Hoitajan onkin olennaista tarkastella ja reflektoida potilaan herättämiä tunteita ja sitä kautta päästä lähemmäksi potilasta sekä mahdollisesti ymmärtää potilaan viestintää paremmin. (Hämäläinen ym. 2017, 141–143.)

Nuoren itsetuhoisuus on aina pysäyttävää ja saa hoitajissa aikaan erilaisia reaktioita. Psykologi ja erityistason psykoterapeutti Katja Myllyviidan mukaan (2018) viiltelyn herättämät voimakkaat tunteet ja tiedon puute aiheuttavat tyypillisesti neljä vir-

hettä. Ensimmäinen on, että viiltely tulkitaan manipulaationa, jolloin siihen suhtaudutaan välinpitämättömästi tai tuomitsevasti. Vaikka käytöksellä pyrittäisiinkin provosoimaan, peilautuu sellainen käytös ristiriitaisesti kiintyneen lapsen varhaisista tavoista toimia ennakoimattomien vanhempien kanssa (Sinkkonen 2018). Se miten hoitaja näkee viiltelevän nuoren, ohjaa nuorta itseään siinä, kuinka hän näkee itsensä. Toinen virhe on, että hoitaja kieltää potilasta viiltelemästä. Tämä toimii vasta kokeiluvaiheessa, mutta pitkään jatkanutta viiltelijää kieltäminen ei auta. Kieltäminen luultavasti vain rasittaa hoitosuhdetta, ja etäännyttää hoitajaa hoidettavastaan. Kieltämisen sijaa Myllyviita (2018) ehdottaa potilaan kanssa käytävää arvopohdintaa. Nuorelta kysellään näkemyksiä viiltelyn sekä viiltelystä pidättäytymisen hyödyistä ja haitoista. Samoin kun siitä, mikä on nuorelle tärkeää ja mitä hän tekisi, jos ahdistus olisi poissa. Kolmas virhe on välttää viiltelystä puhumista hoidossa kokonaan. Puhumattomuus lisää viiltelyn aiheuttaman kelpaamattomuuden ja häpeän tunnetta. Neljäs virhe on nähdä nuori pelkästään viiltelyn kautta. Usein itsetuhoinen nuori on riippuvainen viiltelystä ja hänen ajattelunsa on aiheeseen rajautunutta. Hoitosuhteen tulisi laajentaa potilaan ajatusmaailmaa muihin elämänalueisiin ja kiinnostuksen kohteisiin. (Myllyviita 2018.) Kaikki yhdessä tekeminen nuoren kanssa parantaa hänen käsitystensä itsestään ja mahdollisuuksistaan ja lisää nuoren omanarvon tunnetta (Sinkkonen 2018).

4.2.2 Vanhempien kohtaaminen

Hoitotyössä nuoren vanhemmat tai huoltajat tulee huomioida alusta alkaen. Vaikka nuorilla saattaa olla hyvin ristiriitaisia suhteita vanhempien kanssa, ovat vanhemmat kuitenkin he, jotka tulevat jatkamaan hoitohenkilökunnan aloittamaa työtä nuoren kanssa. Erityispsykologi Pirjo Tuovinen (Becker-Weidman & Shell 2008, 14) toteaa, että nuoren tärkeimpiä ihmissuhteita ole varaa ohittaa jättämällä vanhempia hoidon ulkopuolelle.

Hoitajan on hyvä havainnoida omia tunteitaan ja asenteitaan vanhempia kohtaan. Ammatillinen asenne ja neutraalisuus kaikessa kohtaamisessa tulee säilyttää. Nuoren hyvinvointi on riippuvaista vanhempien hyvinvoinnista. Onkin siis merkityksellistä, kuinka vanhemmat kohdataan ja huomioidaan hoitotyössä. Vaikka lapsi tai

nuori olisi kuinka kokenut vanhemman suunnalta epäoikeudenmukaista kohtelua, voi lapsi tai nuori ihannoida silti epäilemättä omia vanhempiaan. Vanhempia kohtaan suunnattu arvostelu tuottaa aina lapselle ja nuorelle häpeää, sillä kukapa meistä haluaisi olla huonon vanhemman lapsi. (Sinkkonen 2018.)

4.3 Fyysisen koskettamisen parantava vaikutus psykiatrisessa hoitotyössä

Tiedämme, että läheisyys, kosketus ja silmiin katsominen lievittävät stressiä, pelkoa ja ahdistusta (Sinkkonen 2018). Fyysinen koskettaminen laskee elimistön kortisolitasoja ja verenpainetta sekä saa oksitosiinin ja serotoniinin virtaamaan. On sanottu, että koskettaminen voi jopa pitää ihmistä hengissä. Nuoret, joiden elämää on varjostanut turvattomuus ja vaikeat kotiolot, ovat jääneet lapsuudessa usein vaille turvallista ja rakastavaa aikuisen syliä. Kosketuksen puute vähentää turvallisuuden tunnetta ja lisää yksinäisyyttä. Tutkimusten mukaan kosketusta vaille jääneen vauvan terveysriskit myöhemmin kasaantuvat. (Kähkönen 2019.) Ihminen, joka on kaikista lajeista riippuvaisin ihmisten välisestä rakkaudesta, kasvaa kosketuksesta toisiin (Vaillant 2010). Koska turvaton kiintymys on yhteydessä kohonneeseen stressitasoon, ei ole epäselvää, etteikö fyysisellä koskettamisella olisi parantavia vaikutuksia (Sinkkonen 2018).

Eryityisesti lastenpsykiatrian käyttämä Theraplay-hoitomuoto hyödyntää kosketuksen terapeuttista vaikutusta. Theraplayssa kosketuksen kautta tapahtuvaa kokemusta pyritään käyttämään stressin säätelyssä. Hoitomuodolla on saatu hyviä hoitotuloksia lapsilla, joilla on ollut emotionaalisia ja fyysisiä säätelyn ongelmia. Iästä riippumatta kosketus voi tuoda välittömän rauhoittumisen kokemuksen puutteellisesta stressinsäätelykyvystä kärsivälle sekä tunteen siitä, että tilanteesta ja tunteista on mahdollista selvitä. (Mäkelä 2005.)

Nuorten kanssa työskentelevät ovat usein törmänneet tilanteisiin, kun nuori pyytää jatkuvasti hieromaan hartioitaan. Fyysisen kosketuksen puutteessa kasvaneille tällainen kokemus on eheyttävä ja kaivattu, mutta tapahtuu kuitenkin neutraalilla alueella ja niin, että hieroja on näkymättömässä. (Sinkkonen 2018.) Suomalainen kulttuuri ei juurikaan luontaisesti edistä koskettamista tai sen puheeksi ottamista var-

sinkaan, elleivät henkilöt ole toisilleen entuudestaan tuttuja. Kosketuksen luonnollisuudessa on yhteiskunnassamme etäännytty, vaikka sen tulisi olla ihmiselle yhtä luonnollista kuten liikkumisen ja syömisen. Psykiatrisessa hoidossa äärimmäisenä keinona käytetty kiinnipitohoito (”sylissäpitohoito”) tarjoaa potilaalle parhaimmillaan hyvin hoidollisen kokemuksen. Kiinnipitohoidon keskeisimpänä periaatteena on viestiä potilaalle, että hän on hyväksytty sellaisenaan, vaikkei hänen tekojaan hyväksyttäisi. (Aurela 1998, 10-11.) Samoin hoidollisen kosketuksen syvimpänä tarkoituksena on näyttää nuorelle, että hän on arvokas kaikkine tunteineen, vaikkei hänen itsetuhoista käyttäytymistään hyväksyttäisikään. Hoitotyössä fyysistä koskettamista pitäisi hyödyntää enemmän ja kosketuksen käyttöä psykiatristen potilaiden hoidossa tulisi tutkia lisää (Mäkelä 2005). Tilanteissa, joissa itse haluaisi tulla halautuksi tai kosketetuksi, voi rohkeasti kysyä nuorelta suostumista siihen. Jokaisen ihmisen fyysistä koskemattomuutta tulee ehdottomasti kunnioittaa, eikä koskettamista saa hoidollisen näkökulman varjollakaan koskaan tehdä ilman potilaan omaa lupaa. On sanomattakin selvää, että tässä yhteydessä kosketuksesta puhuttaessa, tarkoitetaan neutraalia kosketusta kuten halausta tai käden laskemista olalle ilman minikäänlaista seksuaalista sävytystä.

4.4 Terapeuttisten työkalujen integroiminen hoitotyöhön

Eri terapiamuotojen keinoja voidaan soveltaa hoitotyöhön. Esimerkiksi dialektisen ja kognitiivisen käyttäytymisterapian työkalut ovat käytettävissä itsetuhoisen nuoren hoitosuhteessa. Dialektinen käyttäytymisterapia eli DKT-terapia juontaa juurensa 1970-luvun lopulle ja on erityisesti suunnattu tunteiden säätelyvaikeuksista kärsiville. Sen käytöstä on hyviä hoitotuloksia masentuneiden, itsetuhoisten ja eri psykiatrisista oireista kärsivien potilaiden keskuudessa. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa muutokseen ja hyväksyntään tähtääviä hoitomenetelmiä yhdistellään. Sen keskeisimmät opeteltavat taidot ovat tietoisien läsnäolon taidot, tunnesäätelytaidot, vuorovaikutustaidot ja äärimmäisten tunteiden sietotaidot. (Sadeniemi ym. 2019.)

Tietoisien läsnäolon taitojen opetteleminen luo koko tunnesäätelylle pohjan, koska ihminen pystyy hallitsemaan vain niitä tunteita, jotka hän tiedostaa. Hoitotyössä nuo-

ren kanssa voidaan tehdä erilaisia tietoisien läsnäolon harjoitteita, jotka auttavat keskittymään hetkeen ja tunnistamaan ja kohtaamaan omaa olotilaa. Tietoisien läsnäolon tavoitteena on opetella mielen havainnoijaksi niin, että oppii tunnistamaan erilaisten tunnekokemusten tulemisen ja menemisen ilman, että jokaiseen kokemukseen on pakko välittömästi reagoida. (Sadeniemi ym. 2019.) Esimerkiksi oivamieli.fi-sivustolla on useita ilmaisia tietoisien läsnäolon harjoitteita, joita voi hyödyntää työskentelyssä asiakkaan kanssa (OIVA [Viitattu 3.5.2020]). Tunnesäätelytaitojen avulla eri tunteita kuten pelkoa, häpeää, surua ja pettymystä opitaan nimeämään. Lisäksi opetellaan minkälaiset tilanteet synnyttävät minkälaisia tunteita ja miten nämä tunteen ilmenevät kehon ja mielen reaktioina. Yksi tärkeimpiä tunnesäätelytaitoja on opetella erottamaan primääritunteet sekundääritunteista. DKT:ssa opetellaan voimakkaissa tunnereaktioissa hyödyntämään vastakkaisen toimimisen vaiheita, joita on ongelman nimeäminen ja hyväksyminen ja vastakkaisen toiminnon suunnittelu ja toteuttaminen. Lisäksi tunnesäätelytaitoihin kuuluvat ongelmanratkaisutaitojen ja mielihyvän lisääminen. Nuorelle on hyödyllistä tehdä asioita, jotka periaatteessa voisivat lisätä mielihyvää, vaikka sen kokeminen olisi heikentynyt. Tämä ajatus motivoi hoitotyössä kannustamaan ja pyytämään passiivisia nuoria mukaan tekemiseen yhä uudelleen ja uudelleen.

Vuorovaikutustaitojen harjoittelemisessa muiden ihmisten käyttäytymistä opetellaan havainnoimaan ja lisäksi harjaannutaan toimivien vuorovaikutusmenetelmien käyttämisessä. Äärimmäisten tunteiden sietotaitoihin kuuluu STOP- ja SOBER-taidot, joiden avulla nuori voi opetella tietoisesti pidättäytymään haitallisesta toiminnasta kuten itsensä vahingoittamisesta. (Sadeniemi ym. 2019.)

TIPP-taidot puolestaan ovat fyysinen taitokokonaisuus, jossa aistien kautta tähdätään ylimitoitettujen tunnekokemusten hallintaan. TIPP tulee englanninkielisistä sanoista temperature - lämpötila, intense exercise - intensiivinen liikunta, paced breathing – tahdistettu hengitys ja paired muscle relaxation – pariutettu lihasrentoutus. (Sadeniemi ym. 2019.) Tilanteissa, joissa nuori kokee ahdistusta tai tarvetta itsetuhoisuudelle, voidaan hyödyntää TIPP-taitoja esimerkiksi pitämällä käsiä jääkylmän vesihanan alla tai tekemällä punaisella kynsilakalla jälkiä käsivarsiin. Myös mielikuvitusta voidaan hyödyntää tällaisissa tilanteissa. Nuori voi antaa itselleen luvan ajatella viiltelyä ja kaikkia sen vaiheita. Kuvitella miltä terä tuntuu sormissa ja

ihoa vasten. Tärkeitä on opetella huomaamaan, ettei viiltelyn ajattelemisen tarvitse johtaa itse toimintaan. (Sadeniemi ym. 2019; Myllyviita 2019.) Kriisitilanteita varten nuorelle voidaan tehdä konkreettiset muistiinpanot, joista löytyy kirjoitettuna keinot, kuinka toimia ahdistuksen vallitessa.

Kaikkeen muutokseen sisältyy aina retkahtamisia, joka voivat olla hyvinkin turhauttavia kokemuksia sekä nuoren itsensä, että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Retkahduksista olisi mahdollisimman pian päästävä takaisin muutoksen pyörään. Jokaisen retkahduksen jälkeen tulisi miettiä mitä tapahtui ja mitä nuori tunsi ennen viiltelyä. Pohdinnassa ei etsitä syyllistä vaan pyritään ymmärtämään sitä, miksi ollaan nyt tässä tilanteessa. Muutos ottaa aikaa, mutta onnistumiset lisäävät itseluottamusta. Hiljalleen nuoresta kasvaa oman mielen hallitsija, joka pystyy tunnistamaan mielen ylykkeitä, muttei toimi aina niiden alaisena. (Myllyviita 2019.)

4.5 Itsemurhariskin huomioiminen hoitotyössä

Itsetuhoisten nuorten parissa työskentelevällä hoitajalla tulee olla kyky reagoida herkästi tilanteissa. Jos herää epäily siitä, että potilas saattaisi olla itsetuhoinen, on se otettava tosissaan. Rohkea lähestyminen on tärkeää, potilaalta pitää kysyä suoraan mielialasta, toivottomuudesta, kuolemanajatuksista tai toiveista sekä mahdollisista itsemurha-aikeista. Tutkimukset ovat todenneet, että tämä ei lisää potilaiden kokemusta elämän arvottomuudesta. Tärkeintä on, ettei potilasta jätetä yksin itsetuhoisten ajatusten kanssa, vaikka ne eivät olisi juuri sillä hetkellä välittömiä. Uusien tapojen oppiminen itsetuhoisen käytöksen tilalle vie aikaa ja vaatii harjoittelua. Potilaalle on avuksi monesti keskustelu, jossa on mahdollista jäsenellä omia ajatuksia ja motiiveja itsetuhoisuutta tai itsemurhaa koskien. Keskustelun avulla potilaan käsitys itsemurhan lopullisuudesta saa uudenlaisen konkreettisemmän näkökulman. Ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen saattaa antaa myös potilaalle kokemuksen siitä, että haastavatkin tilanteen voivat olla ratkaistavissa toisilla keinoilla. On normaalia, että itsetuhoista potilasta hoidettaessa hoitajat saattavat kokea riittämättömyyden tunnetta ja haastetta saada potilas motivoitumaan hoidosta. Tärkeää on kuitenkin säilyttää toiveikkuus potilaan paranemisesta. Tämä välittyy potilaalle hoidon yhteydessä. (Hämäläinen ym. 2017, 236–240.)

4.6 Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Mielenterveyshoitotyössä korostuu hoitajan oman jaksamisen merkitys. Toista on vaikea tukea, jos ei itse voi hyvin. Hoitaja kohtaa työssään monenlaisia tilanteita ja ne koskettavat joskus syvästikin. Tunteet ovat tärkeä osa työtä. Ilman tunteita ja niiden aiheuttamia reaktioita työskentelystä tulee kyynistä. Omien tunteiden tunnistaminen on tärkeää ja niiden avulla voi viestiä myös autettavalle. Nuori voi oppia paljon siitä, kuinka hoitaja huomioi ja käsittelee omia tunteitaan. (Kuhanen 2010, 156.)

Joskus työ ylittää hetkellisesti omat voimavarat. Haasteelliset nuoret ovat myös lahjakkaita jakamaan hoitajat ja ohjaajat hyvien ja pahojen kerhoon. Asiaa on hyvä käsitellä työryhmän kesken ja puida työnohjauksessa. Yleensä ilmiön taustalla ei ole työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet vaan nuoren taustat. Joskus nuoren koettelemukset saavat työntekijän yksinkertaisesti uupumaan, mikä voi johtaa työntekijän etäiseen ja tunnekylmään työotteeseen. Tämän torjumiseksi, nuorten aiheuttamia tunnetiloja kuten vihaa, turhautumista ja pettymyksiä on hyvä käsitellä työryhmässä. Usein hyljätty tai laiminlyöty lapsi testaa voimakkaastikin aikuisen kestävyttä ensiksi, ennen kuin pystyy täysin heittäytyä ja alkaa luottaa turvalliseen aikuiseseen. (Becker-Weidman & Shell 2008, 192.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa turvattoman kiintymyssuhteen yhteydestä myöhempään itsetuhoisuuteen ja hoitotyön keinoista auttaa itsetuhoisia nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset kiinnostumaan kiintymyssuhteiden vaikutuksesta myöhempään elämään. Kohderyhmien parissa työskenteleville opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisää tietoa itsetuhoisuuden syistä ja taustatekijöistä, minkä avulla ymmärrys itsetuhoisia nuoria kohtaan lisääntyy. Tavoitteena on myös innostaa ammattilaisia kehittämään omia työskentelytapojaan hoitotyössä itsetuhoisten nuorten auttamiseksi.

Opinnäytetyölle ja kirjallisuuskatsaukselle muodostui omat tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui: *Kuinka itsetuhoista nuorta voidaan auttaa hoitotyön keinoin?* Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi muodostui: *Millainen on turvattoman kiintymyssuhteen mahdollinen yhteys myöhempään itsetuhoisuuteen?*

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastaus kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden välinen yhteys (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla tuotetaan uutta tietoa jo aikaisemmin tutkitusta aiheesta (Salminen 2011).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi, koska sen avulla on mahdollista kuvata aihetta mahdollisimman laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä keino tarkastella tutkitun tiedon yhteneväisyyksiä ja ristiriitoja. Sen avulla pystytään tukemaan tai kyseenalaistamaan aikaisempien tutkimusten tuloksia. Kirjallisuuskatsaus nostaa esiin aiheen tiedonaukkoja ja antaa uusia näkökulmia tarkasteltavaksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus käy moniin eri tarkoituksiin. Tässä opinnäytetyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään aiheeseen liittyvän tutkitun tiedon esittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan tutkimusmenetelmänä jäsenellä neljään eri vaiheeseen. Näitä vaiheita hyödynnetään tämän opinnäytetyön runkona. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys. Toisena tehdään tiedonhaku, jonka perusteella valitaan aineisto. Kolmannessa vaiheessa aineisto analysoidaan ja viimeiseksi tulokset kootaan ja tiivistetään tarkasteltavaksi. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

6.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä, ja se kohdistuu yleensä laajaan aihepiiriin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on muodostettu yleensä kysymyksen muotoon ja mahdollistaa asian tai ilmiön tarkastelemista useista eri näkymistä. Hyvä tutkimuskysymys tulee olla tarpeeksi rajattu, jotta saadaan täsmällistä tietoa halutusta aiheesta ja että ilmiön tarkastelu voi

olla syvällistä. Toisaalta tutkimuskysymystä ei saa rajata liian suppeaksi, jotta näkökulma pystytään pitämään kuitenkin riittävän laajana. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi mielekkään aiheen valinnalla, jonka pohjalta kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi muodostui ”mikä on turvattoman kiintymyssuhteen mahdollinen yhteys myöhempään itsetuhoisuuteen”. Tutkimuskysymys rajattiin koskemaan vain kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä, koska tämä näkökulma koettiin mielenkiintoiseksi ja vähemmän tutkituksi aiheeksi. Seuraavaksi opinnäytetyöprosessissa muodostettiin aiheen ja tutkimuskysymyksen pohjalta keskeiset käsitteet tiedonhaku varten. Tiedonhakuprosessia kuvataan tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

6.3 Aineisto ja sen valitseminen

Aineiston valintaa ohjaa jo aiemmin muodostettu tutkimuskysymys. Hakuprosessissa pyritään siis löytämään mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen vastaava sisältöä. Tutkimuskysymyksen laajuus korreloi aineiston riittävyden määrää. Jos tutkimuskysymys on kovin rajattu, myös valitun aineiston määrä voi jäädä suppeammaksi. Vastaavasti laajaan tutkimuskysymykseen vastatakseen tulee aineistoakin olla laajemmin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valinta ja sen analyysi tapahtuvat osaksi yhtä aikaa. Kirjallisuuskatsauksen edetessä jokaista alkuperäistutkimusta verrattiin tutkimuskysymykseen, eli tarkasteltiin, kuinka hyvin kyseinen tutkimus vastasi, täsmensi, jäseni, kritisoi tai avasi tutkimuskysymystä. Tiedonhakuprosessissa on tärkeää huomioida myös se, onko tutkimuksessa oikea näkökulma suhteutettuna tutkimuskysymykseen ja millainen tutkimus on verrattuna toisiin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Esimerkiksi, vaikka tutkimuksia, jotka käsitelivät pelkästään joko kiintymyssuhteita tai itsetuhoisuutta, löytyi paljon, ei näitä voitu kirjallisuuskatsauksessa hyödyntää, sillä ne eivät vastanneet valittuun näkökulmaan tarkastella kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä.

Tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittelemällä aiheeseen liittyvät keskeiset hakusanat. Tiedonhaun suomenkielisiksi avainsanoiksi muodostuivat hakusanat: "itsetuho" ja "kiintymyssuhde". Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: "self-harm", "injuries", "self-inflicted", "attachment" ja "attachment behavior".

Kaikissa tietokannoissa käytettiin apuna Boolean logiikkaa (Boolean logiikka 2019) yhdistelemällä hakusanoja "AND" ja "OR" rinnastuskonjunktioilla mahdollisimman moninaisen hakutuloksen takaamiseksi. Aluksi hakusanoja yhdisteltiin ja hakukriteerejä rajattiin niin, että tulokset olisivat suoraan ja mahdollisimman täsmällisesti vastanneet tutkimuskysymykseen eli kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden väliseen yhteyteen. Koska hakutulos tällä menetelmällä suomenkielisistä tietokannoista oli mitätön, hakusanojen yhdistelemistä muutettiin ja hakukriteereitä laajennettiin. Suomenkielisissä tietokannoissa hyödynnettiin lisäksi hakusanojen katkaisemista laajemman hakutuloksen saamiseksi *- tai ? -merkillä riippuen tietokannan ohjeistuksesta. Hakusanojen katkaiseminen mahdollisti hakutuloksen, jossa esiintyi avainsanat riippumatta käytetyistä sanamuodoista.

Hoitotiede-lehden kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käsittelevässä julkaisussa (Kangasniemi ym. 2013, 296) aineiston valinta jaetaan kahteen hieman toisistaan poikkeavaan prosessiin: aineiston implisiittiseen ja eksplisiittiseen valintaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistonvalintaprosessi vastaa enemmän eksplisiittistä valintaa, jossa aineiston valinta kuvataan mahdollisimman tarkasti ja toistettavasti valittuja tietokantoja ja hakukriteereitä hyödyntäen. Eksplisiittisessä aineistonvalinnassa hakukriteereitä pystytään myös kesken prosessin tarvittaessa muuttamaan. Tätä pystyttiin hyödyntämään esimerkiksi silloin, kun hakua oli tarpeen laajentaa.

Hakutulosten moninaisuuden vuoksi koettiin tärkeäksi luoda sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulosten läpikäymisen helpottamiseksi. Tärkeimpänä kriteerinä pidettiin sitä, että tutkimuksen sisältö käsittelee kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä, siksi vain toista käsitettä tai muuta näkökulmaa edustavat tutkimukset jätettiin ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin mukaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeimpänä kriteerinä pidetään kuitenkin sisällön vastaamista tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295), joten suppean hakutuloksen vuoksi vuosiväliksi pystyttiin valitsemaan 2005–2020.

Opinnäytetyön nollabudjetin vuoksi kaikki maksulliset aineistot karsiutuivat pois. Tutkimusten kieliksi valittiin suomi ja englanti. Valintaan otettiin mukaan vain alkuperäistutkimukset, joista oli koko teksti saatavilla. Kohderyhmäksi asetettiin lapset, nuoret ja nuoret aikuiset. Näiden vaatimusten pohjalta asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä	Ei käsittele kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä
Vuosiväli 2005-2020	Vanhemmat julkaisut kuin 2005
Ilmaisesti saatavilla	Ei ilmaisesti saatavilla
Kieli: suomi, englanti	Kieli: joku muu kuin suomi tai englanti
Alkuperäistutkimus	Ei alkuperäistutkimus
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Tutkimuksen kohderyhmä: lapset, nuoret, nuoret aikuiset	Tutkimuksen kohderyhmä joku muu kuin lapset, nuoret tai nuoret aikuiset

Opinnäytetyön teoriapohjaa varten perehdyttiin aiheen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon monipuolisesti. Teoriaosuutta varten aineistoa kerättiin kirjallisuudesta sekä internetlähteistä. Kirjallisuutta etsittiin manuaalisesti korkeakoulukirjastosta sekä kaupungin kirjastosta.

Kirjallisuuskatsausta varten aineistohakua tehtiin oppilaitoksen informaation suosittelemista tietokannoista. Suomenkielisiksi tietokannoiksi valikoituivat Medic ja Arto, ja englanninkielisiksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Academic Search Elite ja PubMed. Medic-, Cinahl-, Academic Search Elite –tietokantoihin tarvittiin erillinen käyttöoikeus hakujen suorittamiseksi.

Medic-tietokannassa kaikki haut rajattiin ”tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä” rajauskriteerillä. Ensimmäinen haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: ”itsetuho” ja ”kiintymyssuhde”. Tämä haku ei tuottanut yhtään tulosta. Tämän jälkeen hakua laajennettiin siten, että tuloksissa esiintyi joko ”itsetuho” tai ”kiintymyssuhde”. Tämä haku tuotti 96 tulosta, joista neljä valittiin tiivistelmän perusteella

tarkempaan läpikäymiseen. Lopulta yksikään neljästä tutkimuksesta ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen. Haluttiin tehdä vielä laajempi haku, joten hyödynnettiin hakusanojen katkaisemista. ”itse* AND kiintymys*” -haku tuotti viisi tulosta, joista yksikään ei otsikon perusteella valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen. ”itse* OR kiintymys*” -haku tuotti 3324 tulosta, joten hakua oli tarpeen kaventaa. Viimeinen haku tehtiin käyttämällä termistöä ”itsetuho* OR kiintymyssuh*” . Tämä haku tuotti 139 tulosta, joista otsikon perusteella 14 valikoitui tarkempaan läpikäyntiin. Lopulta näistä tutkimuksista kolme valikoitui sisäänottokriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen.

Arto-tietokannassa kaikki hakutulokset rajattiin vuosiluvun mukaan (2010–2020). Ensimmäinen haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: ”itsetuho” ja ”kiintymyssuhde”. Tämä haku ei tuottanut yhtään tulosta. Tämän jälkeen hakua laajennettiin niin, että tuloksissa esiintyi joko ”itsetuho” tai ”kiintymyssuhde”. Tämä haku tuotti 192 tulosta. Näistä kuitenkin yksikään ei otsikon perusteella valikoitunut lähempään tarkasteluun.

Cinahl-tietokannassa hyödynnettiin sekä vapaata hakua että subject heading asiasanahakua. Asiasanahauilla (”Attachment Behavior” AND ”Injuries, Self-Inflicted”) saatiin neljä tulosta, joista tiivistelmän perusteella kaksi valikoitui lähempään tarkasteluun. Näistä molemmat valikoituivat lopulta kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien perusteella. Ensimmäinen vapaa haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: ”self-harm” ja ”attachment”. Rajauskriteeriksi valittiin ”title”. Haku tuotti kaksi tulosta, jotka molemmat valikoituivat tiivistelmän perusteella tarkempaan läpikäymiseen. Näistä toinen valikoitui kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien perusteella. Toinen vapaa haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: ”self-Inflicted” ja ”attachment”. Hauilla saatiin 28 tulosta, joista vain yksi valikoitui otsikon perusteella tarkasteluun, mutta karsiutui lopulta pois valinnasta.

Academic Search Elite-tietokannassa ensimmäinen haku tehtiin siten, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: ”self-harm” ja ”attachment”. Rajauskriteeriksi valittiin ”title”. Hakutuloksia saatiin 11, joista kolme valittiin tiivistelmän perusteella tarkempaan käsittelyyn. Kaikki nämä kolme tutkimusta otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Toinen haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi joko ”self-harm” tai ”attachment”. Rajauskriteeriksi valittiin ”title” ja ”full text”. Tuloksia saatiin 3337. Näin

suurta hakutulosta ei koettu aiheelliseksi käydä läpi. Seuraavaksi hakusanoja vaihdettiin. Haku "self-inflicted AND attachment" rajauksella "title" ja "full text" ei tuottanut tuloksia. Viimeinen haku tehtiin rajauksella "full text", niin että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat "self-inflicted" ja "attachment". Tuloksia saatiin kolme. Näistä yhtäkään ei valittu kirjallisuuskatsaukseen.

Pubmed-tietokantaan ensimmäinen haku tehtiin niin, että tuloksissa esiintyi molemmat hakusanat: "attachment" ja "self-harm". Rajaukseksi asetettiin "title/abstract" ja "full text". Tuloksia tuli 17, joista otsikon perusteella tarkempaan lukuun otettiin viisi tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen ei näistä lopulta päätynyt yhtään. Toinen haku tehtiin hakulausekkeella "attachment OR self-harm" ja rajauksena käytettiin "title" ja "full text". Tuloksia tällä haulla tuli 17 431. Suuren hakutulospäättämisen vuoksi tuloksia ei käyty tarkemmin läpi.

Opinnäytetyön aihesuunnitelmaa ja opinnäytetyön suunnitelmaa työstettiin syksyllä 2019 ja talvella 2020. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen osuus aloitettiin keväällä 2020. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yhteensä kymmenen alkuperäistutkimusta, joista seitsemän on englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä. Tiedonhakuprosessista on systemaattinen kaavio työn lopussa (LIITE 1), sekä valikoituneista tutkimuksista tiivistelmät (LIITE 2).

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnilla dokumenteista pyritään saamaan selkeä ja tiivis kokonaisuus, jolla tavoitellaan vastausta määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Aikomuksena on poimia valitusta aineistosta tutkitun ilmiön tai aiheen kannalta tärkeimmät pääkohdat ja kategorioita ne. Aineiston tarkastelulla valituista tutkimuksista voidaan tehdä uusia, laajempia päätelmiä, kuitenkin alkuperäisaineistoa muokkaamatta. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Laadullisen tutkimuksen analyysiin kuuluu kaksi hieman toisistaan poikkeavaa analyysitapaa: teorialähtöinen ja aineistolähtöinen analyysi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimustuloksia analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysimenetelmää, jossa

päätely kulkee yksittäisestä havainnosta yleistykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysillä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja aineistosta luodaan selkeämmin ymmärrettävää (Tiedon analysointi). Tuloksia voidaan tarkastella objektiivisesti ja systemaattisesti ja sen avulla voidaan muodostaa kokonaisuuksia, jotka kuvaavat tutkimusaiheen käsitteitä ja niiden yhteyttä toisiinsa (Kyngäs ym. 2011, 139). Myöhemmin nämä helpottavat tuloksien tulkitsemista ja johtopäätelmien tekoa (Tiedon analysointi, [viitattu 14.1.2020]).

Aineistonhakuprosessin jälkeen tutkimusmateriaali käsiteltiin kolmivaiheisen analyysimenetelmän mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Valittuja aineistoja luettiin useaan kertaan läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi. Sen jälkeen aineistosta kerättiin vain tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat ilmaisut. Tässä vaiheessa kaikki muu kuin kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä koskevat asiat jätettiin pois. Tekstiin merkittiin värikoodein samaa aihepiiriä koskevat pääkohdat, jonka oli tarkoitus helpottaa myöhempää kategoriointia. Myöhemmin tutkimuksista listattiin allekkain tärkeimmät alkuperäisilmaisut, joista muodostettiin pelkistykset. Taulukossa 2 esitellään esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistyksiset
Tutkimuksen mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen itseensä, perheeseen sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetuhoisuuden syyt nuorena it-sessä, perheessä, ympäristössä ja yhteiskunnassa
Perheen menneisyyden vaikeudet kuvattiin niin tässä, kuin aiemmassa tutkimuksessa nuorten itsetuhoisuuden mahdolliseksi syytekijäksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Perheen menneisyyden vaikeudet itsetuhoisuuden syytekijänä
On myös todettu, että nuoren asuminen rikkiäisessä perheessä on yhteydessä itsetuhoisuuteen.	<ul style="list-style-type: none"> • Rikkiäiset perhetaustat yhteydessä itsetuhoisuuteen
Perheeseen liittyvien syiden osalta äidit nimesivät erikseen isiin liittyviä syitä, kuten nuoren isäsuhteen ongelmia.	<ul style="list-style-type: none"> • Isäsuhteen ongelmat itsetuhoisuuden syytekijänä
Correlations in Table 1 show that, as hypothesized, preoccupied (but not dismissing) states of mind regarding both childhood caregivers and adult romantic partners were associated with more frequent/severe NSSI	<ul style="list-style-type: none"> • Turvaton kiintymyssuhde on yhteydessä tiheämpään ja vakavampaan itsetuhoisuuteen
The findings demonstrated that both insecure maternal and peer attachments independently predicted repeated self-harm at follow-up, while other known correlates of self-harm behavior (age and levels of previous self-harm, anxiety, and depression symptoms) were not associated with repetition of self-harm once attachment was accounted for.	<ul style="list-style-type: none"> • Turvaton kiintymyssuhde ennusti toistuvaa itsetuhoisuutta
Lastenpsykiatriasta osastohoitoa tai tutkimusta tarvitsevilla lapsilla on vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Heistä monilla on jo ehtinyt olla lukuisia traumaattisia kokemuksia hylkäämisineen, fyysisine ja psyykkisine pahoinpitelyineen, hyväksikäyttöineen ja laiminlyönteineen.	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetuhoisuuden taustalla vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. • Traumaattiset kokemukset itsetuhoisuuden taustalla.

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin samaa aihepiiriä koskeviksi luokiksi. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhtenäisistä ja samaa aihetta koskevista pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin näitä ilmauksia kuvaavilla otsikoilla. Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Abstrahoinnissa alaluokat yhdistellään teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineistosta riippuen abstrahointia jatketaan niin pitkään, kuin sisältö sitä tarvitsee. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä työssä luokittelua oli tarpeen jatkaa yläluokkiin asti. Taulukossa 3 esitellään esimerkki abstrahoinnista. Yläluokkia muodostui kolme: lapsuudenaikaisten negatiivisten kokemusten vaikutus turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiseen, kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesäätelyyn ja turvattoman kiintymyssuhteen sekä itsetuhoisuuden välinen yhteys.

Nämä yläluokat vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Tuloksia tarkastellaan seuraavassa luvussa.

Taulukko 3. Esimerkki abstrahoinnista

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsi, jolla ei ole turvallista kiintymyssuhdetta ei kykene kehittämään riittäviä itsesääntelykykyjä ○ Itsetuhoisuuden taustalla vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia ○ Tulokset tukevat aiempaa tietoa yhteydestä ristiriitaisen kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä yhdistyen turvattoman kiintymyssuhteen aiheuttamaan itsesääntelyn ongelmiin ja kykyyn hallita negatiivisia tunteita sekä pettymyksiä ○ Itsetuhoiset kannattivat enemmän tunnekeskeisiä selviytymistä kuin ongelmakeskeisiä selviytymistä 	<p>Kiintymyssuhteen vaikutus tunne-elämään</p>	<p>Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesääntelyyn</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turvattomasti kiintyneet osoittivat heikompaa kehitystä ongelma-ratkaisutaidoissa seurantajakson aikana ○ Itsetuhoisilla osallistujilla todettiin heikommat ongelmanratkaisutaidot 	<p>Kiintymyssuhteen vaikutus kognitiivisiin taitoihin</p>	

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavaksi tarkastellaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston tuloksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukselle on muodostettu oma lähdeluettelo, jonne valitut tutkimukset on numeroitu. Tuloksia tarkasteltaessa viitataan tutkimuksiin kyseisen lähteen numeron perusteella. Osion otsikointi on tehty aiemmin laadittujen ylä- ja alaluokkien mukaan (Taulukko 4). Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen ja kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesääteilyyn -kappaleet vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen välittävien tekijöiden avulla, joita ovat perheeseen liittyvät tekijät, traumaattiset kokemukset sekä tunne-elämän- ja kognitiivisten taitojen ongelmat. Viimeinen kappale vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen suoraan käsittelemällä turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä.

Taulukko 4. Ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Perheeseen liittyvät tekijät itsetuhoisuuden taustalla	Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen
Traumaattisten kokemusten yhteys itsetuhoisuuteen	
Kiintymyssuhteen vaikutus tunne-elämään	Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesääteilyyn
Kiintymyssuhteen vaikutus kognitiivisiin taitoihin	
Turvaton kiintymyssuhde lisää itsetuhoisuuden riskiä	Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys
Turvaton kiintymyssuhde yhteydessä mielenterveyspalveluiden käyttöön	

7.1 Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen

Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen muodostui ensimmäiseksi yläluokaksi. Tässä osiossa tarkastellaan tutkimuksia, joista kävi ilmi, että

lapsuudessa koetut negatiiviset kokemukset vaikuttivat turvattoman kiintymyssuhteen syntymiseen ja sitä kautta altistivat yksilön myöhemmälle itsetuhoisuudelle. Lapsuudenaikaiset perhesuhteet ja traumaattiset tapahtumat voivat olla osatekijöinä turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiselle. Traumaattiset kokemukset voivat olla joko fyysisiä tai psyykkisiä, esimerkiksi laiminlyöntejä, hyväksikäyttöä tai hylkäämistä. Tutkimuksissa ilmi tulleet tulokset tukevat teoreettista näkemystä, jonka mukaan lapsen heikentävä elinympäristö vaikuttaa yksilön mielenterveyteen myöhemmin elämässä (4, 212).

Turvattoman kiintymyssuhteen muodostumista tarkasteltaessa on hyvä muistaa, ettei lapsen ja vanhemman välille muodostuvan suhteen laatu ole vain suoraa yhteydessä vanhemmasta riippuviin tekijöihin, koska on todettu, että esimerkiksi lapsen geeniprofiili voi olla yhteydessä siihen, kuinka herkästi hoitaja on kontaktissa lapseen. Kiintymyssuhdetta tulee tarkastella aina sekä lapsilähtöisesti että vanhempilähtöisesti. (3, 673.)

7.1.1 Perheeseen liittyvien tekijöiden yhteys itsetuhoisuuteen

Vuoden 2007 loppupuolella tutkittujen Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lastenpsykiatrian akuuttipotilaiden yleisin hoitoon hakeutumisen syy oli itsetuhoisuus ja-/tai masennus. Lähes kaikilla tutkimukseen mukaan otetuilla lapsilla (36/38) todettiin olevan huomattavia psykososiaalisia ongelmia perheen sisällä. Näitä ongelmia olivat esimerkiksi vanhempien ristiriidat tai avioero, vanhemman psyykinen sairaus tai alkoholismi. 21 % lapsista oli kokenut väkivaltaa elämänsä aikana ja 61 %:ssa perheissä arvioitiin tapahtuneen laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua. (7, 9.)

Itsetuhoisten lasten perhetaustassa on monia tekijöitä, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet lapsen psykososiaalisten ongelmien syntyyn. Tutkimuksessa (7, 9) selvisi useissa perheissä olevan vanhempien päihdeongelmaa, rikostaustaa ja biologisten vanhempien välillä esiintyvää väkivaltaisuutta (42 %). Lasten nykyisissä perheissä väkivaltaa vanhempien välillä esiintyi edelleen 8 %:ssa perheistä. Useat lapset (61%) olivat joutuneet myös itse kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin uhreiksi. Lapsista 21 % oli kokenut väkivaltaa ja yksi lapsi oli joutunut seksuaalisen hyväksikäytön

uhriksi. Myös toinen suomalainen tutkimus tuki näitä tuloksia, että nuoren itsetuhoisuuden taustalla oli monia perheeseen liittyviä ongelmia (8, 19).

Perhetaustan selvityksessä (7, 9) 32 % lapsista asui kahden biologisen vanhemman kanssa. 55% eli enemmistö asui vain toisen biologisen vanhemman kanssa. 13 % lapsista oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Yhdeksän eli 24 % lapsista oli kokenut useamman kuin yhden eron. Neljän lapsen toinen vanhemmista oli kuollut. 79 %:lla perheistä oli lastensuojelun asiakkuus osastolle tullessa, ja osastolta suositeltiin lastensuojelun toteutumista 84 %:lle perheistä.

Tutkimuksessa (7, 9) 55 %:ssa tapauksista toisella biologisella vanhemmalla oli psyykinen sairaus, ja 18 %:ssa tapauksista molemmilla vanhemmilla oli psyykinen sairaus. Vakavasta psykoottisesta sairaudesta tai muusta sairaalaa asti johtaneesta psyykkisestä sairaudesta kärsi 24 % lapsien vanhemmista. 8 %:lla vanhemmista oli vakava somaattinen sairaus. Vaikkei vanhemman psyykinen tai fyysinen sairaus olekaan ensisijainen tekijä lapsen näkökulmasta katsottuna, se voi liittyä vanhempana olemiseen ja toimimiseen (11). Myös vanhemmat itse kuvasivat, että vanhempien fyysiset ja psyykkiset terveysongelmat vaikuttivat kotioloihin. Perheessä toinen vanhemmista saattoi omata narsistisia piirteitä, sairastaa persoonallisuushäiriötä tai olla uupunut. (9, 161.) Vaikka otos oli suhteen pieni, kertoivat tämännäköiset luvut, että itsetuhoisten lasten perheissä oli suuria ongelmia, jotka tekivät lasten kasvu- ja elinolosuhteista turvattomia. Kun kuormittavat tekijät kasaantuvat perheessä, heijastuvat ne herkästi lapsen kehitykseen (7,10).

Salmi ym. (9, 159) on tutkinut nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä ja avunsaannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Vanhemmat nostivat tutkimuksessa esille yhdeksi nuorten itsetuhoisuuden syyksi perheeseen liittyviä tekijöitä. Vanhemmat kuvasivat perheessä esiintyviä ongelmia kuten lapsena koettua kaltoinkohtelua, lapsen vapauden rajoittamista, fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä jo varhaisessa lapsuudessa esiintynyttä turvattomuutta. Kaltoinkohtelun tekijänä toimi yleensä toinen vanhemmista. (9, 159.)

Äidit ja isät kuvasivat perheeseen liittyen toisistaan poikkeavia syitä nuorten itsetuhoisuudelle. Äidit nostivat esille esimerkiksi isiin liittyviä syitä kuten isäsuhteen ongelmia ja isän alkoholismia. Isät esittivät syyksi lapsen vieraannuttamisen toisesta

vanhemmasta, johon liittyi vanhemmasta eristämistä ja tapaamisten estämistä. (9, 161.)

Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta -tutkimuksessa (9, 161) yhtenäisinä syinä itsetuhoisuudelle äidit ja isät kuvasivat esimerkiksi haitallisia kotioloja. Kotiolojen kuvattiin olevan yleisesti ottaen vaikeita, turvattomia tai painostavia, sellaisia, joissa lapsi on joutunut kokemaan myös perheväkivaltaa. Perheen menneisyydessä kuvattiin olleen monenlaisia haasteita, jotka olivat johtaneet nuoren itsetuhoisiin tekoihin. Yksi vanhemmista on kuvannut menneisyyden vaikeuksia: ”elämä oli tosi veitsenterällä monia vuosia, sekä henkisesti, fyysisesti että taloudellisesti”. Vanhempien välisissä suhteissa oli myös paljon ristiriitaisuuksia, jotka vanhemmat yhdistivät yhdeksi nuoren itsetuhoisuuden syyksi. Vanhemmat olivat käyneet huoltajuuskiistoja, ja oikeuden päätöksellä toisen vanhemman tapaamisoikeuksia oli rajoitettu. ”Itsetuhojutut tuli taas saman tien kuvioon aina kun tapaamisen estämisiä tuli, niin lapsi reagoi sitten tolla tavalla”. (9, 161.)

Nuoren itsetuhoisuuden syitä tarkasteltaessa, perheeseen liittyvät tekijät ovat vain yksi näkökulma. On tärkeää huomioida myös nuoreen itseen liittyvät, ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät elementit sekä aikaisemmat traumaattiset kokemukset. Traumaattisten kokemusten yhteyttä myöhempään itsetuhoisuuteen käsitellään seuraavassa luvussa.

7.1.2 Traumaattisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen

Itsetuhoisten ajatusten on todettu lisääntyvän kuormittavien tapahtumien tai elämän vaiheiden seurauksena (1). Itsetuhoisuuden syitä tutkittaessa itsetuhoisten nuorten vanhemmat nostivat esille lapsen kokemia traumaattisia kokemuksia yhtenä itsetuhoisuutta aiheuttavana tekijänä (9,168). Myös nuoret itse kuvasivat yhtenä itsetuhoisuuden syynä lapsuuden traumaattisia kokemuksia, kuten vakavia vastoinkäymisiä (8, 18).

Lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten yhteyttä itsetuhoisuuteen on tutkittu Clearen ym. (2) tutkimuksessa. Tutkimuksessa vertailtiin sairaalassa hoidettujen

toistuvasti itseään vahingoittavien ja ensimmäistä kertaa itseään vahingoittaneiden potilaiden lapsuudenkokemuksia. Merkittävästi useammilla heistä, jotka satuttivat itseään toistuvasti, oli kokemus sanallisesta tai fyysisestä hyväksikäytöstä tai sen pelosta, emotionaalisesta laiminlyönnistä, tai he olivat kasvaneet perheenjäsenen kanssa, jolla on mielenterveys sairaus. Heistä lähes 90 % todettiin kokeneen lapsuudessa jonkinlaisia haitallisia kokemuksia. Toistuvasti itseään vahingoittavien tutkimusryhmässä 50% oli kokenut sanallista tai fyysistä hyväksikäyttöä tai tunneperäistä laiminlyöntiä, toisin kuin ensimmäistä kertaa satuttaneiden ryhmässä näitä oli kokenut vain kolmasosa osallistujista.

Toistuvasti itseään vahingoittaneiden potilaiden on huomattu kokeneen määrällisesti jopa kolme kertaa enemmän lapsuudenaikaisia haitallisia kokemuksia kuin ensimmäistä kertaa itseään satuttaneiden (2). Samassa tutkimuksessa toistuvasti itseään vahingoittaneet osallistajat ilmoittivat kokeneensa yli neljä haitallista lapsuusajan kokemusta täysi-ikäisyyteen mennessä, kun taas toisen ryhmän osallistajat olivat arvioineet kokemustensa määräksi 0–3. Lisäksi toistuvasti itseään vahingoittaneiden ryhmässä osallistujien todettiin kokeneen kolme kertaa todennäköisemmin lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä kuin verrokkiryhmässä.

Tulokset (2) tukivat hypoteesia siitä, että toistuvasti itseä vahingoittaneet osallistajat olivat kokeneet lapsuudessa haitallisia kokemuksia huomattavasti enemmän kuin ensimmäistä kertaa itseä vahingoittaneet. Tuloksien (2) perusteella voidaan todeta lapsuuden haitallisten kokemusten olevan yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisten lasten taustoja tutkittaessa huomattiin, ettei psykiatrisen hoidon tarpeen syynä ollut yksittäiset traumaattiset kokemukset, vaan jo pitkään jatkunut huonovointisuus (7, 6).

7.2 Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesäätelyyn

Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesäätelyyn muodostui toiseksi yläluokaksi. Kiintymyssuhteen laadulla on todettu olevan merkitystä tunteiden säätelyn kehittämisessä. Lapsen kasvuympäristö, jossa tapahtuu laiminlyöntejä, on osana vaikuttamassa vanhemman ja lapsen välisen suhteen syntymiseen. Puutokset vanhempi-lapsisuhteessa voivat häiritä terveiden tunnesäätelytaitojen kehittymistä niin lapsilla

kuin nuorillakin. Voidaankin siis todeta, että lapsi, jolla ei ole turvallista kiintymyssuhdetta vanhempaan, ei pysty kehittämään riittäviä itsesäätelykykyjä. (1.) Tässä luvussa käsitellään myös tutkimuksia, jotka kertovat kiintymyssuhteen vaikutuksesta kognitiivisiin taitoihin kuten selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoihin.

7.2.1 Kiintymyssuhteen vaikutus tunne-elämään

Heikon kiintymyssuhteen aiheuttama tunteiden tunnistamisen vaikeus voi tutkimuksen (1) mukaan johtaa itsemurha-ajatuksiin ja muuhun kuin itsemurhaan tähtäävään itsensä vahingoittamiseen. Tulokset (1) vahvistavat, että tahallista itsensä vahingoittamista voidaan pitää toimintahäiriöisenä tunteiden säätelystrategiana ja yrityksenä selviytyä negatiivisista tunteista. Tuloksista (1) voidaan päätellä myös, että huonot emotionaaliset siteet vanhempiin ja ikätovereihin saattavat toimia riskitekijänä myöhempien mielenterveysongelmien kehittymiselle. Salmi ym. (8, 17) tutkimuksessa nuoret ilmaisivat itsetuhoisuuden keinoksi muuttaa psyykkistä kipua fyysiseen muotoon, mikä kieli nuorten äärimmäisestä hädästä ja vaikeudesta hallita voimakkaita tunnekokemuksia toisin keinoin.

Kahdessa tutkimuksessa (10; 5) turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä suhdetta on tarkasteltu epäsuorien muuttujien kuten psyykkisten itsesäätelymekanismien kautta. Steppin ym. (10) tutkimus oli ensimmäinen, jossa tutkittiin kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä suhdetta yhdistämällä se aikuisuudessa esiintyviin ihmissuhteiden ongelmiin. Aiemmat tutkimukset olivat osoittaneet tiettyjen ihmissuhteissa esiintyvien piirteiden yhdistyvän yksilön itsetuhoiseen käyttäytymiseen, joten nyt haluttiin selvittää, juontuivatko nämä vahvoina esiintyvät piirteet varhaisista ihmissuhteista.

Tutkimuksessa (10) yhdistettiin välttelevä ja ristiriitainen kiintymyssuhde viiden eri ihmissuhdemuuttujan kautta itsetuhoisuuteen ja itsemurhakäyttäytymiseen. Nämä viisi ihmissuhdemuuttujaa olivat sensitiivisyys, ambivalenssi, aggressio, sosiaalisen hyväksynnän tarve ja sosiaalisuuden puute. Sensitiivisyys viittasi ihmissuhteessa ilmenevään voimakkaaseen herkkyyteen ja reaktiivisuuteen ”Olen liian herkkä hylkäämisille”, ”Minun on vaikea ottaa vastaan kritiikkiä muilta ihmisiltä”. Ambivalenssilla tarkoitettiin kykyä olla yhteistyössä toisten kanssa ”On vaikeaa asettua toisen

ihmisen auktoriteetin alle”, ”On vaikea tukea muita heidän tavoitteissaan”. Vahva aggressiivisuus näkyi päällekkäyvä, aktiivisena ja jopa vihamielisenä käyttäytymisenä ”Väittelen liikaa muiden kanssa”. Sosiaalisen hyväksynnän tarve ilmeni puolestaan muiden ihmisten miellyttämisenä ja murehtimisena toisten asioista. Viimeinen kohta eli sosiaalisuuden puute tarkoitti sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia ja ahdistusta muiden ihmisten seurassa ”On vaikea tuntee oloa mukavaksi muiden seurassa”.

Analyysi (10) paljasti, että ristiriitainen kiintymyssuhde lisäsi ihmissuhdemuuttujien kautta itsemurhakäyttäytymisen riskiä. Välttelevän kiintymystyylin suhde itsetuhoisuuteen oli puolestaan suppeampi. Ilmeni, että tietyt piirteet kuten aggression puute ihmissuhteessa, ylisensitiivisyys sekä sosiaalisuuden puute lisäsivät riskiä itsetuhoisuudelle. Vastaavasti ihmissuhdeambivalenssi ja sosiaalisen hyväksynnän tarve eivät varsinaisesti olleet yhteydessä itsetuhoisuuden riskin lisääntymiseen. Yhteenvetona todettiin, että itsetuhoisilla aikuisilla esiintyi ihmissuhteissa tiettyjä ominaisuuksia vahvempina, mitkä olivat yhdistettävissä lapsuuden kiintymystyyliin. On uskottavaa, että esimerkiksi ylisensitiivisyys liittyy pelkoon tulla helposti satutettavaksi tai hylätyksi, mikä voi juontaa juurensa jo varhaisista ihmissuhteista. Henkilöt, joilla ilmenee aggression puutetta ihmissuhteissa, eivät kykene puolustamaan omia tarpeitaan esimerkiksi hakemalla apua. (10.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan käyttäytymismallit siirtyvät suhteesta toiseen kuten vanhempi-lapsisuhteesta aikuisiän parisuhteeseen. Tämän vuoksi on oletettavaa, että piirteet lapsuuden kiintymyssuhteista kopioituvat myöhemmin esimerkiksi parisuhteeseen. Oletus vahvistui, kun tutkijat havaitsivat, että turvattomasti kiintyneillä esiintyi tiettyjä piirteitä vahvempina aikuisuuden ihmissuhteissa kuin turvallisesti kiintyneillä. (10.)

Martin ym. (5,14) havaitsivat turvattomasti kiintyneillä olevan puutteita tunteidensäätelykyvyssä, mikä altistaa yksilön käyttämään itsetuhoisuutta vaikeiden tunteiden käsittelemiseksi. Lapsuuden turvaton kiintymyssuhde näyttää lisäävän yksilölle sekä psyykkistä että sosiaalista haittaa, sillä lapsuuden ongelmalliset kiintymyssuhteen on yhdistettävissä yksilön taipumukseen kokea ongelmia myöhemmissä ihmissuhteissa.

7.2.2 Kiintymyssuhteen vaikutus kognitiivisiin taitoihin

Glazebrook, Townsend & Sayal (1) osoittivat kiintymyssuhteen epäsuoran vaikutuksen itsetuhoisuuteen yksilön ongelmanratkaisutaitojen ja eri selviytymisstrategioiden suosimisen kautta. Tutkimuksessa hyödynnettiin viime vuosisadan arvostettujen yhdysvaltalaisen psykologi-tutkijoiden Richard Lazaruksen ja Susanna Folkmanin luomaa psykologisen stressin teoriaa, jossa ihmisen selviytymisstrategiat jaotellaan kahteen eri luokkaan: ongelmapainotteiseen ja tunnepainotteiseen selviytymiseen. Näitä strategioita ihminen käyttää selviytyäkseen stressitilanteista.

Ongelmapainotteisessa selviytymismallissa pyritään vaikuttamaan itse ongelmatilanteen muuttamiseen parempaan suuntaan ja hallitsemaan sitä esimerkiksi etsimällä tietoa ja neuvoja aiheesta, ottamalla vastuuta ja hakemalla sekä vastaanottamalla apua. Tunnepainotteinen selviytymismalli keskittyy tilanteen aiheuttamiin tunteisiin pyrkimyksenä hallita ja tiedostaa niitä sekä löytää taas psyykinen tasapaino mieltä kuohuttavissa olosuhteissa. Jälkimmäinen selviytymismalli voi olla haitallinen, jos yksilön tavat tunnistaa ja hallita tunteita ovat puutteelliset. Tällöin ihminen voi esimerkiksi täysin kieltää tunnekokemuksen tai käsitellä sitä epäedullisin keinoin. (4, 206.)

Tutkimuksessa (4, 210–211) oli mukana 314 osallistujaa. Näistä 46 % kertoi vahingoittaneen itseään vähintään kerran elämänsä aikana. He raportoivat myös suuremmasta ahdistuksesta ja masentuneisuudesta kuin osallistujat, jotka eivät olleet vahingoittaneet itseään. Osallistujat, jotka ilmoittivat itsetuhoisuudesta, arvoivat kiintymystään vanhempiinsa huomattavasti heikommaksi ja heidän ongelmanratkaisutaitonsa mitattiin alhaisemmaksi kuin vertaisryhmällä.

Polkuanalyysi (4, 210–211), jossa kiintymyssuhde yhdistettiin tunnekeskeisen tai ongelma-keskeisen selviytymismallin kautta itsetuhoisuuteen, osoitti epäsuoria vaikutuksia kiintymyssuhteen laadun ja itsensä vahingoittamisen välillä. Selvisi, että osallistujat, jotka raportoivat itsetuhoisuudesta, kannattivat huomattavasti todennäköisemmin tunnekeskeistä selviytymistä ”syytän itseäni ongelmista”, ”pysyn huoneessani” kuin adaptiivisia ongelmapainotteisia selviytymisstrategioita ”yritän selvittää asiat”. Heikompi kiintymyssuhde äitiin näytti olevan yhteydessä tunnepainoisen selviytymismallin käyttöön, joka lisäsi itsetuhoisuuden riskiä. Vastaavasti parempi

kiintymyssuhde äitiin näytti ennustavan ongelmapainotteisen selviytymismallin käyttöä, joka puolestaan vähensi riskiä itsetuhoisuudelle. Sama korrelaatio esiintyi analysoitaessa osallistujien isäsuhteen yhteyttä itsetuhoisuuteen.

Glazebrookin ym. (3, 671–672) tutkimuksessa turvallisesti kiintyneiksi luokitellut osallistajat osoittivat suurempaa parannusta ongelmanratkaisutaitojen kehittämisessä kuuden kuukauden aikana, vaikkei lähtötilanteessa ryhmien välillä ollut nähtävissä eroa ongelmanratkaisutaidoissa. Tutkimuksen tulokset siis osoittivat, että turvaton kiintymyssuhde itsenäisenä tekijänä ennusti toistuvaa itsetuhoista käyttäytymistä sekä huonompia ongelmanratkaisutaitoja. Lisäksi Glazebrookin ym. toinen tutkimus (4, 211–212.) vahvisti, että isäsuhteen laatu oli yhteydessä heikompiin ongelmanratkaisutaitoihin, mikä lisäsi riskiä itsetuhoisuudelle.

Yhteenvedona Glazebrook ym. (3, 213) toteavat, että turvallinen kiintymyssuhde havaintojen mukaan näyttää toimivan keskeisenä suojatekijänä itsetuhoisuudelta, koska sillä on vaikutusta adaptiivisen ongelmakeskeisen selviytymismallin suosimiseen ja parempiin ongelmanratkaisutaitoihin. Tutkimuksen mukaan turvaton kiintymyssuhde voi estää tehokkaiden ja yksilöä palvelevien selviytymistaitojen kehittämistä.

7.3 Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys

Vaikka turvattoman kiintymyssuhteen on nähty olevan yhteydessä itsetuhoisuuteen, on vielä vain vähän tutkimuksia, jotka selvittävät mekanismia, jolla nämä ovat yhteydessä toisiinsa (4, 1). Karkeasti kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset voidaan jakaa kahteen ryhmään: niihin, jotka tutkivat suoraa yhteyttä kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä sekä niihin, jotka tutkivat epäsuoraa yhteyttä tiettyjen muuttujien kuten ongelmanratkaisutaitojen tai selviytymismallien avulla. Tässä kappaleessa käsitellään suoraa yhteyttä kiintymystyyliin ja itsetuhoisuuden välillä.

Pitkittäistutkimus (3, 669–670.), jossa seurattiin 52 itsetuhoista nuorta kuuden kuukauden seurantajakson aikana osoitti, että turvaton kiintymyssuhde itsenäisenä tekijänä ennusti toistuvaa itsetuhoista käyttäytymistä, vaikka muut itsetuhoisuutta ai-

heuttavat tekijät kuten masentuneisuus ja ahdistusoireet oli huomioitu. Kyseisen tutkimuksen lähtötilanteessa osallistujat luokiteltiin kahteen ryhmään kiintymysmallien mukaan. 71 % osallistujista luokiteltiin turvattomasti kiintyneiksi äitiinsä ja loput 29 % turvallisesti kiintyneiksi. Turvattomasti kiintyneillä nuorilla ei myöskään arvioitu turvallista kiintymyssuhdetta keneenkään korvaavaan turvalliseen aikuiseen. 40 % osallistujista ei ollut ollenkaan tai olivat vain harvoin yhteydessä biologiseen isäänsä. Alussa huomattiin, etteivät turvattomasti kiintyneiksi luokitellut nuoret eronneet iän, sukupuolen tai perheen varallisuuden suhteen turvallisesti luokitelluista nuorista, mutta he kokivat sosiaalisen verkostonsa heikommaksi ja arvioivat nykyistä mielentilaansa matalammaksi kuin verrokkit. Molemmat ryhmät puolsivat ajatusta itsemurhasta yhtä suurella todennäköisyydellä.

Tutkimuksessa (3, 671–672) osallistujista, jotka vahingoittivat itseään kerran tai useammin seurantajakson aikana, 75 % oli luokiteltu lähtötilanteessa turvattomasti kiintyneiksi. Turvattomasti kiintyneiksi luokitellut osallistujat tarvitsivat huomattavasti enemmän mielenterveyspalveluiden kliinistä arviota seurantajakson aikana. Tutkimuksessa (6, 9–10) välttelevällä kiintymyssuhteella osoitettiin olevan yhteys itsemurhakäyttäytymiseen. Mitä enemmän välttelevä kiintymyssuhde oli läsnä elämässä ja mitä voimakkaampaa se oli, sitä enemmän sen todettiin vaikuttavan itsetuhoisen käytöksen syntyyn. Myös Martin ym. (5, 13) mukaan ristiriitainen kiintymyssuhde lapsuuden huoltajia kohtaan oli yhteydessä tiheämpään ja vakavampaan itsetuhoisuuteen, ja yksilön ristiriitainen kiintymyssuhde näytti toimivan välittäjänä lapsuuden traumaattisten kokemusten, kuten laiminlyönnin ja hyväksikäytön, ja itsetuhoisuuden välillä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tutkimusten sisällön perusteella yhdeksi pääluokaksi nousi lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen. Tutkimusten sisältö jakoi vielä tämän pääluokan kahteen alaluokkaan, jotka käsittelivät perheen merkitystä ja traumaattisten tapahtumien merkitystä suhteessa itsetuhoisuuteen. Tutkimuksissa selvisi huomattava yhteys nuoren itsetuhoisuuden ja perheeseen liittyvien tekijöiden välillä (Piilinen, Kataja & Juvén 2009; Salmi ym. 2014; Salmi ym. 2018). Perheeseen liittyviksi ongelmiksi kuvattiin esimerkiksi vanhempien välisiä ristiriitoja kuten avioero, väkivalta, kaltoinkohtelu ja vanhempien mielenterveysongelmat (Piilinen ym. 2009; Salmi ym. 2018). Vaikka nyky-yhteiskunnassa avioparien erot ovat yleistyneet, entisenlainen ydinperhe ei enää ole normi, eikä ero aiheuta sosiaalista stigmaa kuten vuosikymmeniä sitten, aiheuttaa vanhempien parisuhteen katkeaminen edelleen kuormaa lapselle ja nuorelle. Jopa neljäsosassa oikeuteen päätyneiden erojen jälkeen on tapahtunut lapsen toisesta vanhemmasta eristämistä, joka tuli esille myös yhtenä nuoren itsetuhoisuuden syynä Salmen ym. (2018) tutkimuksessa. (Sinkkonen 2018.) Hoitotyössä on tärkeä muistaa pitää yhteistyösuhde molempien vanhempien kanssa tasapuolisena, mikäli molemmilla vanhemmilla on huoltajuus nuoreen.

Piilinen ym. (2009) tutkimuksessa todettiin lähes kaikilla lastenpsykiatrian akuuttihoitossa olleilla lapsilla perhetaustassa ongelmia. Tämä kuvastaa hyvin perheen merkitystä lapsen kehityksessä ja kasvussa. Perheen huomioimisen ja osallisuuden merkitystä ei voida myöskään tarpeeksi korostaa hoitotyössä. Perheen taustoista ja ongelmista huolimatta, vanhemmat tulee ottaa tiiviisti osaksi hoitotyötä, jotta heillä on valmiudet myöhemmin jatkaa ammattilaisten aloittamaa työtä nuoren tukemiseksi (Becker-Weidman & Shell 2008, 14).

Yhtenäisyyksiä kaikissa perheen merkitystä käsittelevissä tutkimuksissa oli paljon ja tulosten perusteella onkin selvää, että lapsuudenaikaisessa perheessä koetut negatiiviset kokemukset altistavat itsetuhoiselle käytökselle myöhemmin elämässä. Vahvasta yhteydestä huolimatta on tärkeää kuitenkin huomata, että lapsi kehittyy

fyysisesti, motorisesti, kognitiivisesti sekä sosioemotionaalisesti. Ongelmat yhdelläkin näistä alueista voivat olla vaikuttamassa toisten alueiden kehitykseen (Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät, [viitattu 23.4.2020]).

Itsetuhoisten ajatusten on todettu olevan myös yhteydessä kuormittaviin tapahtumiin elämässä (Cerutti, Zuffianó & Spensieri 2018). Itsetuhoisuuden syitä tutkimuksissa kuvasivat niin itsetuhoisten nuorten vanhemmat kuin nuoret itse. Molemmissa tutkimuksissa yhdeksi itsetuhoisuuden syyksi kuvattiin lapsuudessa tapahtuneita traumaattisia kokemuksia. (Salmi ym. 2014; Salmi ym. 2018) Traumaattisia kokemuksia ja niiden yhteyttä itsetuhoisuuteen tutkittiin myös Clearen ym. (2018) tutkimuksessa. Tutkimuksen osallistajat olivat sairaalassa itsetuhoisuuden vuoksi hoidettuja potilaita. Potilaat jaettiin toistuvasti itseään vahingoittaviin ja ensimmäistä kertaa itseään vahingoittaviin. Heidän lapsuudessaan tapahtuneita haitallisia kokemuksia verrattiin suhteessa itsetuhoisuuteen. Tulokset kuvaavat selkeästi sitä, että toistuvasti itseään vahingoittaneilla oli huomattavasti enemmän lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia taustalla kuin toisella ryhmällä.

Muissakin aihetta käsittelevissä artikkeleissa on tullut esille, että koko elämänaikaiset traumakokemukset ovat vahvasti läsnä esimerkiksi psykiatrisilla potilailla. Myös erilaisista mielialahäiriöistä kärsivillä, joilla on traumaattisia lapsuuskokemuksia taustalla, on todettu olevan enemmän itsetuhoisuutta, huumeiden käyttöä ja muita häiriöitä, kuin niillä, joilla ei ole taustalla lapsuudessa koettua traumaa. (Haapasalo 2007, 84.) On tärkeää ottaa huomioon näkökulma kuten Piilinen ym. (2009) on todennut, ettei pelkästään yksittäisellä traumaattisella kokemuksella ole välttämättä vaikuttavia seuraamuksia, vaan taustalla on usein jo pitkään jatkunut huonovointisuus. Kiintymyssuhdevauriot ja psyykinen huonovointisuus ovat usein sukupolvelta toiselle siirtyviä ongelmia. Hoitotyön haasteena on saada katkaistua nämä ketjut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Siksi ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen toimenpiteisiin tulisi suunnata resursseja.

Toinen pääluokka tarkasteli tutkimuksia, jotka käsitelivät turvattoman kiintymyssuhteen vaikutusta yksilön itsesäätelymekanismien kehittymiseen ja sitä kautta itsetuhoisuuteen. Kaikissa tutkimuksissa yhteistä oli, että kiintymyssuhteen laadun todettiin olevan yhteydessä yksilön tunnetaitoihin ja ongelmanratkaisukykyihin (Stepp ym. 2008; Glazebrook ym. 2015; Glazebrook ym. 2016; Martin ym. 2017; Cerutti

ym. 2018). Tutkimustiedon mukaan turvattomasti kiintyneet itsetuhoiset nuoret saataisivat erityisesti hyötyä ongelmanratkaisutaitoihin ja kiintymyssuhteisiin perustuvista terapiamuodoista yhtäaikaisesti. Dialektinen käyttäytymisterapia auttaa parantamaan taitoja selviytyä voimakkaista tunteista, jotka usein edeltävät itsetuhoista käytöstä. (Glazebrook, Townsend & Sayal 2016, 673.). Nämä tulokset tukevat ajatusta siitä, että esimerkiksi näiden terapiamuotojen integroiminen hoitotyöhön tukee itsetuhoisen nuoren paranemista. (Becker-Weidman & Shell 2008, 12).

Kuten tiedetään, lapsen ensimmäisinä elinvuosina tapahtuva vuorovaikutus ja siihen liittyvät emotionaaliset kokemukset muokkaavat jopa aivojen kehitystä. Esimerkiksi lapsena tapahtunut pahoinpitely voi johtaa solutuhon tietyillä aivoalueilla tai vähentää yhteyksiä näiden aivoalueiden välillä. Jos negatiiviset kokemukset tapahtuvat alle yksivuotiaana, voivat seuraukset näkyä myöhemmin sosiaalisessa käyttäytymisessä tai tunnereaktioissa. Jos negatiiviset kokemukset tapahtuvat lapsen toisen elinvuoden aikana, voivat seuraukset näkyä mahdollisesti lapsen empaattisuudessa tai kyvyssä kiintyä ja säädellä tunnereaktioita. (Mäntymaa ym. 2003.) Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset tukivat tätä tietopohjaa ja olivat linjassa tämän teorian kanssa, koska osallistujilla, jotka olivat turvattomasti kiintyneitä, havaittiin puutteita tunteidensäätelykyvyssä (Stepp ym. 2008). He myös suosivat muita herkemmin tunnekokemuksiin painottuvia selviytymiskeinoja stressaavista tilanteista selviämiseksi esimerkiksi pyrkimällä vaikuttamaan välittömästi vaikean tilanteen aiheuttaman tunteen muuttamiseen ja poistamiseen sen sijaan, että olisivat keskittyneet ratkaisemaan tunnekokemuksen aiheuttamaa tilannetta (Glazebrook ym. 2016). Glazebrookin ym. (2015) mukaan kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen suhde selittyy osaltaan juuri näiden selviytymismallien suosimisen kautta. Kuitenkin esimerkiksi Suomen mielenterveys ry painottaa materiaaleissaan, ettei ongelma- ja tunnepainotteisen selviytymismallin välillä ole paremmuuseroa (Selmaistunto 3, [viitattu 23.4.2020]).

On todettu olevan useita itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä, joiden vahvistamiseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota hoitotyössä. Tunteiden hallintakyvyn, kyvyn antaa itselle anteeksi, tuen hakemisen taidon sekä itsekritiikisyyden vähentämisen huomattiin olevan yhteydessä itsemurhariskin pienentymiseen heillä, joilla oli taustalla jo aiempaa itsensä vahingoittamista. (Nagra, Lin & Upthegrove 2016, 12,18.)

Tunteet ovat aina osana vuorovaikutusta. Niiden avulla pystymme viestittämään omaa mieltämme ja jakamaan toisten kokemuksia (Mäntymaa ym. 2003). Kun vauva syntyy maailmaan, alkavat tunnekokemukset välittömästi muokata hänen kokemustaan itsestään ja maailmasta. Ensihetkistä saakka tunteet välittävät kokemusta vauvan ja vanhemman välillä. (Sinkkonen & Kalland 2011.) Myöhemmässä elämässä lapsuuden tunnekokemukset peilautuvat tapoihin olla suhteissa muiden kanssa (Mäntymaa ym. 2003). Lapsuuden turvaton kiintymyssuhde näyttikin olevan yhdistettävissä yksilön taipumukseen kokea ongelmia myöhemmissä ihmissuhteissa (Martin ym. 2017). Lisäksi tutkimuksissa havaittiin itsetuhoisilla osallistujilla yhtenäisesti esiintyvän tiettyjä piirteitä aikuisuuden ihmissuhteissa kuten ylisensitiivisyyttä ja aggression puutetta. Miten siis nämä piirteet liittyvät lapsuuden turvattomaan kiintymyssuhteeseen? Ne liittyvät siihen siten, että osallistujilla ihmissuhteissa esiintyvä ylisensitiivisyys liittyi aikaisempiin kokemuksiin tulla satutetuksi ja hylätyksi. Samoin omien tarpeiden puolustamisen puute kumpusi kokemuksista tulla torjutuksi pyrkimyksissä kontaktin hakemiseen. Nämä yhdessä vähensivät taipuisuutta hakea apua muilta ihmisiltä (Stepp ym. 2008.) Näitä tuloksia puoltaa aikaisempi tieto siitä, että ne henkilöt, jotka ovat lapsena saaneet vanhemmilta apua tunteiden säätelyssä, hakevat todennäköisemmin myös myöhemmin apua muilta aikuisilta tarpeen tullen (Mäntymaa 2003).

Tunteiden jakamiseen kuuluu myös niiden säätely, jota vanhempi opettaa lapselle vuorovaikutuksessa. Koska vauvan keinot säädellä omia tunteitaan ovat vielä riittämättömät, auttaa vanhempi tunteiden säätelyssä. Hiljalleen lapsi sisäistää nämä säätelymallit ja pystyy alkaa hyödyntää niitä itsenäisesti. (Mäntymaa ym. 2003.) Kiintymyssuhteen ongelmat lapsen ja vanhemman välillä häiritsevät näiden säätelymallien oppimista ja kehittymistä (Cerutti ym. 2018). Tunteiden säätelyllä tarkoitetaan negatiivisten tunnetilojen lievittämistä ja positiivisten tunnetilojen lisäämistä ja jakamista. (Mäntymaa ym. 2003.) Tiettyyn asti tunnesäätelyn haasteet ovat nuoruusiässä tavallisia, mutta jatkuvina ne vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi. Traumatisoitunut lapsi voi vastata ylimitoitetusti pieneenkin ärsykkeeseen. Vähäisenkin turhautuminen voi kasvaa ylitseväsemättömäksi ja ruokkia vihaa ja jopa halua vahingoittaa itseä (Haapasalo 2007, 90.) Salmen ym. (2014) tutkimuksessa nuoret kuvasivat itse, että viiltely on keino muuttaa pahaa oloa konkreettisempaan muotoon, mikä viittaa juuri nuoren tunnesäätelyn kyvyttömyyteen.

Viimeiseksi yläluokaksi tutkimuksista muodostui näkökulma, jossa tarkastellaan turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä suoraa yhteyttä. Tutkimuksia tarkasteltaessa pystytään huomaamaan selvä yhteys turvattoman kiintymyssuhteen ja myöhemmän itsetuhoisuuden välillä. Mitä enemmän turvattomat kiintymyssuhteet ovat olleet läsnä lapsen elämässä, sitä enemmän niiden on todettu olevan yhteydessä itsetuhoisen käytöksen syntyyn (Nagra, Lin & Upthegrove 2016). Kuitenkin huomionarvoista tuloksissa on esimerkiksi se, ettei turvattomasti kiintyneillä nuorilla ollut yhtään korvaavaa turvallista kiintymyssuhdetta toisiin aikuisiin. (Glazebrook ym. 2015.) Turvattoman kiintymyssuhteen muodostumisen jälkeen on todettu kuitenkin olevan mahdollista korvaavien turvallisten suhteiden kautta parantaa kiintymyssuhdetta (Sinkkonen & Kalland 2001, 9). Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin juuri näkemään itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavan turvattoman kiintymyssuhteen roolia, kuitenkin useissa lähteissä on huomioitu itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavat monet muutkin tekijät. Itsetuhoisuus onkin laajojen syiden seuraus, turvaton kiintymyssuhde on vain yksi vaikuttava tekijä. Kuten aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu, nuoren itsetuhoisuuden taustalla on esimerkiksi myös nuoreen itseensä liittyviä, ympäristöön liittyviä ja yhteiskuntaan liittyviä syitä (Salmi ym. 2018).

Clearen ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että sairaalassa hoidettujen toistuvasti itseään vahingoittaneiden kokemus oli se, että he saavat heikommin tukea itselleen kuin he, jotka olivat satuttaneet itseään ensimmäisen kerran. Tämän uskotaan olevan yhteydessä kiintymyssuhteeseen ja sen muodostamaan kokemukseen tuen ja turvan saannista. On kuitenkin todettu, että turvattoman kiintymyssuhteen aiheuttamia vahinkoja voidaan paikata myöhemmillä turvallisilla suhteilla. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9). Tämä antaa aihetta kehittää hoitotyön keinoja niin, että turvattoman kiintymyssuhteen jättämiä jälkiä voitaisiin korjata, ja sitä kautta vähentää tarvetta turvautua itsetuhoisuuteen. Turvallinen ihmissuhde on tärkeässä roolissa korjaamassa aikaisempia turvattomia kiintymyssuhteita. Jokainen pidempi hoitosuhde mahdollistaa nuorelle parantavan kokemuksen, joten ei ole yhdentekevää millaiseksi nuoren ja hoitajan välinen suhde muodostuu. (Sinkkonen 2018.)

8.2 Pohdinta

Jo ennen opinnäytetyön aiheen valintaa oli selvää, että tutkimusaihe tulisi liittymään mielenterveyshoitotyöhön. Aihetta lähdettiin valitsemaan tekijöiden mielenkiinnon pohjalta. Aihealuetta tutkiessa kiintymyssuhteen merkityksen ymmärtäminen korostui ja tämän takia aiheeksi valikoitui juuri turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välisen yhteyden tarkastelu. Koska opinnäytetyön tekijöiden havaintojen perusteella nuorten itsetuhoisuus on lisääntynyt, koettiin itsetuhoisuuden ja sen taustojen käsitteleminen merkitykselliseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välisestä yhteydestä. Tämä tarkoitus toteutui, vaikka tiedonhakuprosessi oli haastava vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Lopulta saatiin kuitenkin riittävästi relevantteja tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Kaikki valikoituneet tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia, joista löytyi selkeä tutkimuksellinen rakenne, joka helpotti olennaisen tiedon löytymistä.

Tutkimukset keskenään olivat hyvin erilaisia. Osa käsitteli aihetta laajemmin ja osa spesifimmin. Kuitenkin tutkimuksista löydettiin yhtäläisyyksiä, jotta tutkimukset voitiin jaotella yhteisiin ala- ja yläluokkiin. Tutkimuksen tulokset olivat pääosin linjassa toistensa kanssa. Kaikkia tutkimuksia ei kuitenkaan voida täysin verrata keskenään, sillä niiden näkökulma toisiinsa verrattuna on niin erilainen.

Tutkimusten tulokset osoittivat merkittävän suhteen turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä. Koettiin, että tämän yhteyden ymmärtämisen lisäksi erityisen tärkeää on kehittää konkreettisia hoitotyön taitoja itsetuhoisten nuorten auttamiseksi. Opinnäytetyön tekijöinä toivotaan, että teoreettinen tieto itsetuhoisen nuoren kohtaamisesta ja hoitotyöstä innostaa kohderyhmien parissa työskenteleviä ammattilaisia hyödyntämään rohkeasti terapeuttisia työkaluja hoitotyössä.

8.2.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Etiikka on arvoja ja periaatteita, jotka punnitsevat oikeaa ja väärää. Terveystieteiden keskeisimpiä eettisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (Terveystieteiden yhteinen 2001.)

Suomessa on käytössä tutkimuseettinen ohje, joka koskee hyvää tieteellisestä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemistä. Ohjetta kutsutaan ns. HTK-ohjeeksi. HTK-ohje pitää sisällään ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. HTK-ohjetta sovelletaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä esimerkiksi yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. Sosiaali- ja terveysalalla toimii omana valvovana eettisenä toimielimenä eettinen neuvottelukunta ETENE. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 7–8.)

Lainsäädäntö määrittelee tieteellistä tutkimusta koskevat ohjeet. Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetikan lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa aina tutkimustyön suunnittelusta tulosten julkaisuun ja arviointiin asti. Muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja käytetyt lähteet tulee merkitä asianmukaisin tavoin. Opinnäytetyötä varten on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on ensisijaisesti jokaisella tutkijalla ja yksilöllä itsellään. Ammattikorkeakoulun tulee huolehtia siitä, että opiskelija on saanut tarvittavan perehdytyksen tutkimusetiikkaan ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö, [viitattu 6.1.2020].)

Hyvä tutkimusetiikka on opinnäytetyön ydin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettiset periaatteet korostuvat, kun tutkimuksen kohteena ovat usein ihminen ja ihmisyyttä. Aiheen ajankohtaisuus ja merkittävyys hoitotyön kannalta lisää motivaatiota ja auttoi keskittymään mahdollisimman laadukkaasti työn tuottamiseen. Aito kiinnostus opinnäytetyöaihetta kohtaan lisää motivaatiota syventää omaa tietämystä ja osaamista aihealuetta koskien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176).

Työn jokaisessa vaiheessa kiinnitettiin huomiota eettisiin vaatimuksiin ja työtä arviointiin jatkuvasti eettisiin kysymyksiin pohjautuen. Asianmukaisten lähdeviitteiden ja lähdeluettelomerkintöjen käyttö oli osa tutkimusetiikkaa. Parityöskentelyssä kollegiaalinen arvostus korostui, kun työpanos jaettiin tasaisesti ja toisen työpanosta ja osaamista kunnioitettiin. Opinnäytetyön aihe oli tunteita herättävä, joten työn edetessä oli tärkeää reflektoida myös omia tunteita ja ajatuksia, etteivät ne vaikuttaisi työn objektiivisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176) Suomessa terveydenhoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon (Terveydenhuollon yhteinen 2001). Koska opinnäytetyössä käytetty tieto perustuu tieteellisiin tutkimuksiin, joista suurin osa on vertaisarvioitua, on opinnäytetyö täten hyödynnettävissä ja sovellettavissa hoitotyön käytäntöihin.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin kuuluu, että tutkija edistää kaikkien hyvää ja ymmärtää tutkittavan ryhmän persoonallisia eroja, heidän perhettään sekä arvostaa heidän erilaisuuttaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176). Tässä opinnäytetyössä ei haluta korostaa vanhemmuuden haasteita tai itsetuhoisuutta ongelmana vaan käyttää koottua tietoa apuna hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuksien luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti mittaa sitä, kuinka hyvin tutkimus vastaa haluttuun tutkimusaiheeseen sekä sitä, kuinka hyvin tulokset ovat yleistettävissä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa validiteetin kautta voidaan tarkastella sitä, kuinka hyvin kansainväliset tutkimustulokset ovat yleistettävissä suomalaiseseen terveydenhuoltoon ja väestöön. Reliabiliteetti mittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 189–190.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata myös tulosten uskottavuudella, vastavuudella, siirrettävyydellä, varmuudella, riippuvuudella ja vakiintuneisuudella. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset ovat ilmaistu niin ymmärrettävästi, että lukija pystyy saamaan selville, miten analyysi on tehty, ja mitkä ovat kyseisen tutkimuksen vahvuudet ja rajoittavat tekijät. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen ympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 198.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa lisäksi ulkopuolisen asiantuntijan arvio tuloksista ja johtopäätelmistä ja niiden osuvuudesta tutkimusongelmaan nähden (Tuomi & Sarajärvi 2017).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi vieraskielisten aineistojen runsaus ja tekijöiden kokemattomuus. Suomenkielisen aineiston vähyyden vuoksi suurin osa kirjallisuuskatsauksen lähteistä oli englanninkielisiä. Englanninkielisten tutkimusten sanasto ja tutkimuskieli koettiin ajoittain haastavaksi tulkita ja kääntää suomen kielelle. Luotettavuuteen saattaa mahdollisesti vaikuttaa se, ettei tekijöillä ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Toisaalta opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi relevantit aineistot, joiden tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymykseen. Uskottavat tulokset tukivat hypoteesia turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välisestä yhteydestä. Luotettavuutta lisäsi myös tarkka tiedonhakuprosessin kuvaus, jonka avulla tiedonhaku on helposti kenen tahansa toistettavissa.

8.2.2 Jatkotutkimusaiheet

Turvattoman kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä on tutkittu suhteellisen vähän. Tämä tuli esiin jo tiedonhakuprosessissa. Varsinkin suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt. Vaikka englanninkielisistä tutkimuksista saatiin riittävä otos kirjallisuuskatsausta varten, mainittiin useissa niissäkin, että aihe vaatii vielä lisätutkimusta ja laajempia selvityksiä. Tärkeämpää, kuin tutkia suoraa yhteyttä kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä, on tutkia mekanismeja, jolla yhteys välittyy, jotta saadaan hyödyllistä tietoa ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelemiseksi (Cerutti ym. 2018).

Tämän kirjallisuuskatsauksen jälkeen huomattiin, että näkökulmia, joita tämän aiheen ympärillä liikkuu, on useita. Koska opinnäytetyön tutkimuskysymykset jouduttiin rajata suhteellisen tiiviiksi, jouduttiin paljon jättämään mielenkiintoisia aiheita työn ulkopuolelle. Kiintymyssuhteeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi, kuinka turvatonta kiintymyssuhdetta voidaan ennaltaehkäistä tai kuinka laitosisolosuhteissa asuvien lasten kiintymyssuhdetta voitaisiin tukea. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja varhaista puuttumista ei voida tarpeeksi korostaa, jotta sukupolvelta toiselle siirtyvä ongelmaketju saataisiin katkaistua. Itsetuhoisuuteen liittyviä aiheita voisi olla itsetuhoisten nuorten kokemukset avunsaannista tai hoidon vaikuttavuudesta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. ARENE.

Aurela, A. 1998. Sylissäpito elämänmuotona ja terapiana. 2. p. Turku: Unipaps.

Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) 2008. Auta lasta kiintymään: Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Suomentaja Liisa Ritanen. Tampere: PT-Kustannus.

Gardner, F. 2001. Self-harm, a psychotherapeutic approach. New York: Taylor & Francis Inc.

Haapasalo, J. 2007. Aiheuttavatko lapsuuden traumakokemukset psyykkisiä häiriöitä. [Verkkolehtiartikkeli]. Psykologia 43 (2), 84-100. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hautala, A. 2016. Viiltävä nuoruus. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Viitattu 6.1.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kauhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uud. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Itsetuhokäyttäytyminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Suomen lääkäriliitto. [Viitattu 15.1.2020]. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/itsetuhokayttaytyminen/>

Itseä vahingoittava käyttäytyminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. HUS Lasten mielenterveystalo. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala_ ja_ ahdistuneisuushairiot/Pages/itse-vaahingoittava_kaytos.aspx

Joka kolmas nuori on harkinnut itsemurhaa. 6.9.2019. [Verkkoartikkeli]. MIELI Suomen mielenterveysseura ry. [Viitattu 12.11.2019]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/joka-kolmas-nuori-harkinnut-itsemurhaa---apua-itsetuhoisiin-ajatuksiin-haetaan-ja-saadaan>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, S-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. 25 (4), 291-301. Saatavana Elektra -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Korkalainen, P. 26.8.2019. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 15.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>
- Kröger, T. 18.6.2017. Viiltelyä ja itsetuhoisuutta: Nuorten tyttöjen pahoinvointi huolestuttaa asiantuntijoita – "On paljon, mistä lasten vanhemmat eivät tiedä". [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 12.11.2019]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9669286>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääräinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 139.
- Kähkönen, E. 2019. Kosketus hellii aivoja. [Verkkolehtiartikkeli]. Aivoterveys 2. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/kosketus-hellii-aivoja/>
- Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mielenterveystalo. [Viitattu 23.4.2020]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe-ja-vanhemmuus/vanhempien-merkitys/Pages/lapsen-kehitykseen-vaikuttavat-tekijat.aspx>
- Lapsi. 27.10.2019. [Verkkosivu]. Wikipedia: vapaa tietosanakirja. [Viitattu 15.1.2020]. Saatavana: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Lapsi>
- Marttunen, M. 18.9.2018. Itsemurhavaara nuoruusiässä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.1.2020]. Saatavana terveystieteen Lääkärin tietokannosta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Itsetuhoisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa-mielenterveydesta/nuorten-mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx>
- Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.4.2020]. Saatavana BookBeat Äänikirjat & e-kirjat –palvelusta. Vaatii rekisteröitymisen.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 60 (14), 1543-1549. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 119 (6), 459-564. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Naukkarinen, H. 21.2.2008. Itsetuhoisuus ja itsemurhat. [Ppt-tiedosto]. [Viitattu: 15.1.2020]. Saatavana: https://www.epshp.fi/files/5470/Itsetuhoisuus_ja_itsemurhat.pdf
- Nurmi, P. 2013. Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ogden, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia: keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Suomentaja Paula Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- OIVA. Ei päiväystä. Harjoitukset: mielen hyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <https://oivamieli.fi/dashboard.php>
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 27.4.2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 67 (17). [Viitattu 13.11.2019]. Lääkäriliitto. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puura, K. 28.12.2018. Itsetuhokäytös lapsuusiässä. Teoksessa: Lääkärin käsikirja. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.01.2020]. Saatavana Terveysportin Lääkärin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.
- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli: Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 1.5.2020]. Saatavana BookBeat Äänikirjat & e-kirjat -palvelusta. Vaatii rekisteröitymisen.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdanto kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkolähde]. Vaasan yliopisto. [Viitattu 1.12.2019]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salokangas R., Luutonen S., Von Reventlow HG., Patterson, P., Huttunen, J., Nieminen, M., Laine, T. & Karlsson, H. 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 12.11.2019]. Suomen Lääkärilehti 61 (17). Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Selma - istunto 3. Ei päiväystä. Suomen Mielenterveysseura ry. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.4.2020]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/selma-oma-apuhjelma>

- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY
- Sinkkonen, J. 2004 Kiintymyssuhdeteoria; tutkimuslöydöksistä käytännön sovel-
luksiin. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120
(15). Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaaressa. [Verkkokirja]. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.4.2020]. Saatavana BookBeat Äänikirjat
& e-kirjat –palvelusta. Vaatii rekisteröitymisen.
- Sinkkonen, J. 2018. Lapsen vieraannuttamisella toisesta vanhemmasta on kauas-
kantoiset seuraukset. [Verkkolehti]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim
134 (5). [Viitattu 23.4.2020]. Saatavana: [https://www.duodecim-
lehti.fi/lehti/2018/5/duo14203#duo-comments-start](https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/5/duo14203#duo-comments-start)
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuorten viiltely ja
muu itsetuhoinen käyttäytyminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aika-
kausikirja Duodecim 134(8). Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii
käyttöoikeuden.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.
[Verkkojulkaisu]. Helsinki: ETENE. [Viitattu 11.11.2019]. Saatavana:
[https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveyden-
huollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaat-
teet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Ter-
veydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf)
- Tiedon analysointi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Liikenteen tutkimuskeskus Verne.
Tampereen yliopisto. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana:
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Tuisku, V. 01.02.2015. Masentuneet nuoret kasvavat nuoriksi aikuisiksi: itsensä
vahingoittaminen, itsemurha-ajatukset ja itsemurhayritykset, niiden yleisyys ja
riskitekijät. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveysportin uu-
tispalvelu Duodecim. [Viitattu 17.01.2020.]. Saatavana: [https://www.terveyskir-
jasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uu-
tis_id=18002&p_palsta_id=23](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=18002&p_palsta_id=23)
- Tuulari, J. 8.2.2012. Itsetuhoisuuden vakavuuden arviointi. [Ppt-tiedosto]. [Viitattu
15.1.2020]. Saatavana: [https://www.epshp.fi/files/5216/Itsetuhoisuuden_vaka-
vuuden_arviointi.pdf](https://www.epshp.fi/files/5216/Itsetuhoisuuden_vakavuuden_arviointi.pdf)
- Vaillant, G. 2010. Onnelisuus on rakkautta. Piste. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketie-
teellinen aikakauskirja Duodecim 126 (23), 2693-2699. [Viitattu 3.5.2020]. Saa-
tavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Cerutti, R., Zuffianò, A. & Spensieri, V. 2018. The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations With Perceived Attachment Quality, Stressful Life Events, and Suicidal Ideation. [Verkkolehtiartikkeli]. *Frontiers in Psychology* 9. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana PubMed-tietokannasta.
2. Cleare, S., Wetherall, K., Clark, A., Ryan, C., Kirtley, O., Smith, M. & O'Connor, R. 2018. Adverse Childhood Experiences and Hospital-Treated Self-Harm. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (6). [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana PubMed-tietokannasta.
3. Glazebrook, K., Townsend, E. & Sayal, K. 2015. The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 45 (6), 664-678. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
4. Glazebrook, K., Townsend, E. & Sayal, K. 2016. Do Coping Strategies Mediate the Relationship Between Parental Attachment and Self-Harm in Young People? [Verkkolehtiartikkeli]. *Archives of Suicide Research* 20 (2). [Viitattu 15.4.]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
5. Martin, J., Lee Raby, K., Labella, M. & Roisman, G. 2017. Childhood Abuse and Neglect, Attachment States of Mind, and Non-Suicidal Self-injury. [Verkkolehtiartikkeli]. *Attachment & Human Development* 19 (5), 425-446. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
6. Nagra, G., Lin, A. & Upthegrove, R. 2016. What bridges the gap between self-harm and suicidality: the role of forgiveness, resilience and attachment. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychiatry Research* 241, 78-82. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana Academic search elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
7. Piilinen, J., Kataja, E-L. & Juvén, T. 2009. Lastenpsykiatrian akuuttipotilaat: Perhetaustan kuvaus ja traumatisoivat tekijät. *Perheterapia* 25 (1), 6-13.
8. Salmi, T-M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L. & Aho, A-L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 26 (1), 11-24. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
9. Salmi, T-M., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A-L. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55 (2), 156-170.

10. Stepp, S., Morse, J., Yaggi, K., Reynolds, S., Reed, L-I. & Pilkonis, P. 2008. The Role of Attachment Styles and Interpersonal Problems in Suicide-Related Behaviors. [Verkkolehtiartikkeli]. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38 (5). [Viitattu 15.4]. Saatavana PubMed-tietokannasta.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Liite 2. Valitut tutkimukset

Liite 3. Aineiston kategoriointi

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta: Medic Rajauskriteerit: Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä					
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet	Valittujen tutkimusten nimet
Itsetuho AND Kiintymys- suhde	0	0	0	0	
Itsetuho OR Kiintymys- suhde	96	0	4	0	
Itsetuho* OR Kiintymys- suh*	139	14	0	3	<p>Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avunsaannin odotukset vanhempien näkökulmasta.</p> <p>Lastenpsykiatrian akuuttipotilaat: Perhetaustan kuvaus ja traumatisoivat tekijät</p> <p>Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen</p>
Itse* AND Kiintymys*	5	0	0	0	
Itse* OR Kiintymys*	3324	0	0	0	

Tietokanta: Arto Rajauskriteerit: Vuosi 2010-2020					
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet	Valittujen tutkimusten nimet
Kiintymyssuhde AND Itsetuho	1	0	0	0	
Kiintymyssuhde OR Itsetuho	192	0	0	0	

Tietokanta: Cinahl					
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet	Valittujen tutkimusten nimet
(MM "Attachment Behavior") AND (MM "Injuries, Self-Inflicted")	4	0	2	2	Childhood Abuse and Neglect, Attachment States of Mind, and Non-suicidal Self-injury
Self harm AND attachment Rajaus: Title	2	0	2	1	The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study

Attachment AND Self-in- flicted	28	1	0	1	Do Coping Strategies Mediate the Relationship Between Parental Attachment and Self-Harm in Young People?
---------------------------------------	----	---	---	---	--

Tietokanta: Academic Search Elite					
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet	Valittujen tutkimusten nimet
Self-harm AND attachment Rajaus: Full text	11	0	3	3	What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment.
Self-harm OR attachment Rajaus: Title, full text	3337	0	0	0	
Self-inflicted AND attachment Rajaus: Title, full text	0	0	0	0	
Self-inflicted AND attachment	3	0	0	0	

Rajaus: full text					
-------------------	--	--	--	--	--

Tietokanta: Pubmed					
Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet	Valittujen tutkimusten nimet
Attachment AND Self-harm Rajaus: Title/abstract, free full text	17	5	0	3	Adverse Childhood Experiences and Hospital-Treated Self-Harm. The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations With Perceived Attachment Quality, Stressful Life Events, and Suicidal Ideation. The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors.
Attachment OR Self-harm Rajaus: Title, full text	17431	0	0	0	

Liite 2. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen tiedot	Tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Glazebrook, K., Townsend, E. & Sayal, K. 2015.</p> <p>The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study.</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia turvattoman kiintymyssuhteen merkitystä suhteessa itsetuhoisuuteen 6kk:n seurantajaksona nuorilla, joilla oli ollut aiempia itsetuhoisuusjaksoja. Tavoitteena oli tutkia myös vaikuttaako turvaton kiintymyssuhde ongelmanratkaisutaitoihin.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa, joka auttaisi itsetuhoisten murrosikäisten hoitomenetelmien kehittämisessä.</p>	<p>Pitkittäistutkimus, kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Osallistujat: 52 itsetuhoista nuorta (13-17-vuotta). Osallistujat luokiteltiin turvattoman ja turvallisen kiintymyssuhteen perusteella ryhmiin.</p>	<p>Turvaton kiintymyssuhde itsenäisenä tekijänä ennusti toistuvampaa ja tiheämpää itsetuhoisuutta. Turvattomasti kiintyneet tarvitsivat enemmän mielenterveyspalveluita seurantajakson aikana. Turvattomasti kiintyneet osoittivat heikompaa parannusta ongelmanratkaisutaitojen kehityksessä seurantajakson aikana verrattuna turvallisesti kiintyneisiin.</p>
<p>Martin, J., Lee Raby, K., Labella, M-H. & Roisman, G. 2017.</p> <p>Childhood Abuse and Neglect, Attachment States of Mind, and Non-Suicidal Self-injury.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia ristiriitaista kiintymyssuhdetta mekanismina lapsuudenaikaisten laiminlyöntikokemusten ja myöhemmän itsetuhoisuuden välillä.</p> <p>Tavoitteena ymmärtää miksi lapsuudenaikaiset laiminlyönti- ja hylkäämiskokemukset altistavat itsetuhoi-</p>	<p>Pitkittäistutkimus, kvantitatiivinen</p> <p>Osallistujat: 164 nuorta aikuista</p>	<p>Turvaton kiintymyssuhde on yhteydessä tiheämpään ja vakavampaan itsetuhoisuuteen. Turvaton kiintymyssuhde yhdistyy tunteiden ja itsesäätelyn ongelmiin, kykyyn hallita negatiivisia tunteita ja pettymysten sietokykyyn lisäten näin itsetuhoisuuden riskiä</p>

	<p>suudelle myöhemmin elämässä. Ja lisäksi antaa tietoa eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta.</p>		
<p>Nagra, G., Lin, A. & Upthegrove, R. 2016.</p> <p>What bridges the gap between self-harm and suicidality: the role of forgiveness, resilience and attachment.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miksi jotkut ihmiset, jotka vahingoittavat itseään päätyvät yrittämään itsemurhaa, kun taas toiset eivät.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla itsemurhakäyttäytymistä voitaisiin ymmärtää ja ennakoida paremmin, jotta kustannukset perheelle, yksilölle ja terveydenhuoltojärjestelmälle pienenisivät. Lisäksi tiedon avulla voitaisiin kehittää klinisiä sovelluksia.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Verkkotutkimus.</p> <p>Osallistujat: 323 yli 16-vuotiasta tukifoorumista rekrytoitua.</p>	<p>Välittelevä kiintymyssuhde oli positiivisesti yhteydessä itsetuhoisuuteen ja lisäsi itsemurhariskiä.</p> <p>Kyky selviytyä tunteiden kanssa, pyytää tukea ja antaa itselleen anteeksi voivat suojella itsemurhayritykseltä.</p> <p>Turvallinen kiintymyssuhde oli vain hieman yhteydessä itsetuhoisuuteen.</p> <p>Ristiriitainen kiintymyssuhde ei ollut merkittävästi yhteydessä itsetuhoisuuteen.</p>
<p>Piilinen, J., Kataja, E-L. & Juvén, T. 2009.</p> <p>Lastenpsykiatrian akuuttipotilaat: Perhetaustan kuvaus ja traumatisoivat tekijät.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää lastenpsykiatriasta akuuttihoitoa tarvinneiden lasten perhetausta ja siihen liittyvät traumatekijät.</p> <p>Tavoite saada tietoa lasten perhetaustoista, jotta lasten ja perheiden hoitoon liittyviä resursseja voitaisiin kohdistaa paremmin jo varhaisessa</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p> <p>Osallistujat: 38 lastenpsykiatriasta akuuttihoitoa tarvinnutta potilasta</p>	<p>Lastenpsykiatriasta osastohoitoa tai tutkimusta tarvitsevilla lapsilla on vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Heistä monilla on jo ehtinyt olla lukuisia traumaattisia kokemuksia hylkäämiseen, fyysisine ja psyykkisine pahoinpitelyineen, hyväksikäyttöineen ja laiminlyönteineen.</p>

	<p>vaiheessa, ettei tilanne ajautuisi siihen, että lapsi tarvitsee lastenpsykiatrista akuuttihoitoa.</p>		<p>Vanhemman diagnoosi voi vaikuttaa vanhempana olemiseen ja toimimiseen ja heijastua lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen</p> <p>Psykososiaaliset tekijät kuormittavat vanhempia ja perheen ihmissuhteita ja kasaantuessaan heijastuvat herkästi lapsen kehitykseen</p> <p>Tärkein akuuttiosastojaksoon johtanut tulosyö oli itsetuhoisuus 16%</p> <p>Lapsen laiminlyönti/kaltoinkohtelua katsottiin tapahtuneen 61% perheistä</p>
<p>Salmi, T-M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L. & Aho, A-L. 2014.</p> <p>Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen.</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avunsaannilla suomalaisten itsetuhoisten nuorten näkökulmasta.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti sekä löytää uusia näkökulmia, jotka auttavat paremmin ymmärtämään itsetuhoisten nuorten käyttäytymistä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Osallistujat: 26 itsetuhoisesti käyttäytyvää tai aikaisemmin käyttäytyvää nuorta.</p>	<p>Itsetuhoisuuden ympäristöön liittyviä syitä ovat yksin jääminen, vaikeudet ihmissuhteissa, epävarmuus omassa elämässä suoriutumista, traumaattiset kokemukset.</p>

<p>Salmi, T-M., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A-L. 2018.</p> <p>Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avunsaannin odotuksia vanhempien näkökulmasta.</p> <p>Tavoite laajentaa suomalaista itsetuhoisuuden tutkimuksen tietoperustaa, sekä määritellä mitä nuorten itsetuhoisuus suomessa on. Lisäksi tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten itsetuhoisuutta voidaan ymmärtää ja tunnistaa paremmin. Tietoa voidaan hyödyntää myös kehitettäessä itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempien auttamista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerätty vuosina 2010-2016</p> <p>Osallistujat: itsetuhoisten nuorten vanhemmat</p>	<p>Tutkimuksen mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen itseensä, perheeseen sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan. Perheeseen liittyvien syiden osalta äidit nimesivät erikseen isiin liittyviä syitä, kuten nuoren isäsuhteen ongelmia. Vanhemmat toivat esille vanhempien eron aiheuttamia tekijöitä nuorten itsetuhoisuuden syinä. Isät kuvasivat itsetuhoisuuden syiksi nuoren vieraantumista toisesta vanhemmasta. Itsetuhoisuuden riskin on todettu olevan suurempi niillä nuorilla, joiden vanhemmat ovat eronneet tai joiden avioliitossa on suuria ristiriitaisuuksia. On myös todettu, että nuoren asuminen rikkinaisessa perheessä on yhteydessä itsetuhoisuuteen.</p>
<p>Cerutti, R., Zuffianò, A. & Spensieri, V. 2018.</p> <p>The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations With Perceived Attachment Quality, Stressful Life Events, and Suicidal Ideation.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia tunteiden tunnistamisen ja kuvaamisen vaikeuksia eli aleksitymian kahta eri puolta ja ei itsemurhatarkoituksessa tehtyä itsetuhokäyttäytymistä italialaisilla opiskelijoilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Osallistujat: 709 yläasteikäistä nuorta.</p>	<p>Turvallisen kiintymyssuhteen puute varhaisessa lapsuudessa vaikuttaa tunteiden säätelyn kehitykseen negatiivisesti. Myöhemmin tunteiden säätelyn ja tunteiden tunnistamisen puutteet altistavat yksilön käyttämään itsetuhoisia menetelmiä tunteidensäätelykeinoina.</p>

	Tavoitteena oli tuottaa lisää tutkittua tietoa aleksitymian ja itsetuhoisuuden välisestä yhteydestä.		
Cleare, S., Wetherall, K., Clark, A., Ryan, C., Kirtley, O., Smith, M. & O'Connor, R. 2018. Adverse Childhood Experiences and Hospital-Treated Self-Harm.	Skotlannissa on korkeammat psykososiaaliin syihin liittyvät kuolleisuus ja sairastavuusluvut kuin muualla UK:n alueella. Tarkoituksena oli tutkia itsensä vahingoittamisen taustatekijöitä. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuorten itsensä vahingoittamisen taustatekijöistä, jotta tällaista käyttäytymistä voitaisiin vähentää.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujat: 189 sairaalassa itsetuhoisuuden vuoksi hoidettua potilasta.	Osallistujilla, jotka olivat jo aiemmin toistuvasti satuttaneet itseään, ilmoittivat huomattavasti enemmän lapsuuden haitallisia kokemuksia, kuin ne jotka olivat vahingoittaneet itseään ensimmäistä kertaa. Tutkimus osoittaa, että toistuvien lapsuuden haitallisten kokemusten ja toistuvan itsetuhoisuuden välillä on yhteys.
Stepp, S., Morse, J., Yaggi, K., Reynolds, S., Reed, L-I. & Pilkonis, P. 2008. The Role of Attachment Styles and Interpersonal Problems in Suicide-Related Behaviors.	Tarkoituksena oli tutkia välittääkö aikuisuuden ihmissuhdeongelmat lapsuuden turvattoman ja aikuisuuden itsetuhoisuuden välistä suhdetta. Tavoitteena oli saada tietoa välittävistä tekijöistä kiintymistyilien ja itsetuhoisuuden välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujat: 406 nuoria aikuisia	Tietyt esiintyvät piirteet ihmissuhdeissa kuten aggression puute, ylisensitiivisyys ja sosiaalisuuden puute lisäsivät itsetuhokäyttäytymisen riskiä Tutkimuksessa tutkitut muuttajat: Ihmissuhdeambivalenssi ja sosiaalisen hyväksynnän tarve, eivät lisänneet todennäköisyyttä itsetuhokäyttäytymiselle

			<p>Turvattomalla kiintymyssuhteella oli merkittävä epäsuora yhteys tutkimuksessa käytettyjen muuttujien (ihmissuhdemuuttajat esimerkiksi herkkyyks ja aggressio ihmissuhteissa) kautta itsetuhokäyttämiseen</p> <p>Tietyt piirteet aikuisuuden ihmissuhteissa liittyivät heihin, jotka harjoittivat itsetuhoisuutta. Nämä piirteet olivat yhdistettävissä lapsuuden kiintymystyyliin.</p> <p>Analyysien taustalla olevia syy-oleuksia ei voida vahvistaa suoraan, mutta on todennäköistä, että itsetuhoisuuden ja kiintymystyylin välistä suhdetta pystytään selittämään ja ennustaa ihmissuhdeprosessien avulla.</p>
<p>Glazebrook, K., Townsend, E. & Sayal, K. 2016. Do Coping Strategies Mediate the Relationship Between Parental Attachment and Self-Harm in Young People?</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia vaikuttaako kiintymyssuhde yksilön selviytymisstrategioihin arvioimalla osallistujien ongelmaratkaisutaitoja.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään parempia hoitokeinoja itsetuhoisten nuorten auttamiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkotutkimus</p> <p>Osallistujat: 314 opiskelijaa (18-20-vuotiaat)</p>	<p>Osallistujat, jotka raportoivat itsetuhoisuudesta arvioivat kiintymyssuhteitaan vertaisryhmää heikommaksi. He myös kannattivat huomattavasti enemmän tunnekeskeistä selviytymismallia, joka lisäsi itsetuhoisuuden riskiä.</p>

Liite 3. Aineiston kategoriointi

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> ○ Perheeseen liittyvät ongelmat itsetuhoisuuden syynä ○ Lähes kaikilla psykiatrisessa sairaalahoidossa olevilla lapsilla todettavissa perheessä psykososiaalisia ongelmia ○ Toistuvasti itseä vahingoittavilla kokemus fyysisestä tai emotionaalisesta laiminlyönnistä tai sen pelosta ○ Perheen menneisyyden vaikeudet itsetuhoisuuden syytekijänä ○ Rikkiäiset perhetaustat yhteydessä itsetuhoisuuteen ○ Isäsuhteen ongelmat itsetuhoisuuden syytekijänä ○ Vanhempien eron aiheuttamat tekijät itsetuhoisuuden syynä ○ Itsetuhoisuuden syynä nuoren vieraantumisen toisesta vanhemmasta ○ Itsetuhoisuuden riskin suurempi niillä nuorilla, joiden vanhemmat ovat eronneet tai joiden avioliitossa on suuria ristiriitaisuuksia. ○ Psykososiaaliset tekijät kuormittavat vanhempia ja heijastuvat lapsen kehitykseen ○ Vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa vanhempana olemiseen ja toimimiseen sekä vanhempi-lapsisuhteeseen 	<p>Perheeseen liittyvät tekijät itsetuhoisuuden taustalla</p>	<p>Lapsuusajan negatiivisten kokemusten vaikutus itsetuhoisuuteen</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutkimuksessa 71% osallistujista luokiteltiin turvaton kiintymyssuhde äitiin ○ Itsetuhoiset osallistujat arvioivat kiintymyssuhteen vanhempiin paljon vertaisryhmiään heikommaksi ○ Toistuvasti itseä vahingoittaneet kasvaneet perheessä, jossa mielenterveysongelmia ○ Havainnot tukevat teoriaa, jonka mukaan lapsen heikentävä ympäristö vaikuttaa merkittävästi yksilön mielen terveyteen myöhemmin elämässä ○ Itsetuhoisuuden syyt nuoressa it sessä, perheessä, ympäristössä ja yhteiskunnassa 		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsuudessa koetut seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset toistuvan itsetuhoisuuden syynä ○ Lapsuudessa koetut haitalliset kokemukset itsetuhoisuuden syynä ○ Haitallisten lapsuudenkokemusten ja itsetuhoisuuden välillä selvä yhteys ○ Lapsuudessa koettu trauma yleinen syy ei itsemurhaan tähtäävälle itsetuhoisuudelle ○ Traumaattiset kokemukset itsetuhoisuuden taustalla. ○ Traumaattiset kokemukset kuten lapsuudessa koetut menetykset itsetuhoisuuden syynä 	<p>Traumaattisten kokemusten yhteys itsetuhoisuuteen</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsen laiminlyönti/kaltoinkohtelu osastohoitoon joutuneiden lasten taustalla ○ Itsetuhoisuuden taustalla lapsilla jo paljon koettuja traumaattisia kokemuksia ○ Nuorena arvoitu turvaton kiintymyssuhde selitti huomattavaa yhteyttä lapsuuden laiminlyönnin/hyväksikäytön ja itsetuhoisuuden välillä aikuisuudessa 		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsi, jolla ei ole turvallista kiintymyssuhdetta ei kykene kehittämään riittäviä itsesäätelykykyjä ○ Itsetuhoisuuden taustalla vakavia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia ○ Tulokset tukevat aiempaa tietoa yhteydestä ristiriitaisen kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä yhdistyen turvattoman kiintymyssuhteen aiheuttamaan itsesäätelyn ongelmiin ja kykyyn hallita negatiivisia tunteita sekä pettymyksiä ○ Itsetuhoiset kannattivat enemmän tunnekeskeistä selviytymistä kuin ongelmakeskeistä selviytymistä ○ Yhteys itsetuhoisuuden ja kiintymyssuhteen välillä huomioiden erilaiset selviytymisstrategiat huomattavissa 	<p>Kiintymyssuhteen vaikutus tunne-elämään</p>	<p>Kiintymyssuhteen yhteys psyykkiseen itsesäätelyyn</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Turvaton kiintymyssuhde äitiin yhteydessä ongelmapainotteisen selviytymismallin käyttöön, joka lisää itsetuhoisuutta ○ Turvaton kiintymyssuhde isään yhteydessä ongelmapainotteisen selviytymismallin käyttöön, joka lisää itsetuhoisuutta ○ Turvaton kiintymyssuhde estää tehokaiden selviytymisstrategioiden kehittymistä, joka lisää epäsuotuisten selviytymismallien kuten itsetuhoisuuden riskiä ○ Kiintymyssuhteen laadulla yhteys itsetuhoisuuteen selviytymisstrategioiden kautta ○ Kiintymyssuhteen parempi laatu voi toimia suojatekijänä itsetuhoisuudelta, koska se on yhteydessä adaptiivisen ongelmapainotteisen selviytymismallin käyttöön ja parempiin ongelmanratkaisutaitoihin ○ Tulokset puoltavat aiempaa tutkimusta, jonka mukaan stressi ja haitalliset käytösmallit toimivat välittävänä tekijöinä kiintymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välillä 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turvattomasti kiintyneet osoittivat heikompa kehitystä ongelma-ratkaisutaidoissa seurantajakson aikana ○ Itsetuhoisilla osallistujilla todettiin heikommat ongelmanratkaisutaidot 	<p>Kiintymyssuhteen vaikutus kognitiivisiin taitoihin</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Välttelevällä (dismissing) kiintymys-suhteella yhteys itsetuhokäyttäytymiseen ○ Pelokkaalla (fearful) kiintymyssuh-teella pieni yhteys itsetuhokäyttäyty-miseen ○ Välttelevä kiintymyssuhde voi lisätä riskiä itsemurhalle ○ Heikko kiintymyssuhteen laatu voi li-sätä ei itsemurhaan tähtäävää itsetu-hoisuutta ○ Turvaton kiintymyssuhde on yhtey-dessä tiheämpään ja vakavampaan it-setuhoisuuteen ○ Turvaton kiintymyssuhde ennusti tois-tuvaa itsetuhoisuutta ○ Turvattoman kiintymyssuhteen omaa-vat raportoivat suuremmasta masen-nuksesta ja toistuvammasta itsetuhoi-suudesta ○ Turvattomasti kiintyneet jatkoivat it-sensä vahingoittamista todennäköi-semmin seurantajakson aikana ○ Tutkimus osoitti, että turvaton kiinty-myssuhde itsenäisenä tekijänä en-nusti enemmän toistuvaa itsensä va-hingoittamista ○ Turvaton kiintymyssuhde toimii meka-nismina varhaisten traumaattisten ko-kemuksien ja itsetuhoisuuden välillä ○ Heikommaksi koettu kiintymyssuhde vanhempiin yhteydessä itsetuhoiseen käytökseen 	<p>Turvaton kiinty-myssuhde lisää itsetuhoisuuden riskiä</p>	<p>Turvattoman kiin-tymyssuhteen ja itsetuhoisuuden välinen yhteys</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none">○ Havainnot tukevat aiempaa tutkimusta, jonka mukaan turvaton kiintymyssuhde on yhteydessä itsetuhoiseen käyttäytymiseen nuorilla		
<ul style="list-style-type: none">○ Hieman suurempi osa turvattomasti kiintyneistä tarvitsi kliinistä arviointia seurantajakson aikana○ Osallistujilla, joilla oli turvaton kiintymyssuhde, oli enemmän käyntejä mielenterveyspalveluihin seurantajakson aikana○ Lähes kaikki, jotka tarvitsivat mielenterveyspalveluiden kliinistä arviota seurantajakson aikana, olivat turvattomasti kiintyneitä	Turvaton kiintymyssuhde yhteydessä mielenterveyspalveluiden käyttöön	