

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Miina Lohi, Maria Lyyra

NUORTEN TYTTÖJEN VIILTELYN TAUSTA, SYYT JA HOITO

- KIRJALLISUUSKATSAUS SUOMALAISISTA JULKAISUISTA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Miina Lohi & Maria Lyyra

Nuorten tyttöjen viiltelyn tausta, syyt ja hoito Suomessa – Kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista, 27 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ohjaaja: lehtori Maija Jokinen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia tutkimuksia itseään viiltelevistä nuorista tytöistä on suomenkielellä tehty. Tavoitteena oli saada vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseen: 1) Minkälaisia tekijöitä on nuoren viiltelyn taustalla? 2) Miksi nuori viiltelee? 3) Miten viiltelevää nuorta hoidetaan?

Keräsimme aineiston Nelli-portaalin kautta Arto-, Aleks- ja Linda-tietokannoista. Sisäänottokriteereinä olivat suomenkieli ja valitsimme työhömme vain 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Valitsimme työhömme 6 tutkimusartikkelia, joista osa oli kirjallisuuskatsauksia, osa tutkimuksiin perustuvia artikkeleita ja yksi pro gradu – tutkielma.

Aineistomme mukaan viiltely on yleinen ilmiö nuorten keskuudessa, mutta siitä ei ole kuitenkaan paljon tutkittua tietoa. Usein viiltelyn taustalla on mielenterveysongelmia, mutta syynä voi olla myös esimerkiksi jokin traumaattinen kokemus lapsuudesta, vanhempien avioero tai kykenemättömyys purkaa tunteita vähemmän vahingoittavalla tavalla, esimerkiksi kirjoittamalla. Viiltelevän nuoren hoitaminen on erittäin haastavaa, eikä siitä ole vielä käypä hoito – suositusta.

Johtopäätöksenä on, että viiltely on arka aihe, josta pitäisi työyhteisöissä puhua enemmän ja järjestää enemmän koulutusta aiheesta. Näin asenteet itseään viiltelevää nuorta kohtaan voisivat muuttua positiivisemmiksi ja voitaisiin saada aikaan parempia hoitotuloksia. Jatkossa voisi tehdä oppaan nuorten parissa työskenteleville sairaanhoitajille ja vanhemmille. Oppaassa voisi kertoa lyhyesti viiltelemisen syistä ja siitä, kuinka auttaa ja kohdata itseään viiltelevä nuori.

Asiasanat: viiltely, nuori, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Miina Lohi & Maria Lyyra

The background, reasons and treatment of self-cutting adolescents – A literature review from Finnish publications, 27 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Senior Lecturer Maija Jokinen

The purpose of this thesis was to find out what kind of studies there are in Finnish concerning self-cutting adolescents, especially girls. The aim was to get answers to our research questions. The research questions were 1) What are the factors behind cutting? 2) Why do adolescents self-cut? 3) How do you treat an adolescent who self-cuts?

The research material was gathered from "Arto", "Aleksi" and "Linda" databases through the "Nelli" portal. The criteria for accepting material were that it had to be in Finnish and published in the 21st century. The material consisted of 6 research articles, some of which were literature reviews and some research based articles. There was also one Master's Thesis.

According to the material, self-cutting is a common phenomenon among adolescents but research material concerning self-cutting is scarce. The most common reason behind self-cutting is mental health problems. Other reasons include traumatic childhood experiences, parents' divorce and inability to handle feelings in a less harmful way. Treating self-cutting adolescents is challenging and at the moment there are no current care guidelines concerning self-cutting.

In conclusion, self-cutting is a sensitive subject which should be discussed in workplaces. Additional training on the subject is needed to positively change the attitudes toward self-cutting adolescents. This might bring about better treatment results. We recommend making a guide for parents and nurses working among adolescents. The guide could have information on why adolescents self-cut and how to face the issue and help them.

Keywords: Adolescent, Cutting, Literature Review

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	VIILTELYN MÄÄRITTELY.....	7
3	NUOREN KEHITYS.....	7
4	VIILTELYN TAUSTALLA OLEVAT YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT.....	9
4.1	Masennus.....	9
4.2	Masennuksen hoito.....	9
4.3	Persoonallisuushäiriöt.....	10
5	TAVOITTEET.....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	12
6.2	Tiedonhaku.....	13
6.3	Sisällön analyysi.....	15
7	TULOKSET.....	16
7.1	Itsensä viiltelemisen tausta.....	16
7.2	Itsensä viiltelemisen syyt.....	18
7.3	Itseään viiltelevän nuoren hoito.....	20
8	POHDINTA.....	23
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	23
8.2	Jatkotutkimusaiheet.....	24
	LÄHTEET.....	25

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä suomenkielisiä julkaisuja nuorten tyttöjen viiltelyn taustasta, syistä ja hoidosta perinteisellä kirjallisuuskatsauksella, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailen. Aihe on ajankohtainen, koska nuorten mielenterveysongelmat, etenkin masennus ja sen seurauksena myös sairaalahoidon tarve, ovat lisääntyneet (Rimpelä, A. 2005).

Ulkomaisten tutkimusten mukaan 2-14% nuorista viiltelee itseään. Amerikkalaisista tytöistä joka 250. viiltelee itseään, ja Britanniassa arvion mukaan 0,4% tytöistä viiltelee. Todellisuudessa itseään viilteleviä nuoria on enemmän, sillä laskuissa on mukana pelkästään psykiatrisessa sairaanhoidossa olevat nuoret. (Vuorinen 2008, 32-34.) Tilastojen mukaan suomalaisista nuorista tytöistä viiltelee noin joka 9. (Rissanen 2009). Viiltely on luultavasti melko tavallista nuorten keskuudessa, siitä ei jostain syystä kuitenkaan puhuta, mikä hankaloittaa avunsaantia ja hoitohenkilökunnan suhtautumista itseään viilteleviin nuoriin. (Vuorinen 2008. 32-34.)

Viiltely on itseä tahallisesti vahingoittavaa toimintaa, joka aiheuttaa jonkinasteista tuhoa kudoksissa. Viiltelyä pidetään epäsuorana itsetuhoisuuden muotona, sillä siihen ei liity itsemurha-aikomusta. Viiltelyn arvellaan olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Rantanen 2004, 48). Nuoret käyttävät itsensä vahingoittamiseen erilaisia keinoja. Yleisimmin nuoret viiltelevät käsivarsia ja ranteita. Myös kasvojen, genitaalien, reisien, säärien, vatsan ja rintojen viiltelyä esiintyy. Viiltelyyn käytetään erilaisia instrumentteja, kuten partateriä, neuloja, kynsiä ja veitsiä. On myös monia muita itsensä vahingoittamisen muotoja, esimerkiksi ihon polttaminen, haavojen paranemisen estäminen ja itseään pureminen, hankaaminen tai lyöminen. (Punainen risti 2008.)

Viiltelyn eri hoitomuotojen käytöstä ja tehosta on vain vähän kotimaista tietoa (Rantanen 2004, 49). Aikaisemmissa tutkimuksissa oli tutkittu lähinnä nuorten kokemuksia viiltelystä ja nuorten mielenterveysongelmia yleisesti. Tulevassa työssämme tulemme mahdollisesti törmäämään viiltelyyn, joten on hyvä tietää aiheesta enemmän. Koska tulevassa ammatissamme teemme työtä suomalaisten nuorten kanssa, haluamme nimenomaan kartoittaa, minkälaisia julkaisuja

viittelystä on Suomessa tehty. Tiedämme, että aihetta on Suomessa käsitelty melko vähän ja halusimmekin koota yhteen suomalaisen aineiston aiheesta. Aihe on mielenkiintoinen, koska suhtautuminen itseään viittelevään nuoreen on näkemyksemme mukaan usein vaikeaa ja viittelevän nuoren ongelmaa vähätellään.

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet viittelystä puhuttaessa termejä itseään viittelevä nuori, viittely ja itsensä vahingoittaminen.

2 VIILTELYN MÄÄRITTELY

Viiltely on itseä tahallisesti vahingoittavaa toimintaa, josta aiheutuu kudostuhoa. Viiltelemisellä tai polttamisella tuhoetaan tarkoituksellisesti kehon kudoksia, mutta ei kuitenkaan ei pyritä itsensä tappamiseen (Rissanen 2006, 46.) Viiltelyä pidetäänkin epäsuorana itsetuhoisuuden muotona, sillä siihen ei liity itsemurha-aikomusta. Viiltelyn arvellaan olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Rantanen 2004, 48).

Nuoret käyttävät itsensä vahingoittamiseen erilaisia keinoja. Yleisimmin nuoret viiltelevät käsivarsia ja ranteita. Myös kasvojen, reisien, säärien, vatsan, rintojen ja genitaalien viiltelyä esiintyy. Viiltelyyn käytetään erilaisia instrumentteja, kuten partateriä, neuloja, kynsiä ja veitsiä. On myös monia muita itsensä vahingoittamisen muotoja, esimerkiksi ihon polttaminen, haavojen paranemisen estäminen ja itseään pureminen, hankaaminen tai lyöminen. (Punainen risti 2008.) Viiltely on vain yksi tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen muodoista. Muita muotoja ovat itsemurhayritykset, päihteiden tai lääkkeiden yliannostelu sekä itsensä hakkaaminen tai kuristaminen. (Rissanen ym. 2008, 35)

Nuoren elämässä tapahtuu isoja muutoksia monella eri tasolla. Itseään viiltelevän nuoren elämäntulkua on kuvattu usein traumaattiseksi. Nuori voi kokea jäävänsä yksin muutosten keskellä, mutta toisaalta hän hakee erillisyyttä. Nuoruus pohjautuu lapsuuden kehitystapahtumille, ja se on kasvun ja kehityksen aikaa. Toisaalta nuoruus on aikaa, jonka jälkeen aikuisen persoonallisuuden pitäisi olla jo kehittynyt. Ongelmatilanteissa aikuistuvan ja itsenäistyvän nuoren voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta pyytää apua. Nuori pyrkii ratkaisemaan ongelmansa sitten omin keinoin, esimerkiksi viiltelemällä. Viiltely on aina oire isosta yksilöllisestä kärsimyksestä. (Rissanen 2006, 47-48)

3 NUOREN KEHITYS

Ihminen luokitellaan fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi kokonaisuudeksi. Fyysistä osa-aluetta ovat kasvu ja motorinen kehitys sekä puberteetti-kehitys ja

siihen liittyvät hormonaaliset muutokset. (Aaltonen 1999, 54- 55.) Fyysinen kehitys tapahtuu yleensä varhaisnuoruuden aikana. Varhaisnuoruuden tärkein kehitystehtävä on työstää muuttuvaa suhdetta omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. (Aalto- Setälä, Marttunen 2007.) Sosiaalista kehitystä ovat yksilön vuorovaikutustaitojen laajeneminen ja sosiaalisten taitojen kehittyminen. (Aaltonen 1999, 54- 55.) Keskinuoruudessa nuoren suhde omiin vanhempiin ja omaan itseensä muuttuu. Myöhäisnuoruudessa aikuisen lopullinen persoonallisuus eheytyy, yksilöllinen identiteetti muodostuu ja nuori konkreettisesti irrottautuu lapsuudenkodista ja itsenäistyy. (Aalto- Setälä, Marttunen, 2007.) Ympäristökijät ja perimä vaikuttavat nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (Aaltonen 1999, 54- 55.)

Nuoren psyykkistä kehitystä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Elämänkaariteorian mukaan eri ikäkausien ratkaisemattomat kehitystehtävät heijastuvat ongelmina seuraavissa kehitysvaiheissa. Kognitiivisessa näkökulmassa korostetaan sitä, että nuorelle kehittyy kyky abstraktiin ajatteluun ja tieteelliseen päättelyyn. Nuori oppii suhteuttamaan asioita ja huomioimaan eri näkökulmia samanaikaisesti. Psykodynaamisen näkökulman mukaan kehityskaari lapsuudesta aikuisuuteen on kaksivaiheinen. Persoonallisuuden rakenteiden ensimmäistä jäsentymistä lapsuudessa seuraa latenssi-ikä. Nuoruudessa persoonallisuuden rakenteet jäsentyvät uudelleen. Näkökulman mukaan aiemman kehityksen aikana ratkaisematta jääneitä vaiheita voidaan selvittää nuoruusiässä uudelleen. (Aalto- Setälä, Marttunen, 2007.)

Nuoruuden kehityksen aikana kehon ja mielen yhteys on voimakas. Varhaisnuoruudessa kyky tarkastella ja eritellä tunnetiloja ovat puutteellisia. Nuoren psyykinen kuormittuneisuus ilmeneekin usein ruumiillisina, psykosomaattisina oireina. Nuori voi myös vahingoittaa itseään fyysisesti esimerkiksi viiltelemällä. (Aalto- Setälä, Marttunen, 2007.)

4 VIILTELYN TAUSTALLA OLEVAT YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

4.1 Masennus

Tilapäinen masennuksen ja surumielisyyden tunne sekä mielialanvaihtelut kuuluvat nuoruusikään. Varsinaisella masennuksella tarkoitetaan pidempia aikaista voimakasta alakuloisuutta, joka haittaa arkielämää. Masennus voi nuorella ilmetä monella eri tavalla. Oireita ovat esimerkiksi yli kaksi viikkoa jatkuva ärtyneisyys, levottomuus, voimakas väsymys ja fyysiset oireet, joille ei löydy selitystä. Masennus vaikuttaa nuoren ihmissuhteisiin, koulussa pärjäämiseen ja kykyyn huolehtia itsestä. Pojilla masennus voi ilmetä käytöshäiriöinä, väkivaltana ja päihteidenkäyttönä. Syömishäiriöt ja viiltely ovat tytöille tyypillisiä tapoja oireilla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008; Väestöliitto. 2011.)

Masennus ei ole perinnöllinen sairaus, mutta sukulaisen tai perheenjäsenen sairastuminen masennukseen lisää nuoren riskiä sairastua. On myös havaittu, että masennuksesta kärsivillä henkilöillä keskushermoston kemiallisen toiminnan säätely on epätasapainossa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

4.2 Masennuksen hoito

Masennus diagnoosin jälkeen mietitään riittääkö nuorelle avohoito vai tarvitseeko hän sairaalahoitoa. Masennuksen vaikeusaste ja perheen voimavarat vaikuttavat päätökseen. Mikäli nuori on itsetuhoinen, on sairaalahoito usein tarpeen. (Räsänen, 2004. 224-225.)

Masennuksen hoidossa käytetään pääasiassa psykoterapiaa ja sen eri muotoja. Nuoren ikätoverien verkostolla on tärkeä rooli nuoren masennuksen hoidossa. Perheen lisäksi hoitoon voi osallistua myös nuoren koulu ja mahdolliset harrastusyhteisöt. (Räsänen 2004, 224-225.) Masennuslääkehoito voidaan aloittaa, jos muut hoitokeinot eivät lievitä masennusta tai jos masennus uusiutuu tai toimintakyky lamaantuu. Ensisijainen lääkehoito on SSRI (serotoniinin takaisinoton estäjät)-ryhmään kuuluva lääke. Masennuslääkitystä käytetään päivittäin kunnes masennus korjaantuu ja sen jälkeen vielä noin puolen vuoden ajan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

4.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt alkavat ilmetä jo lapsena, nuorena tai viimeistään nuorena aikuisena. Sen vuoksi niitä onkin usein vaikea erottaa nuoren normaaliin kehitykseen ja murrosikään kuuluvasta mielialan ailahtelusta. Persoonallisuushäiriö ilmenee itsepäisen jäykkänä kokemisen tai käyttäytymisen tapana. Se on henkilölle haitallinen tai aiheuttaa hänelle kärsimystä. Persoonallisuushäiriöitä on erilaisia, ongelmana voi olla esimerkiksi tapa tulkita omia tai toisten tunteita tai ajatuksia tai impulsiivisen käyttäytymisen alttius. (Läksy, Kantojärvi 2011.)

Normaalina pidetyn käyttäytymisen ja persoonallisuushäiriöisen raja on toisinaan liukuva. Eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja käyttäytyä ilmenee myös useimmilla psyykkisesti terveillä ihmisillä etenkin stressitilanteissa. Varsinaisessa persoonallisuushäiriössä tällaiset tavat käyttäytyä ja kokea ovat kuitenkin jäykempiä ja itsepäisempiä. Persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön käytöstavat ymmärretään keinoina hallita tai välttää esimerkiksi ihmissuhteisiin tai yksinäisyyteen liittyviä ahdistavia tunteita ja mielikuvia. Persoonallisuushäiriöille tyypillisiä piirteitä esiintyy myös muiden psykiatristen sairauksien yhteydessä. Jos henkilö ei kärsi samanaikaisesti jostain psyykkisestä sairaudesta sekä persoonallisuushäiriöstä, persoonallisuushäiriölle ominaiset piirteet rajoittuvat vain varsinaiseen sairausjaksoon. (Läksy, Kantojärvi 2011.)

Persoonallisuushäiriöt ovat melko yleisiä, arvioiden mukaan 5-15 % aikuisista kärsii jonkinlaisesta persoonallisuushäiriöstä. Persoonallisuushäiriön syntyyn vaikuttavat esimerkiksi samaistuminen vanhempien käytökseen, lapsuuden aikaiset traumat ja kokemukset sekä perinnölliset ja sikiökautiset tekijät. (Läksy, Kantojärvi 2011.)

On olemassa erilaisia persoonallisuushäiriöitä. Erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriö on yhdistetty viiltelyyn. Epävakaa persoonallisuushäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat tunnetilojen ja minäkuvan epävakaus. Häiriölle on ominaista myös ärtymisen alttius ja vaikeus kontrolloida vihastumista, toistuvat itsemurhayritykset ja itsetuhoinen impulsiivisuus. Muita persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloinen, eristäytyvä, psykoosipiirteinen, epäsosiaalinen, huomionhaku-

nen, narsistinen, estynyt, riippuvainen ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. (Läksy, Kantojärvi 2011.)

Persoonallisuushäiriöiden jäykkyys ja joustamattomuus saattaa lieventyä iän myötä, vaikka ne ovatkin henkilön persoonallisuudelle ominaisia voimakkaita reaktio- ja käytöstapoja. Hyödyllisenä hoitona persoonallisuushäiriöihin on käytetty psykoterapiaa, jossa käytetään sekä erilaisia kognitiiviskäyttämisterapeuttisia että psykoanalyttista lähestymistapaa. Hoidon päämääränä on auttaa henkilö tunnistamaan jäykkien käytöstapojen taustalla olevia ahdistavia tunne- muistoja ja auttamaan häntä hallitsemaan niitä uudella tavalla. Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on kehitetty oma itsehoidollinen valmennusohjelma. (Läksy, Kantojärvi 2011.)

5 TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä nuorten tyttöjen viiltelystä ja sen taustasta, syistä ja hoidosta jo tiedetään ja on tutkittu. Tavoitteena on myös etsiä aiheesta mahdollisimman uutta tietoa useasta suomalaisesta eri lähteestä. Asetimme kolme tutkimuskysymystä, joihin pyrimme saamaan vastaukset.

Tutkimuskysymykset:

Minkälaisia tekijöitä on nuoren viiltelyn taustalla?

Miksi nuori viiltelee?

Miten viiltelevää nuorta hoidetaan?

Nuorten viiltelyn taustalla tarkoitamme viiltelyn yleisyyttä nuorten keskuudessa, viiltelijän elämäntilannetta ja mahdollisia mielenterveysongelmia. Syillä puolestaan tarkoitamme viiltelytilanteen laukaisevia tekijöitä. Hoidolla tarkoitamme viiltelyn taustalla olevien ongelmien hoitamista, nuorten auttamista ja viiltelyn ennaltaehkäisyä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Sekä systemaattinen että perinteinen kirjallisuuskatsaus ovat tieteellisiä tutkimusmenetelmiä, joissa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tehdä myös luotettavia yleistyksiä jostain ilmiöstä. (Malmivaara 2002, 877; Kääriäinen, Lahtinen 2006, 37.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaetaan useaan eri vaiheeseen (Leino- Kilpi 2007, 6). Valmis työ etenee järjestelmällisesti (Stolt & Routasalo 2007, 58) ja koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittelemisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 37). Aiheen rajaus on tärkeää (Leino- Kilpi 2007, 6). Perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin julkaisuihin, kuten artikkeleihin, tutkimuksiin, ym. Tarkoituksena on kiteyttää, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aikaisemmin tutkittu, mitkä ovat keskeisimmät tutkimustulokset ja onko aiheessa joitain johtavia tutkijoita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 117.)

Tiedonhakuprosessi suunnitellaan ja kirjataan tarkasti. Tiedonhaku alkaa aiheen määrittelyllä ja jäsentämisellä käsitteiksi ja hakusanoiksi. On mietittävä, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet. (Tampereen yliopisto 2009) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe on yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman tekeminen. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät ja hakusanat, joilla tietoa haetaan. Valitaan myös sisäänottokriteerit, joilla alkuperäisiä tutkimuksia valitaan ja mitä jätetään pois. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 39.)

Tutkimuskysymysten määrittelemisen tarkoittaa sitä, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Kirjallisuuskatsauksen tekijän ja lukijoiden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 39-40.)

Seuraavana on vuorossa tiedonhaku eri tietokannoista. Eri tietokantoihin olisi hyvä perehtyä, ja kerrata niiden toiminta ja hakutekniikat. On hyvä kokeilla eri hakutekniikoita. Jos hakutuloksia tulee liian vähän, on hakustrategiaa laajennettava. Voidaan kokeilla käyttää synonyymejä, hakua eri tavalla tai hakua useammista tietokannoista. Jos hakutuloksia tulee liikaa, supistetaan hakustrategiaa. Rajataan haku koskemaan tiettyjä vuosia tai vuosikymmentä, kieltä, dokumenttityyppiä tai ikäryhmää. Käytetään suppeampia käsitteitä. Tuloksista valitaan tutkijalle sopiva aineisto otsikon, tiivistelmän ja/tai artikkelin perusteella. (Tampereen yliopisto 2009)

Hakutuloksia ja koko prosessia tulee arvioida ja on myös muistettava lähdekritiikki. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin myös perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia tulee tulkita rehellisesti, puolueettomasti ja objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 253-254; Tampereen yliopisto 2009.) Viimeinen vaihe on tulosten hyödyntäminen omassa työssä (Tampereen yliopisto 2009).

Valitsimme menetelmäksi perinteisen kirjallisuuskatsauksen. Kiinnostuimme perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta, koska systemaattista kirjallisuuskatsausta suositetaan esimerkiksi hoitosuosituksia laadittaessa tai väitöskirjan perustaksi. (Malmivaara 2002, 877; Mäkelä 2000, 4194.) Haluamme selvittää, mitä tietoa nuorten viiltelystä on olemassa Suomessa ja sen vuoksi haimme tietokannoista vain suomalaisilla hakusanoilla. Haastattelu ja kysely eivät sovi menetelmiksemme, koska aihe on arka ja sen vuoksi on vaikea löytää tutkittavia. Tiedonhaun lähtökohtana on tutkimuskysymys. Perehdytään aiheeseen tarkemmin, mitä aiheesta on jo tutkittu.

6.2 Tiedonhaku

Aloitimme kirjallisuuskatsauksemme tekemisen laatimalla suunnitelman ja asettamalla kolme tutkimuskysymystä, joihin halusimme löytää vastaukset suomenkielisistä julkaisuista. Teimme myös listan hakusanoista, joita tulimme kokeilemaan tiedonhaussa eri tietokannoista. Tutkimme Nelli-portaalin eri tietokantoihin, ja valitsimme sieltä kolme tietokantaa, joita tulimme käyttämään. Tämän jälkeen aloitimme varsinaisen tiedonhaun. Etsimme tietoa myös Googlesta

ja kirjaston aineistotietokannoista käyttämällä samoja hakusanoja. Kirjasimme haun joka vaiheen ylös. Artikkelien, jotka työhömmme valittiin, piti täyttää sisäänottokriteerit. Rajasimme aiheen koskemaan nuoria, joten emme ottaneet työhömmme aikuista kertovaa aineistoa.

Sisäänottokriteereinämme oli se, että tutkimusartikkelit on julkaistu 2000- luvulla Suomessa, aineisto täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit, aineisto vastaa tutkimuskysymyksiimme eli käsittelee nimenomaan nuorten viiltelyä. Lisäksi aineiston tulee olla julkaistu luotettavassa julkaisussa. Poissulkukriteereinä ulkomaalaiset tutkimukset, vanhemmat kuin 2000-luvulla julkaistut tutkimukset, jos aihe ei vastaa tutkimuskysymyksiimme eli käsittelee esimerkiksi viiltelyä tai mielenterveysongelmia yleisesti. Poissuljimme myös tutkimukset, joiden julkaisupaikka ei ollut luotettava, esimerkiksi aikakauslehdissä julkaistut artikkelit.

Aloitimme tiedonhaun Aleksis- tietokannasta. Hakusanalla ”viiltely” saimme 11 tulosta, joista julkaisupaikan perusteella karsittiin kuusi artikkelia. Luettavaksi valittiin viisi artikkelia. Vaihdoin hakusanan ”itsestuhisuus”. Löytyi kolme artikkelia, jotka kuitenkin karsittiin otsikon perusteella. Hakusanalla ”itsensä viiltäminen” saimme kolme tulosta, joista valitsimme kaksi. Nämä kaksi olivat kuitenkin samoja, jotka olivat tulleet jo ensimmäisen hakusanan yhteydessä.

Arto- tietokannassa käytimme samoja hakusanoja. ”Viiltely” tuotti neljä tulosta, joista valitsimme otsikon ja julkaisupaikan perusteella kaksi. Hakusanalla ”itsestuhisuus” tuloksia tuli vain kaksi ja nekin karsiutuivat, sillä ne olivat liian vanhoja opinnäytetyöhömmme. Yksi sisäänottokriteerimmehän on, että valitsemme teoksia 2000- luvulta.

Käytimme myös Linda- tietokantaa. Sanoilla ”nuori and viiltely” tuloksia tuli yksi, jonka valitsimme luettavaksi. ”Viiltely and hoito” tuotti myös yhden tuloksen, jonka olimme tosin valinneet jo aiemmin hakuprosessissamme. Yhteensä valitsimme luettavaksi 8 artikkelia. Karsimme niistä yhden, sillä siinä ei puhuttu nuorten viiltelemisestä, vaan viiltelemisestä yleensä, myöskään sisällöltään artikkeli ei vastannut sisäänottokriteereitämme. Opinnäytetyöhömmme valikoitui näistä tietokannoista 7 artikkelia.

Käytimme samoja hakusanoja myös etsiessämme tietoa Googlen kautta ja kirjastojen aineistotietokannoista. Tämän jälkeen työhömmme valikoitui 10 artikkelia tai tutkimusta. Valitut artikkelit on koottuna taulukossa LIITE 1.

6.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi systemaattisessa tai perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa on jo olemassa olevan tutkitun tiedon tutkimusta eli toisin sanoen toisen asteen tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, on vain suuntaa antavia ohjeita. Sisällön analyysi auttaa analysoimaan tutkimuksia systemaattisesti ja näin saada aikaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Lopputulokseksi saadaan kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 4-5).

Toteutimme opinnäytetyömme perinteisellä kirjallisuuskatsauksella, ja työhömmme valikoitui tutkimusartikkeleita, kirjallisuuskatsauksia ja pro gradu -tutkielma, joissa olevaa tietoa kävimme kokoamaan yhteen ja tiivistämään. Aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä, eli aineistolähtöisellä analyysillä. Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia (Kyngäs, Vanhanen 1999, 5). Sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tarkastella tiivistetysti aikaisemmissa tutkimuksissa jo olevaa tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124).

Aineisto pelkistettiin karsimalla opinnäytetyöllemme epäolennainen sisältö pois asettamiemme tutkimuskysymysten avulla ja aiheeseen liittyvät olennaiset seikat koottiin yhteen aihepiireittäin. Sitten alleviivasimme vihreällä kynällä viiltelyn taustaan liittyvät asiat, sinisellä viiltelyn syyt ja punaisella viiltelyn hoitoon liittyvät asiat. Kokosimme erikseen taustaan, syihin ja hoitoon liittyviä sanoja taulukoon LIITE 2. Sen jälkeen ryhmittelimme taustan, syyt ja hoidon omiin luokkiinsa ja aloimme työstää niitä erikseen. Kävimme kunkin tutkimuksen läpi ja teimme listan esille tulleista aiheista, esimerkiksi kokosimme ”syyt”- otsikon alle artikkeleista esille tulleita syitä viiltelylle. Sen jälkeen aloimme koota tuloksia tutkimuskysymystemme perusteella.

7 TULOKSET

7.1 Itsensä viiltelemisen tausta

Neljässä artikkelissa mainittiin, että itsensä viilteleminen on vaikeasti ymmärrettävä, ja vanha ja kauan tunnettu, ilmiö, josta ei juuri puhuta. Viilteleminen on myös yleisempää tyttöjen keskuudessa kuin pojilla. Ensimmäinen tieteellinen artikkeli aiheesta on julkaistu 1930-luvulla, mutta Suomessa aiheet on tutkittu vain vähän. (Rissanen, Kylmä 2003. 20-22; Rissanen 2006, 47; Rissanen ym. 2008, 35-36.) Terveystieteiden näkökulmasta viiltelystä on puhuttu Suomessa julkisesti vasta 1990-luvulta lähtien. (Rissanen 2006, 47; Rissanen ym. 2008, 35-36.) Ilmiötä on havaittu esiintyvän nuorten keskuudessa ainakin 10 vuoden ajan. (Rissanen 2006, 47; Rissanen ym. 2008, 35-36.)

Nuorten viiltelyn yleisyydestä on monenlaista tietoa riippuen tutkimusaineistosta ja itsensä viiltelemisen määrittelemisestä. Viiltelyn yleisyydeksi nuorten keskuudessa on eri tutkimusten mukaan arvioitu noin 2-14%. Kirjallisuuden mukaan amerikkalaisista tytöistä joka 250. viiltelee itseään, ja Britanniassa arvion mukaan 0,4% nuorista naisista viiltelee. Todellinen luku on kuitenkin suurempi, sillä laskuissa on mukana pelkästään psykiatrisessa sairaanhoidossa olevat (Rissanen ym. 2006. 547-550; Vuorinen 2008, 32-34). Suomalaisten viiltelevien nuorten lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, arvioiden mukaan noin joka 9. suomalainen nuori viiltelee itseään (Rissanen 2009). Rissanen mukaan viiltely on luultavasti melko tavallista nuorten keskuudessa, siitä ei jostain syystä kuitenkaan puhuta, mikä hankaloittaa avunsaantia. (Vuorinen 2008. 32-34.)

Nuorten itsetuhoisuus on Suomessa paljon yleisempää kuin on uskottu. Itsemurha-ajatuksia ja kuolemantoiveita on 15 prosentilla 15-18-vuotiaista nuorista. (Rissanen ym. 2008, 36). Rissanen mukaan 5.2% nuorista viiltelevän itseään, nuoret olivat iältään keskimäärin 15,2-vuotiaita. Rissanen tutkimukseen osallistuneissa kouluissa lähes kaikissa oli ainakin yksi itseään viiltelevä nuori. Itsensä vahingoittamiskäyttäytyminen liittyy monesti persoonallisuushäiriöihin ja rajatilaongelmiin. Yli puolella on diagnosoitavissa masennus tai syömishäiriö (Rissanen, Kylmä, 2003. 20-22; Rissanen 2006,49), mutta etenkin nuorilla tavallisin diagnoosi on persoonallisuushäiriöt (Rissanen 2006, 49-50). Perussyy itsensä

viiltelemiseen on psyykkinen, tosin monet viralliset tautimääritelmät eivät usein ole viiltelyn syy (Vuorinen 2008, 32-34). Itsensä viilteleminen on erittäin vahingollinen tapa lievittää tuskaa tai ahdistusta, sillä se ei tue normaalia psyykkistä kehitystä vaan purkautuu itseä vahingoittavana käytöksenä. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Rissanen 2009.) Rissanen ja Kylmän julkaisujen mukaan viiltelevillä nuorilla ilmeni itsetuhoajatuksia useammin kuin muilla nuorilla. Osa viiltelevistä nuorista vahingoittaa itseään myös muuten kuin viiltelemällä. Päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan käyttö on yleistä itseään viiltelevillä nuorilla. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Rissanen, Kylmä 2003 20-22; Rissanen 2009.) Tästä voikin päätellä, että itseään viiltelevän nuoren ongelmat ovat todella moninaiset, eikä pelkkä viiltelyyn puuttuminen auta nuorta, on keskityttävä myös viiltelemisen taustalla oleviin ongelmiin.

Nuorten itsensä kuvaamana viiltely näyttäisi olevan tapahtumasarja, joka muodostuu viiltelyä edeltävistä tekijöistä, tarkoituksista, tapahtuman kuvauksista ja seurauksista. (Rissanen ym. 2008, 38-39). Edeltävät tekijät jaetaan ulkoisiin ja kokemuksellisiin tekijöihin. Ulkoisia edeltäviä tekijöitä ovat esimerkiksi riidat perheenjäsenten tai tärkeiden ihmisten kanssa tai heidän välillään sekä ristiriidat ja siirtyminen seuraavalle kouluasteelle. Viiltelyä voi edeltää myös esimerkiksi vanhempien avioero tai sisarusten muutto kotoa. Ulkoisia edeltäviä tekijöitä voivat olla myös esimerkiksi päihteiden käyttö tai muilta saatu tieto viiltelymahdollisuudesta. Kokemuksellisia viiltelemistä edeltäviä tekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi sairauden ja erilaisuuden kokemukset. Erilaisuuden kokemuksilla tarkoitetaan seksuaalisen tai rodullisen erilaisuuden kokemuksia, sekä kehityksellisten häiriöiden kokemukset. (Rissanen ym. 2008, 38-39.) Nuorten elämässä on voinut tapahtua eriasteista traumatisoitumista, kuten väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2006, 49). Yksinäisyys on yksi viiltelyä edeltävä tekijä. Siihen sisältyy jätetyksi tuleminen, yksinjäätminen ja eristäytyminen. Myös huono itsetunto, paha olo, stressi, viha ja arvottomuuden tunne voivat edeltää viiltelyä. (Rissanen ym. 2008, 38-39) Rissanen ja Kylmän teosten mukaan myös pitkät päivähoitopäivät lapsuudessa ovat saattaneet olla riskitekijöitä viiltelemisen aloittamiselle nuoruusiässä. (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2006, 49.)

Nuoren elämässä tapahtuu isoja muutoksia monella eri tasolla. Nuori voi kokea jäävänsä yksin muutosten keskellä, mutta toisaalta hän hakee erillisyyttä. Nuoruus pohjautuu lapsuuden kehitystapahtumille, ja se on kasvun ja kehityksen aikaa. Toisaalta nuoruus on aikaa, jonka jälkeen aikuisen persoonallisuuden pitäisi olla jo kehittynyt. Ongelmatilanteissa aikuistuvan ja itsenäistyvän nuoren voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta pyytää apua. Nuori pyrkii ratkaisemaan ongelmansa sitten omin keinoin, esimerkiksi viiltelemällä. Viiltely on aina oire isosta yksilöllisestä kärsimyksestä. (Rissanen 2006, 47-48.)

Tutkimuskysymykseemme itseään viiltelevän nuoren tytön taustasta, löytyi kattavasti vastauksia. Kaikki työhömme valikoituneet artikkelit olivat pitkälti samalla linjalla viiltelyn yleisyyden ja viiltelyn taustalla olevien ongelmien, esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden suhteen.

7.2 Itsensä viiltelemisen syyt

Noin puolet itseään viiltelevistä nuorista suunnittelee tekoaan etukäteen ja yli 90% viiltelee itseään ollessaan yksin. Tutkimusten mukaan osalle nuorista itsensä viilteleminen on vaan yksi kokeilu, mutta osalle nuorista siitä kehittyy vaikka koko elämän jatkuva haitallinen tapa yrittää hallita tunteita ja elämän hankalia tilanteita. (Rissanen ym. 2006, 547- 550.) Toisaalta nuori saattaa myös rankaista itseään viiltelemällä (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2006, 50; Rissanen ym. 2006, 547- 550; Rissanen 2009).

Jotkut nuorista viiltelevät yksin, ja jotkut yhdessä muiden kanssa (Rissanen ym. 2008, 40-41). Viilteleminen tapahtuu tyypillisesti nuoren eristäytyessä muista ihmisistä. (Rissanen 2006, 49-50). Osa yhdessä viiltelevistä nuorista viiltää myös toisiaan ja antavat heidän viiltelee itseään. Nuorten kuvausten mukaan viiltelyyn käytetään monia erilaisia välineitä, esimerkiksi veitsiä ja teriä. Myös omat kynnet käyvät, jos muuta ei ole saatavilla. Nuoret viiltelevät koko kehoa, lukuun ottamatta päätä ja selkää. Viilteleminen tapahtuu yleensä kotona keittiössä, kylpyhuoneessa tai nuoren omassa huoneessa. Myös sairaala, koulu ja metsä on mainittu viiltelemispaikkoina. (Rissanen ym. 2008, 40-41)

Tutkimusten mukaan yleisimpiä syitä nuoren itsensä viiltelemisen aloittamiselle ovat vanhempien avioero tai muut riidat kotona, asuinpaikan vaihtaminen tai muutokset perheessä, huono itsetunto tai jopa väkivallan pelko ovat syitä aloittaa viilteleminen. (Rissanen ym. 2006, 547- 550; Vuorinen 2008. 32-34; Rissanen 2009.) Nuorten kertoman mukaan viiltelyä edeltää tavallisimmin joku kielteinen nuoren elämää koskettava asia tai tapahtuma. Myös joku tavallinen, arkinen asia tai tapahtuma voi olla viiltelyä edeltävä tekijä. (Rissanen ym. 2008, 38-39) Viiltelemisen aloittamisen syy saattaa olla myös tunne erilaisuudesta tai kiusatuksi ja syntipukiksi joutuminen, oma sairaus tai jopa media. Myös vanhemman kuolema voi olla laukaiseva tekijä. Nyky- yhteiskunta asettaa nuorille paineita esimerkiksi kauneudesta ja laihuudesta, jos nuori joutuu käsittelemään tiedon yksin, se voi olla nuorelle hämmentävää. (Vuorinen 2008, 32-34.)

Viiltelevän nuoren ei ole tarkoitus säikäyttää muita tai yrittää itsemurhaa. Rissanen mukaan viiltelystä aiheutuva kipu ikään kuin palauttaa nuoren maan tasalle, jos tuntuu, että mikään ei tunnu enää miltään. Itseään viiltelemällä nuoret haluavat helpotusta ahdistukseen ja henkiseen tuskaan. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Rissanen 2009.) Puolella työhömmä valitsemisissa artikkeleissa mainittiin, että pahimmillaan ahdistus voi kasvaa niin suureksi, että nuori repii auki juuri ommellun haavan tikit. Nuori saattaa viillellä itseään, koska hän ei osaa käsitellä tunteitaan muuten ja se helpottaa, kun konkreettisesti muuttaa henkisen kivun ja ahdistuksen fyysiseen muotoon, ikään kuin leikataan itsessä oleva paha pois. Nuori ei ehkä tiedä, minkälaista apua hän tarvitsisi, mistä sitä voisi saada tai miksi hän ylipäätään tarvitsisi apua. Viiltelyn syyt ovat moninaiset, (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2006, 50; Rissanen ym. 2006, 547- 550; Rissanen ym. 2008, 39- 40; Rissanen 2009.) viilteleminen voi olla myös tavoitteellinen yritys päästä vuorovaikutussuhteeseen toisen ihmisen kanssa (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2006, 50).

Toisaalta syy voi olla myös biokemiallinen. Usean lähteen mukaan itseään viiltäessä elimistöön vapautuu endorfiinia, jonka jälkeinen tila rauhoittaa ja tuntuu hyvältä, siihen voi jäädä jopa riippuvaiseksi ja usein niin käykin. (Vuorinen 2008, 32-34; Rissanen 2006, 50; Rissanen, Kylmä 2003, 20-22.) Riippuvuuden lisäksi

viiltelevälle nuorelle saattaa tulla konkreettisia fyysisiä muutoksia, kuten hermon katkeaminen viiltelemisen seurauksena (Rissanen ym. 2008, 41).

Itseään viiltelevä nuori yrittää muuntaa sisäistä ajatusmaailmaansa huomattavaksi ja muiden havaittavaksi, ja näin ollen haluaisi saada muilta apua. Nuori pyrkii hallitsemaan ja kontrolloimaan itseään tai osoittamaan ”kovuutta” muille. Muita tarkoituksia, joita nuoret ovat itse kuvanneet, ovat ajankulu, saatanan palvonta ja viiltelyn kokeilu. Nuoret kuvaavat kivun kokemusta negatiivisena ja positiivisena, se voi olla monta päivää kestävää fyysistä kipua, tai se voi rauhoittaa oloa ja auttaa henkisen kivun unohtamisessa. (Rissanen ym. 2008, 39- 40.)

7.3 Itseään viiltelevän nuoren hoito

Viiltelevää nuorta voidaan hoitaa psykiatrisella osastolla. Osastohoitoon joutuminen voi kuitenkin itsessään olla viiltelyn laukaiseva tekijä ja siihen liittyy omat haasteensa. Viiltelyn on todettu lisääntyvän, kun henkilökunta tai omahoitaja osastolla vaihtuu, sekä työntekijöiden loma-aikoina ja viikonloppuisin. On todennäköistä, että viiltelyä tapahtuu enemmän, kun osastolla on vähemmän järjestettyä toimintaa ja eristäytymisen mahdollisuus suurempi. (Hirvonen ym. 2004; Kontunen 2005.) Etenkin nuorisopsykiatrisen yksiköissä esiintyy viiltelyn tarttumista nuoresta toisiin nuoriin. Myös kouluissa on havaittu viiltelyn tarttuvan nuorelta toiselle. (Hirvonen ym. 2004.)

Itseään vahingoittavat potilaat mielletään yhdeksi haastavimmista ja hoitoresistenteimmistä potilasryhmistä. (Hirvonen ym. 2004; Perttula 2009, 41.) Viiltelevän potilaan psykoterapian sanotaan olevan vaativaa ja että terapiat usein epäonnistuvat. Ongelmana on esimerkiksi se, että potilaat herättävät vaikeasti hallittavia tunteita ja siirtävät niitä terapeuttinsa kannettaviksi. (Hirvonen ym. 2004.) Terapeutilla tulee olla positiivinen, ratkaisukeskeinen asenne. Terapeutin tulee olla toiveikas ja ystävälliseen äänensävyyn puhuva. Muodostetaan ilmapiiri, jossa potilaalla uskotaan olevan voimia aikaansaada muutos. Terapiassa tehdään keskittymisharjoituksia, jossa hengityksen ja aistimusten tiedostamisesta siirrytään tunteiden ja ajatusten tunnistamiseen. Lisäksi mietitään tapoja käyttää omaa kokemusta voimavarana, sen sijaan että taistelisi vain kokemusta vastaan. Lopuksi sessio päätetään kotitehtävällä, joka on joka kerralla sama. Tera-

peutti pyytää tapaamisten välillä potilasta kiinnittämään huomiota niihin tapahtumiin elämässä, joiden toivoisi tapahtuvan myös tulevaisuudessa. (Perttula 2009, 41)

Myönteisiä ajatuksia tulevaisuudestaan omaavat ihmiset selviytyvät paremmin kuin kielteisesti ajattelevat. Terapian onkin tarkoitus lisätä potilaiden toiveikkautta ja uskoa tulevaisuuteen. Toinen tärkeä menetelmä on antaa potilaalle tapoja ja keinoja taisteluun ahdistusta vastaan. Tästä esimerkkinä ovat rentoutusmenetelmät, kuten hengitysharjoitukset. (Perttula 2009, 41.) Ahdistuksen iskiessä potilailla oli näin ollen vaihtoehtoinen keino toimia, kun ahdistus iskee. (Perttula 2009, 41; Rissanen, Kylmä 2003. 20-22; Rissanen 2009.)

Lääkehoito ei auta itse viiltelyyn, mutta viiltelyyn liittyvien psyykkisten sairauksien hoitoon lääkehoito on tarpeen. (Vuorinen 2008, 32-34; Hirvonen ym. 2004; Kontunen 2005; Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Rissanen 2009.) Lääkehoidossa on käytetty esimerkiksi mielialaa tasaavia lääkkeitä, SSRI-lääkkeitä ja anksiolyyttejä sekä antipsykootteja. (Hirvonen ym. 2004; Kontunen 2005.) Viiltelevä potilas tarvitsee paljon tukea kyetäkseen ottamaan lääkehoidon vastaan. (Hirvonen ym. 2004.)

Käypä hoito –suositusta viiltelevän nuoren hoidosta ei ole vielä tehty. Sitä odotellessa onkin tärkeää muistaa, että nuoren toistuva itsensä viiltely on aina merkki psyykkisen kehityksen vakavasta häiriintymisestä. (Kontunen 2005)

Viiltelyyn ei puututa suomalaisessa terveydenhuollossa tarpeeksi. Apua haetaan usein vasta vaaratilanteessa tai joskus sivullisen ansiosta. (Vuorinen 2008. 32-34.) Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää muistaa viiltelyn mahdollisuus, jos vastaanotolle tulee esimerkiksi masentunut tai päihteitä käyttävä nuori. Nuorelta voisi käynnin yhteydessä kysyä itseään vahingoittavasta käyttäytymisestä, kuten viiltelystä ja muista itsetuhoajatuksista. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Sairaanhoidajaliitto 2007.) Nuori voi väittää viiltojen tulleen esimerkiksi ruusunpensaaseen kaatumisesta, ja jos terveydenhoitaja ottaa nuoren sanoman todesta, ei nuori saa tarvitsemaansa apua. (Rissanen ym. 2008, 42.) Paras tapa suhtautua itseään viiltelevään nuoreen onkin huomata arvet ja haavat ja kysyä nuorelta, mikä pahan olon aiheuttaa. Kauhistelu ja vähättely eivät toimi ja ovat huono-

ja keinoja yrittää auttaa nuorta. (Vuorinen 2008, 32-34.) On muistettava, että nuori ei ole enää lapsi, mutta ei vielä aikuinenkaan. Nuori on herkkä ja haavoittuva, joten on toimittava tynesti ja rauhallisesti ja osoitettava välittämistä. On myös kartoitettava nuoren elämäntilannetta ja mahdollisia ajankohtaisia muutoksia siinä. (Rissanen, Kylmä 2007.)

Jatkohoidon tarve on mietittävä jokaisen kohdalla yksilöllisesti (Rissanen, Kylmä 2007). Terveystenhoitaja voi ohjata nuoren tarvittaessa joko avo- tai sairaalahoittoon. Jos nuori ohjataan osastohoitoon, hänelle aloitetaan siellä tarpeen mukaan lääkitys, esimerkiksi masennukseen. Jos nuori on jo osastohoidossa, ja viiltää siellä itseään, henkilökunta puuttuu viiltelyyn. Nuoren kanssa voidaan tehdä kirjallinen sopimus, jossa hän lupaa, ettei vahingoita itseään osastohoidon aikana. (Rissanen ym. 2008, 42.) Nuoret todennäköisesti hyötyisivät matalan kynnyksen hoitopaikoista, jonne he voisivat mennä puhumaan itsensä viiltelystä ilman lääkärin lähetystä silloin kun he omasta mielestään tarvitsevat apua (Rissanen ym. 2006, 547-550).

Joskus viiltelyyn saatetaan suhtautua välinpitämättömästi. Erään kansainvälisen tutkimuksen mukaan viiltelijoita on joillain ensiapuklinikoilla kohdeltu todella nöyryyttävästi; on saatettu jopa ommella haavoja ilman puudutusta ja käsketty itseään viiltelevän nuoren hävetä tekojaan. (Vuorinen 2008, 32-34.) Nuorten viiltelyn kohtaamiseen tarvittaisiinkin lisäkoulutusta (Rissanen ym. 2006, 547-550; Vuorinen 2008, 32-34; Rissanen 2009), sillä esimerkiksi sairaanhoitajien peruskoulutus ei asiaa käsittele. Jos koulutusta saataisiin lisää, asenne viiltelemiseen muuttuisi asialliseksi ja nuorten kohtelu parantuisi. (Rissanen, Kylmä 2003, 20-22; Vuorinen 2008, 32-34; Rissanen 2009.) Viiltelystä tulisi puhua ilmiönä paljon enemmän ja haettava aiheesta ajankohtaista tietoa, jotta siihen uskallettaisiin puuttua ja ilmiö tulisi tutummaksi. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Rissanen 2009; Sairaanhoitajaliitto 2007.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisi myös hyvä käsitellä viiltelyn herättämiä tunteita työyhteisössä (Rissanen, Kylmä 2007).

Usein itseään viiltelevän nuoren hoitaminen jää läheisten vastuulle, koska vain harva nuori hakeutuu terveydenhuollon pariin ja moni nuori kokee ettei ole saanut tarvittavaa apua, vaikka olisi sitä halunnut (Vuorinen 2008, 32-34). Viiltelys-

tä tietävien henkilöiden, kuten perheenjäsenten, opettajien tai terveydenhoitajien olisi suhtauduttava viittelemiseen vakavasti. (Rissanen ym. 2006, 547-550; Rissanen 2009.) *Kätensä viillelleen nuoren todelliset haavat ovat sielussa ja sydämässä, ja näiden haavojen hoidoksi laastari ei riitä.* (Kontunen 2005.)

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tekijänoikeuslaki ja yksityisyyden suoja säätelevät tutkimusaineiston keruuta, käsittelyä ja säilyttämistä. *Tekijänoikeudellinen suoja koskee kirjallista tai taiteellista teosta, joka on tekijänsä luovan työn tulos (tekijänoikeuslaki 1: 1 §).* Tekijänoikeus on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen. Moraaliset sekä taloudelliset oikeudet sisältyvät tekijänoikeuteen. Isyysoikeus ja respektio-oikeus ovat tekijänoikeuden määrittämistä moraalisisista oikeuksista tärkeimpiä. Isyysoikeudella tarkoitetaan sitä, että teoksen tekijä tulee ilmoittaa aina, kun teos saatetaan kokonaan tai osittain yleisön saataviin. Respektio-oikeudella puolestaan tarkoitetaan, että teoksen tekijällä on oikeus vastustaa teoksen muuttamista tavalla, joka loukkaa sen kirjallista arvoa. Alkuperäisten lähteiden tekijöitä tulee kunnioittaa, ja asiallisesti viitata lähdemateriaaliin ja teoksen tekijöihin, jota on käytetty. On muistettava tieteen *hyvät tavat*. Lähteisiin viittaaminen on paitsi kunnioitusta aiempia tutkijoita kohtaan, se myös kertoo tutkimuksen tekijän perehtyneisyydestä aiheeseensa. Lähdeviitteet antavat tutkimuksen lukijoille mahdollisuuden etsiä alkuperäistutkimukset käsiinsä. (Mäkinen 2006, 145.) Olemme merkinneet lähdeviitteet sekä lähteet lähdeluetteloon tarkasti, että työtämme olisi helppo lukea ja löytää julkaisut, joista olemme tietoa ottaneet.

Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen henkilön tuottaman materiaalin käyttämistä ilman, että ilmoitetaan kenen tuottamia nämä alunperin ovat. Tieto on siirtynyt digitaaliseen muotoon, ja se on kiihdyttänyt tiedon väärinkäyttöä ja plagiointia. Näin ollen myös plagiaattien jäljittäminen on helpottunut. (Mäkinen 2006, 158.) Tekijänoikeudella pyritään suojaamaan kaikkea luovaa työtä, tämä koskee

myös www-sivuja (Mäkinen 2006, 159). Olemme pyrkineet kirjoittamaan tekstimme omin sanoin, joka lisää työmme eettisyyttä.

Tekijänoikeuskäytäntöön on olemassa poikkeus; kun teos on julkaistu, sen sisältämiä ajatuksia ja faktaa voi käyttää julkisuudessa ilman tekijän suostumusta asiaan. Tällöin puhutaan niin sanotusta sitaattioikeudesta. On jälleen muistettava hyvät tavat, jotka edellyttävät lähdeviittauksia. (Mäkinen 2006, 160).

Kun hakee tietoa Internetistä, on vastuu tiedon laadusta ja oikeellisuudesta tiedon hakijalla itsellään (Mäkinen 2006, 163.) Internetissä kuka tahansa voi julkaista tietoa, joten lähdekritiikki on tärkeää.

Tutkimustuloksissamme kävi ilmi, että monissa löytämissämme tutkimusartikkeleissa oli samoja ohjeita esimerkiksi viiltelevän nuoren hoitoon liittyen. Koska monissa eri lähteissä on neuvottu toimimaan samalla tavalla, se lisää työmme luotettavuutta. Jos taas jokin seikka tuli ilmi vain yhdessä läpikäymässämme julkaisussa, oli punnittava, onko tieto tarpeeksi luotettavaa, että voimme lisätä sen työhömmme.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi olla laadullinen tutkimus esimerkiksi nuorten kokemuksista avun hakemisessa ja saamisessa. Tämän kaltaisia tutkimuksia on jo tehty, mutta olisi mielenkiintoista saada vielä lisätietoa asiasta. Voisi myös tehdä oppaan nuorten parissa työskenteleville sairaanhoitajille ja muulle hoitohenkilökunnalle sekä nuorten vanhemmille. Oppaassa voisi kertoa lyhyesti viiltelemisen syistä ja siitä, kuinka auttaa ja kohdata itseään viiltelevä nuori.

LÄHTEET

Aaltonen, M. ym. Nuoren aika. Porvoo 1999. 54-55.

Aalto- Setälä, T., Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Luettavissa www- muodossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233 (Luettu 4.5.2011)

Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell G. & Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi> (Luettu 24.9.2011)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kontunen, K. 2005. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa www-muodossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95363&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero (Luettu 8.11.2011)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). 3-12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1(18), 37- 45.

Leino- Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

Läksy, K., Kantojärvi, L. Persoonallisuushäiriöt. Luettavissa www- muodossa: <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>. (Luettu 23.9.2011.)

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 2002, 118, 9, 877-879.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki:Tammi.

Mäkelä, M. 2000. Systemoitu kirjallisuuskatsaus väitöskirjan pohjaksi. Suomen lääkirilehti 2000. 55,41, 4194-4195.

Perttula, M. 2009. Varhainen puuttuminen tehoa. Tehy 11, 41.

Punainen Risti.2008.
http://www.redcross.fi/aktiivit/festarityo/aineistojajalinkkeja/fi_FI/aineistoja/_files/79337566049010305/default/Mielenterveys%20ja%20nuoret.pdf (Luettu 10.1.2011)

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48- 49.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Luettavissa www-muodossa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046 (Luettu 14.11.2011)

Rissanen, M-L., Kylmä, J. 2003. Niin monta itsensä satuttajaa- kuka kipeään puhalttaa? Sairaanhoitajalehti 76, 20-22.

Rissanen, M-L. 2006. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1(18), 46-50.

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T., Laukkanen, E. 2006. Itesään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen lääkirilehti 6, 547-550.

Rissanen, M-L., Kylmä, J. Sairaanhoitajaliitto 2007. Mitä nuori viiltelyllä viestii? Luettavissa www-muodossa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi> (Luettu 15.9.2011)

Rissanen, M-L, Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2008. Viiltojen viestit - itsensä viiltäminen nuorten kuvaamana. Nuorisotutkimus 1(26),34-42.

Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self- mutilate- a practice theory. Luettavissa www- muodossa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1235-9.pdf>. (Luettu 28.10.2011.)

Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 218- 232.

Stolt& Routasalo. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

Tampereen yliopisto 2009. Terveystieteiden osastokirjasto. Systemaattinen tiedonhankinta. Luettavissa www-muodossa: http://www.uta.fi/kirjasto/koulutukset/koulutus_tertiossa/bioteknologia/BT_201011_Systth_syventaminen.pdf (Luettu 10.10.2011)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Nuorten masennus- tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Luettavissa [www- muodossa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_masennus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_masennus) (Luettu 4.5.2011)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-5. painos. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, J. 2008. Viiltely- sanaton avunpyyntö. Mielenterveys 2, 32-34.

Väestöliitto. Nuoren ahdistus. 2011. Luettavissa [www- muodossa: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_ahdistus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_ahdistus/) (Luettu 4.5.2011)

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT JULKAISUT

TEKIJÄT, VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	AINEISTON TYYPI, TUTKIMUSTAPA	KESKEISET TULOKSET
Rissanen, M-L., Kylmä, J. 2003.	Niin monta itsensä satuttajaa-kuka kipeään puhaltaa?	Kirjallisuuskatsaus/ Sairaanhoitaja- lehti	Itsensä viilteleminen nuorten keskuudessa on kasvava ongelma, tarkkoja tilastoja ei kuitenkaan tiedetä. Lapsuuden ja nuoruuden traumat voivat ajaa nuoren viiltelemään itseään, tarkoitus on myös lievittää sisäistä ahdistusta satuttamalla itseään fyysisesti. Hoitona erilaisten terapiamuotojen yhdisteleminen ja hoitajien oikea asenne.
Vuorinen, J. 2008	Viiltely- sanaton avunpyyntö	Tutkimusartikkeli/ Mielenterveys- lehti	Viiltely on tarttuvaa, moni kokeilee, koska joku tuttu on kokeillut. Se on myös yleistä, siitä ei kuitenkaan puhuta. Usein taustalla on esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä, syömishäiriö tai lapsuuden traumoja. Hoitona viiltelytarpeen muuttaminen sanoiksi ja ahdistuksen vähentäminen. Lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle ja viiltely käsitteenä tutuksi.
Rissanen, M-L, Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2008	Viiltojen viestit - itsensä viiltäminen nuorten kuvaamana	Nuorisotutkimus- lehti	Yleinen ilmiö, josta ei juuri puhuta. Viiltelyä edeltää jokin haitallinen asia tai tapahtuma, toisaalta myös jokin arkinen asia voi johtaa viiltelemiseen. Aiheuttaa riippuvuutta. Nuoren haavat on huomattava ja otettava todesta, näin päästään hoidossa alkuun.
Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T., Laukkanen, E. 2006	Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat	Tutkimusartikkeli/ Suomen lääkäri-lehti	Lähtökohtana ajatus, että nuorten itsensä viiltely on lisääntynyt, tarkkoja tilastoja ei Suomessa kuitenkaan ole. Pääteiden käyttö on runsaampaa itseään viiltelevillä nuorilla ja monilla on tai on kehittymässä jokin psyykinen häiriö. Hoitohenkilökunnan/ viiltelemisestä tietävän aikuisen tulisi suhtautua nuoren ongelmaan vakavasti ja ohjata nuori avun piiriin. Nuoret voisivat hyötyä myös matalan kynnyksen paikoista, josta voisi helpommin hakea apua silloin, kun siltä tuntuu.
Rissanen, M-L. 2009	Helping adolescents who self-mutilate- a practice theory	Väitöskirja/ verkkojulkaisu	Itsensä viilteleminen on monimuotoinen ilmiö. Ulkoisesti nuori voi olla hyvinvoivan näköinen ja käyttäytyä normaalisti, sisäisesti nuori voi kuitenkin todella huonosti, huono itsetunto ja tuntee suurta ahdistusta ja häpeää. Kuka tahansa voi auttaa. Nuori voi itsekkin auttaa itseään. Tietoa viiltelemisestä tulisi lisätä, se on avain apuun. Välittäminen ja nuoren ongelmiin puuttuminen ovat myös avun antamista. Nuoren pahoinvointi tulisi

			osata tunnistaa ja huomata, jolloin on mahdollista keskustella nuoren kanssa ja ohjata tarvittaessa hoitoon.
Rissanen, M-L. 2006	Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen	Kirjallisuuskatsaus/ Hoitotiede- lehti	Yleinen ilmiö, josta on kuitenkin tehty vain vähän suomalaista tutkimusta. Viiltelemisen taustalla usein jokin mielenterveyshäiriö tai syömishäiriö. Heikko itsetunto ja ongelmat vanhempien kanssa voi olla syynä viiltelyyn, myös lapsuuden traumat voivat olla riskitekijöitä.
Perttula, M. 2009	Varhainen puuttuminen tehoa	Artikkeli/ Tehy- lehti	Itseään vahingoittavat nuoret koetaan haastavaksi potilasryhmäksi. Hoitona terapia, jossa tehdään esim. keskittymis- ja rentoutumisharjoituksia. Pyritään antamaan vaihtoehtoisia keinoja ja tapoja, kuinka toimia, kun ahdistus iskee.
Hirvonen, M., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen, E. 2004	Itseään viiltelevä nuori	Artikkeli/ verkkojulkaisu	Itsensä viilteleminen on yleisempää tytöillä ja se on vanha ja monimuotoinen ilmiö. Nuori viiltelee purkaaksensa paineita ja ahdistusta, auttaa rentoutumaan. Hoitomuotona osastohoito, psykoterapia ja lääkehoito.
Kontunen, K. 2005	Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet	Artikkeli/ verkkojulkaisu	Viilteleminen näyttäisi yleistyvän viime vuosina. Taustalla usein mielenterveyshäiriöitä ja puuttuu kyky käsitellä tunteita sanallisesti. Sekä psykoterapia ja osastohoito erittäin haastavaa. Tulokset lääkkeiden tehosta ristiriitaisia. Viiltelemisestä ei ole tehty Käypä hoito- suositusta.
Rissanen, M-L., Kylmä, J. 2007	Mitä nuori viilteyllä viestii?	Kirjallisuuskatsaus/ verkkojulkaisu Sairaanhoidtajaliitto	Usein traumaattisia kokemuksia taustalla, esim. riidat, yksinäisyys. Viiltelemällä pyritään muuttamaan henkinen paha olo fyysiseen muotoon. Viiltelystä tietävällä aikuisella on velvollisuus auttaa, apua on oltava tarjolla ja välittäminen sekä aito läsnäolo tärkeää.

NUORTEN TYTTÖJEN VIILTelyn TAUSTA, SYYT JA HOITO

<p>Yleisempää tytöillä N. joka 9. suomalainen nuori viiltelee Persoonallisuushäiriöt Syömishäiriö Masennus Lapsuuden traumat Vanhempien avioero, riidat</p>	<p>Viiltelyn tausta</p>	<p>NUORTEN VIILTELY</p>
<p>Huono itsetunto Sairaus tai media Biokemialliset syyt Riippuvuus Ahdistus</p>	<p>Viiltelyn syyt</p>	
<p>Lääkehoito Osastohoito Avohoito Eri terapiamuodot Itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen</p>	<p>Viiltelyn hoito</p>	