

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Katja Haakana  
Tiia Törmälä

**NUORTEN VIILTELY, SEN VARHAINEN  
TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN**  
-kouluterveydenhoitajien kokemuksia

## TIIVISTELMÄ

Katja Haakana, Tiia Törmälä

Nuorten viiltely, sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen-  
kouluterveydenhoitajien kokemuksia, 40 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja: lehtori Vuokko Koiranen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata terveydenhoitajien kokemuksia viiltelevän nuoren kohtaamisesta kouluterveydenhoitajan työssä. Lisäksi henkilökohtainen tavoitteemme oli saada työn kautta lisää valmiuksia nuorten parissa työskentelyyn.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tiedonantajina toimi kaksi kouluterveydenhoitajaa, joita haastateltiin teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haastatteluihin valittiin tarkoituksenmukaisesti vain terveydenhoitajat, joilla oli kokemusta nuorten viiltelyn kohtaamisesta.

Tutkimustuloksissa korostui terveydenhoitajien vankka osaaminen ja toisaalta myös oman motivaation merkitys osaamisen kehittämisessä. Terveydenhoitajat kuvasivat nuorten viiltelyn kohtaamisen kuuluvan osaksi tämän päivän kouluterveydenhoitajien työtä, vaikkakin sitä esiintyy vaihtelevasti. Viiltelyn tunnistamisessa terveydenhoitajat olivat tärkeimmässä roolissa. Nuoret tulivat myös itse kertomaan asiasta ja hakemaan apua. Lisäksi yhteydenottoja tuli opettajilta ja kavereilta. Vanhempien yhteydenottoja ei ollut lainkaan. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on riittävästi keinoja puuttua nuorten viiltelyyn ja auttaa heitä. Terveydenhoitajan koulutuksen kautta he eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa tietoa viiltelystä, vaan heidän taitonsa perustuivat käytännön kokemukseen ja itse hankittuun tietoon.

Tulosten perusteella näyttäisi olevan aiheellista tarkastella terveydenhoitajakoulutuksen sisältöä ja tehdä tarvittavia muutoksia sekä lisäyksiä. Nuorten pahoinvointi ja sen mukana viiltely yhtenä oireena on lisääntynyt viime vuosina ja näyttäisi lisääntyvän edelleen. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa nuorten pahoinvoinnin tunnistamisessa, kun hänelle vain annetaan riittävät tiedot ja keinot.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme viiltelevien nuorten vanhempien kokemusten tutkimista, sekä terveydenhoitajakoulutuksen sisällön tutkimista ja tarkastamista. Lisäksi viiltelystä olisi hyvä koota tietopaketti joka toimisi apuvälineenä nuorten kanssa työskentelyssä.

Avainsanat: itsetuhoisuus, viiltely, itsensä viiltäminen, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja

## ABSTRACT

Katja Haakana, Tiia Törmälä

Experiences of school nurses regarding “cutting” among adolescents and early identification and intervention, 40 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor’s Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Vuokko Koironen

The purpose of this thesis was to collect information and paint an overall picture of the way school nurses face and help adolescents with “cutting” problems. In addition our personal goal was to get more knowledge and skills that will in the future help us in working with adolescents.

This thesis was implemented as a qualitative study. The source of information was two school nurses who were interviewed using the theme interview method. The interviewees were chosen appropriately, i.e. they had experiences in dealing with adolescents who self-mutilate.

The results of the study highlighted the strong expertise of the school nurses and also their motivation to develop their skills. The nurses described their encounters with self-cutting adolescents as a part of today's school nurses work, although the occurrence of self-cutting varies. In identifying cutting, school nurses played the largest role. Adolescents also came personally to seek help for themselves. Also, teachers contacted school nurses when they suspected cutting among their students. The school nurses did not report any contacts from parents. The school nurses felt that they had sufficient knowledge and skills to identify and help self-mutilating adolescents, but could not thank their education for it. The nurses reported that everything they knew about self-cutting had been learned through self study or experience.

Based on the results of this study, a review of the content of public health nurse / school nurse education seems to be needed and the necessary changes and additions need to be made. Adolescent problems, including self-mutilation have increased in recent years and the growth seems to continue. School nurses play a key role in identifying these problems. They just need to be provided with the right knowledge, skills and methods.

Possible topics for further studies could be the experiences of self mutilating adolescent parents and updating school nurses education. Another useful idea would be making an information package about self mutilation for professionals working with adolescents.

Keywords: Cutting, Self-cutting / Self-mutilation, Self-harm, School Health Care, School Nurse

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	2
2 NUORUUSIKÄ.....	3
2.1 Nuoruuden kehitystehtävät .....	4
2.2 Nuoruuden vaiheet .....	5
2.3 Nuoruusiän kehitystehtävien häiriöt.....	7
2.4 Epävakaa persoonallisuus .....	8
3 VIILTELY .....	9
3.1 Viiltelyn määritelmä .....	9
3.2. Viiltelyn taustat ja esiintyvyys .....	11
3.3 Viiltelyn hoito, varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen..	13
4 KOULUTERVEYDENHUOLTO .....	14
4.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö .....	15
4.2 Kouluterveydenhuollon tavoitteet .....	16
5 OPINNÄYTE TYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	17
6 OPINNÄYTE TYÖN TOTEUTUS .....	17
6.1 Tutkimusaineisto ja tiedonhankinnan menetelmä .....	18
6.2 Aineiston keruu ja analysointi .....	19
6.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	23
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus .....	24
6.5 Oma opinnäytetyöprosessimme .....	25
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
7.1 Viiltelyn ilmeneminen kouluterveydenhoitajan työssä .....	26
7.2 Viiltelyn esilletulo .....	28
7.3 Terveystoimittajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren viiltelyyn	30
7.4 Viiltelyn herättämät tunteet ja ajatukset .....	32
8 POHDINTA.....	34
8.1 Yhteenveto .....	34
8.2 Jatkotutkimusaiheet.....	36
LÄHTEET .....	37

LIITTEET  
KUVIOT

# 1 JOHDANTO

Tarkoituksellinen ja tietoinen oman ruumiin vahingoittaminen viiltelemällä ilman suoraa itsemurha-aikomusta on ilmiönä vanha ja monimuotoinen. Vanhimpia kirjoitettuja viittauksia viiltelyyn löytyy jo Raamatusta, esimerkiksi *Ensimmäinen Kuningasten kirja 18: 28*. Yleiseen tietoisuuteen ja tunnetuksi ilmiöksi viiltely on kuitenkin noussut vasta viime vuosina. Viiltely on viime aikoina selvästi lisääntynyt, erityisesti nuorten tyttöjen keskuudessa. On myös huomattu, että viiltelyä esiintyy erityisesti ulospäin hyvinvoivilla ja hyvin sopeutuneilla nuorilla. (Rissanen 2003; Hirvonen, Kontunen, Amnell & Laukkanen, 2004; Nielsen, Osmec & Sørensen, 2010.)

Viiltelyä on monenlaista, ja sen syyt ja taustat voivat olla hyvin erilaiset. Yhteistä kaikille kuitenkin on, että viiltely viittaa aina psyykkisen kehityksen vakavaan häiriintymiseen ja vaatii viiltelijän tilanteen tutkimista ja asiaankuuluvaa hoitoa. (Kontunen 2005). Useimmat itseään viiltävät tai polttavat nuoret ovat tyttöjä. Itsensä vahingoittaminen on tytöillä neljä kertaa poikia yleisempää. Viiltely aloitetaan useimmiten 13- 14-vuotiaana. (Väestöliitto b.)

Nuoruusikäiselle avun pyytäminen ja omien syvien tuntemustensa avaaminen muille on usein vaikeaa. Kuitenkin henkisesti pahoinvoiva, itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori tarvitsee ennen kaikkea aikuisen huomiota, kuulluksi tulemistä ja oikeanlaista apua. Viiltelyn voidaan aina katsoa olevan oire tai seuraus jostain kokemuksesta, aiemmasta tapahtumasta tai traumasta. Tunnistamalla nuorten viiltely ajoissa ja puuttamalla siihen päästään käsiksi nuoren ongelmiin ja saadaan hänet oikeanlaisen avun piiriin. (Rantanen 2000.)

Usein nuorten mielenterveyteen liittyvät ongelmat peittyvät somaattisten oireiden taakse ja tulevat esille somaattisista syistä varatulla vastaanottoajalla esimerkiksi lääkärin tai terveydenhoitajan luona. Kouluterveydenhuolto on erittäin tärkeässä asemassa nuorten ongelmien tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa, sillä se tavoittaa lähes poikkeuksetta kaikki nuoret. Kun nuori tulee tervey-

denhoitajan vastaanotolle, olisi aina hyvä puhua ja kysyä rutiininomaisesti myös henkiseen vointiin ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Usein pelkkä asiasta puhuminen ja asian pohtiminen toisen ihmisen kanssa voi auttaa. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007.)

Tulevina terveydenhoitajina mietimme, kuinka viiltely ilmiönä kouluterveydenhoitajan työssä näkyy. Mitkä ovat terveydenhoitajan keinot ja mahdollisuudet tunnistaa viiltelyä ja puuttua siihen? Itseään viiltelevien nuorten määrä on viime vuosina kasvanut rajusti ja tarvetta puuttumiseen on paljon. Tässä opinnäytetyössä haluamme selvittää, kuinka terveydenhoitajat tästä haasteesta selviävät.

## **2 NUORUUSIKÄ**

*Nuoruusiän kuvaaminen on kaikkea muuta kuin helppoa, sillä kehitysvaihe on täynnä ristiriitoja ja paradokseja*(Sinkkonen 2010, 40). Usein nuoruutta pidetään eräänlaisena välietappina ennen aikuisuuden saavuttamista (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166). Aalbergin ja Siimeksen (1999, 15) mukaan nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin, ikävuosiin 12- 22 sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta. Nuoruus on elämänvaihe omine kehitystehtävineen, ja sen aikana nuori kasvaa ja kehittyy niin psyykkisesti kuin fyysisestikin(Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166). Nuoruusiän hahmottamiseen voivat vaikuttaa myös katsojan oma näkökulma ja ajatusmalli. Psykoanalyttisen mallin mukaan nuoruusikää pidetään viettimyrskyn aikaansaamana myllerryksenä, akateemisten tutkijoiden näkökulmasta tasaisesti etenevänä kehitysvaiheena ja konstruktionististen ajattelijoiden mukaan se on aikuisten luoma keino ohjailla nuorisoa lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa. Vuorinen ajattelee tällaisten tulkintojen kerտovan omalta osaltaan nuoruusiän monikasvoisuudesta ja nuoruusiän käsitteen moninaisuudesta. (Vuorinen 1998, 201.)

Myös Pylkkänen (2006) korostaa nuoruuden erottamista omaksi elämänvaiheekseen. Hän kuvaa nuoruusiän kehitystä aikuisiän mielenterveyden kulmaki-

veksi. Nuoruusiän kehityksen tärkeimmiksi päätehtäviksi Pylkkänen nimeää yksilöitymisen ja riippumattomuuden kehityksen. Nuoruuden kehityshäiriöt kertovat usein viivästyisestä ja ongelmista juuri näissä tehtävissä. Aalbergin ja Siimeksen (1999, 55) mukaan nuoruus on ikään kuin pitkä tie lapsen täydellisestä riippuvuudesta itsenäisyyteen, jota koskaan ei saavuteta täydellisesti. Heidän mukaansa nuoruusikäen liittyy sisäisten ja ulkoisten syiden vaikutuksesta kasvanut jännite, jota tulee käyttää hyväkseen kasvun mahdollistamiseksi. Rantanen (2000) kuvaa, kuinka toiset kehittyvät hitaammin, toiset taas tuntuvat hypäävänsä suoraan aikuisuuteen. Kehitystavasta riippumatta kaikille on kuitenkin yhteistä se, että nuoruusiän aikana sekä yksilöidytään että eriydytään omaksi itseksi ja liitytään yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön.

## **2.1 Nuoruuden kehitystehtävät**

Nuoruusikää on pidetty vielä viime vuosisadan alkupuolella asiantuntijapiireissä myrskyisenä aikana, jolloin nuoren ja vanhempien väliset suhteet ovat kovalla koetuksella. Nuoruusiästä ja sen vaiheista puhuttaessa puhutaan yhä edelleen kehitystehtävistä: asioista, joita lapsi ja nuori pohtii ja joiden suhteen hän tekee uusia ratkaisuja kehityksensä edetessä. Nuoren irtautuminen vanhemmista on yleisesti käsitetty hieman liiankin kirjaimellisesti. Nuoruusikä ei voi olla se vaihe, jolloin lapsesta lakataan huolehtimasta. Huolenpito säilyy entisellään, vaikka lapsi kasvaakin, sen luonne vain muuttuu. Isä ja äiti voivat kulkea lapsen perässä tämän leikeissä, mutta nuoren mukaan isä tai äiti ei enää pääse. (Fröjd 2008.)

Nuoruuden kehityksellinen tehtävä on saavuttaa autonomia eli itsenäisyys. Tämän saavuttaakseen nuoren tulee ratkaista ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät. Nuoruuteen liittyviä kehitystehtäviä ovat irtautuminen vanhemmista, vanhempien kohtaaminen aikuisen tasolla, oman muuttuneen kehonkuvan ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen ja ikätovereihin tukeutuminen. (Väestöliitto a.) Aalbergin ja Siimeksen (1999, 56) mukaan nuoruuden aikana opitaan hallitsemaan omaa kehoa ja sen sisäisiä ylläkköitä, jäsennetään oman sukupuolen seksuaalisuutta sekä itsenäistytään. Jotta nämä kehitystapahtumat olisivat

mahdollisia, ne edellyttävät nuoren irtautumista omista vanhemmistaan sekä vanhempien korvaamista omilla ikätovereilla. Vaikka nuorten kehitystehtävät seuraavat pääpiirteiltään samaa kaavaa, on kuitenkin muistettava biologiset eroavaisuudet ja se, että tyttöjen ja poikien kehitys on piirteiltään erilaista.

Vuorinen (1998, 199) kuvaa aikuistumista eräänlaisena yhteisenä nimittäjänä kaikille nuoren eri kehitysvaiheiden mukanaan tuomille haasteille. Nuoruusikä ja sen kehitystehtävät toimivat ikään kuin elämän toisena mahdollisuutena; nuoren tilaisuutena korjata lapsuusajan ratkaisemattomat ongelmat ja samalla jäsentää itseään ja omaa elämäänsä. Nurmi (1995, 258-259) puolestaan pohjaa käsitteistönsä Havighurstin (1948, 1972) tutkimuksiin ja kuvailee nuoruusiän kehitystehtävien koostuvan erilaisista normatiivisista odotuksista. Havighurstin mukaan nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat uusien suhteiden luominen kumpakin sukupuolta oleviin ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen sekä emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen omista vanhemmista ja muista aikuisista. Näiden lisäksi Havighurstin teoriaan nuoruusiän kehitystehtävistä kuuluu avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, työelämään valmistautuminen, oman ideologian tai maailmankatsomuksen kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. Havighurstin teoria nuoruusiän kehitystehtävistä syntyi 1940-luvulla Yhdysvalloissa, mutta hänen kuvaamansa kehitystehtävien teemat pätevät hieman sovellettuina vielä nykypäivänäkin.

## **2.2 Nuoruuden vaiheet**

Nuoruusikä voidaan jakaa psyykkisen kehityksen pohjalta karkeajakoisesti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja nuoruuden jälkivaiheeseen. Kaikilla näillä vaiheilla on omat tehtävänsä nuoren kehityksessä. (Rantanen 2000.) Vuorisen(1998, 202) mukaan Bloss (1962) jakaa nuoruuden esinuoruuden, varhaisnuoruuden, varsinaisen nuoruuden sekä myöhäisnuoruuden vaiheisiin. Nämä kehitysvaiheet ovat päällekkäin ajoittuvia ja niiden ikäraajat



ovat yksilöllisiä. Nuoruus alkaa lapsen 10. – 12. ikävuoden aikana, kun murrosiän mukanaan tuomat fyysiset ominaisuudet ja muutokset alkavat näkyä nuoren kehossa. Tätä ensimmäistä nuoruusiän kehitysvaihetta kutsutaan Blossin (1962) kehitysteorian mukaisesti esinuoruuden vaiheeksi. Kautosen(2003, 13) mukaan aiemmin vallinneet vuorovaikutusmielikuvat eivät vastaa enää niitä nuoren havaintoja, joita anatomisesti ja fysiologisesti muuttunut ruumis tarjoaa uudelle minälle. Esinuoruusvaihe koettelee kehominuuden koostuneisuutta ja sen mukautumiskykyä. Elämäntilanteen vaatiessa psyykkistä sopeutumista, saa nuoruusvaiheen psyykkinen kehitys varhaisnuoruudessa alkunsa.

Varhaisnuoruuden vaihetta nuoren 12- 14 ikävuosina hallitsee puberteetti eli murrosikä. Muutokset tuntuvat hämmentäviltä ja vanha tuttu kehonkuva särkyi. Muuttunut keho tuntuu vieraalta ja sen hallitseminen vaikealta. Nuori tulee aiempaa tietoisemmaksi kehostaan ja sen rajoista ja intimiteetin tarve kasvaa. (Rantanen 2000.) Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan tämän vaiheen tärkein kehitystehtävä on työstää suhdetta omaan kehoon. Aalberg ym. (1999) määrittelevät murrosiän elämänvaiheeksi, joka aloittaa lapsen biologisen ja fysiologisen kehitysprosessin kohti fyysistä aikuisuutta. Heidän mukaansa valtaosalla terveistä nuorista murrosikä etenee pääpiirteiltään samankaltaisesti, kuitenkin yksilöllisten ja usein myös perimästä johtuvien tekijöiden muokkaamana. Murrosiän tapahtumien ajoituksen vaihtelevuus, niiden nopeus sekä vaihteleva järjestys ovat tämän vuoksi hyvin tavallisia ilmiöitä. (Aalberg & Siimes 1999, 15.) Vuorinen (1998,203) puolestaan katsoo nuoruusiän käynnistyneen täydellisesti silloin, kun nuoren fyysiset muutokset tulevan näkyviin.

Aalbergin ja Siimeksen (1999) mukaan varhaisnuoruuden vaihetta kuvastaa nuoren hämmennys omaa itseä kohtaan. Varhaisnuori elää ristiriidassa kasvavan itsenäistymisen ja toisesta ihmisestä johtuvan riippuvuuden välillä. Blossin (1962) mukaan kehitysvaihetta kuvastaa lisäksi aktiivinen erilaisten roolimallien kokeileminen omien ikätovereidensä kanssa (Bloss 1962; Vuorisen 1998, 202 mukaan). Nuori etsii oman kaveripiirinsä kodin ulkopuolelta, kokeilee sekä etsii itselleen aiempaa määrätietoisemmin arvoja ja normeja. Peruskoulun päättyessä useimmat varhaisnuoruuden kehitystehtävät on ainakin osittain ratkaistu.

Nuoren ja vanhemman väliset ristiriidat helpottuvat ja nuoren korostunut mustavalkoinen asenne lievittyy. ( Aalberg & Siimes1999, 56- 57.)

Keskinuoruuden vaihe (15- 17 vuotta) on oman itsensä etsimisen aikaa. Vanhemmat ovat nuoren elämässä edelleen tärkeässä asemassa, mutta suhde muuttuu ja nuori tekee vähitellen eroa vanhemmistaan. (Rantanen 2000.) Bloss (1962) määrittelee varsinaisen nuoruuden vaihetta negativismin, itsekeskeisyyden ja ärtyneisyyden vaiheeksi, jonka aikaista psyykkistä työskentelyä voivat vaikeuttaa asketismi sekä älyllistäminen. (Bloss 1962; Vuorisen 1998, 202 mukaan.) Fyysinen kasvu sekä siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet ohjaavat nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. Kehitysvaiheen keskeisenä osana onkin juuri seksuaalinen kehitys(Aalberg & Siimes 1999, 57- 58). Samalla kavereiden ja harrastusten merkitys korostuu. Nuoren minä on vielä hyvin herkkä ja kestää huonosti erilaisia kolhuja. Tämän vuoksi nuoren elämässä on tärkeää olla riittävästi jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Keskinuoruudessa oma keho ja seksuaalisuus tulisi hyväksyä ja nähdä ne positiivisina, tyydytystä antavina asioina. (Rantanen 2000.)

Jälkinuoruus on elämän jäsentymisvaihe, joka sijoittuu ikävuosien 18 ja 22 välille. Vaiheen aikana nuoren aiemmat kokemukset jäsentyvät eheämmiksi kokonaisuuksiksi, nuoren persoonallisuus eheytyy ja minä lujittuu. Nuori ottaa aiempaa enemmän muut ihmiset huomioon, tekee kompromisseja sekä korvaa itsekeskeiset valinnat myötäelämiseen perustuvilla kaveri- ja seurustelusuhteilla. Tässä vaiheessa nuori, joka on käynyt läpi terveen ja tasapainoisen kehityksen, alkaa olla valmis irrottautumaan lapsuudenkodin turvasta ja elämään itsenäistä elämää. (Aalberg & Siimes 1999, 58-59; Rantanen 2000.)

### **2.3 Nuoruusiän kehitystehtävien häiriöt**

Puberteetista alkava hurjan kehityksen ja suurien muutosten aikakausi vaatii nuorelta sopeutumista ja vaikeiltakin tuntuvien muutosten kestämistä ja hyväksymistä. Kaikilta se ei käy helposti sillä yksi viidestä nuoresta kärsii jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. (Marttunen & Rantanen 2001; Aalto-Setälän ja

Marttusen 2007, mukaan.) Nuorten psyykkisten häiriöiden taustalla on useita yhteisvaikuttavia tekijöitä, joista keskeisin on useissa tapauksissa perheen epäonnistuminen riittävän turvallisten rajojen luomisessa. Nuorten ongelmien perimmäiseksi syyksi on kuvailtu liian suuren vastuun tai taakan saamista liian aikaisessa kehityksellisessä vaiheessa tai niiden saamista liian vähän liian myöhään. ( Aalberg & Siimes 1999, 99.)

Rantasen (2000) mukaan nuoruuden kehitys on suurelta osin psyykinen prosessi, jonka etenemistä voi ulkoapäin olla hankala arvioida. Kehityksen näkyminen ulospäin on yksilöllistä; toisilla se näkyy selvästi, toisilla ei juuri lainkaan. Nuoren kehitysreitit voidaan jakaa karkeasti viiteen eri tyyppiin: tasaiseen, vaihtelevasti kuohuvaan ja tasaiseen, kovasti kuohuvaan, kehityksen välttämiseen ja hyppyyn suoraan aikuisuuteen. Näistä kuohuva kehitys, kehityksen välttäminen ja yritys hypätä suoraan aikuisuuteen ovat selkeitä merkkejä siitä, ettei nuori selviä yksin vaan tarvitsee apua.

Vaikeudet kehitystehtävistä selviämisessä näkyvät nuorilla hyvin eri tavoin. Käytöshäiriöt, epäsosiaalinen käytös ja päihteiden käyttö ovat melko yleisiä häiriintyneen kehityksen ilmenemismuotoja. Lapsuuteen verrattuna nuoruusiän kehityksen häiriöt ovat hyvin erilaisia. Häiriöitä esiintyy huomattavasti enemmän, noin 15 %:lla nuorista, ja hoitoon ohjautuvissa tyttöjen osuus on poikia suurempi. (Rantanen 2000.) Nuoruuden kehityksen aikana kehon ja psyyken yhteys on voimakas ja nuoren psyykinen rasittuneisuus muuntuukin usein somaattisiksi oireiksi ja tuntemuksiksi (Rantanen 2000; Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Mielenterveyden häiriöstä kärsivä nuori voi myös oireilla kohtelemalla kaltoin omaa kehoaan, esim. syömättömyydellä tai viiltelemällä (Aalto-Setälä ym. 2007)

## **2.4 Epävakaata persoonallisuutta**

Epävakaata persoonallisuutta on mielenterveyden häiriö, joka rajoittaa merkittävästi toimintakykyä. Häiriö alkaa usein varhaisessa aikuisuudessa. Tytöillä aikuisiän persoonallisuushäiriötä voivat ennakoita ahdistuneisuus, masennus, uhmakkuus ja käytöshäiriöoireet esimurossiässä. Pojilla vastaavia merkkejä

voivat olla käyttäytymisen ongelmat ja käytöshäiriö. (Korkeila ja Riikola 2008). Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy usein laaja-alainen mielialan epätasapaino, häiriintynyt tai epämääräinen käsitys itsestä ja muista ihmisistä ja ihmissuhteiden epävaikaisuus ja häiriöt, kuten liiallinen riippuvuus vanhemmista. Häiriöstä kärsivän henkilön minäkäsitys on usein jäykkä, rajoittunut tai epävaka. Tyypillistä ovat voimakkaat, hallitsemattomat tunteet ja niistä johtuvat toimintaimpulssit. Lisäksi häiriöön voi liittyä realiteettitajun tilapäisiä häiriöitä, intensiivistä ahdistusta ja toistuvaa itsetuhoista käyttäytymistä kuten itsetuhoyrityksiä, niillä uhkailua ja itsensä viiltelyä. Useille epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville itsensä vahingoittaminen tuntuu ainoalta keinolta ilmaista pahaa oloaan. (Almqvist 2000, 274-275; Kaver & Nilsonne 2004, 37, 61; Korkeila & Riikola 2008)

### **3 VIILTELY**

Ensimmäisen tieteellisen artikkelin viiltelystä julkaisi Karl Meninger vuonna 1935. Siitä lähtien viiltelyä ja sen eri muotoja on tutkittu eri puolilla maailmaa paljonkin. Itsensä vanhingoittamista on jo pitkään havaittu esiintyvän muun muassa psykoottisten ja masentuneiden potilaiden keskuudessa sekä rikkonaisen taustan omaavien nuorten keskuudessa. Yhä edelleen ilmiön ymmärtäminen on kuitenkin vaikeaa. Viime vuosina viiltelyn on havaittu yleistyneen ja sen myötä mielenkiinto ilmiötä kohtaan on kasvanut. (Rissanen 2009, 31; Nielsen ym. 2010, 104)

#### **3.1 Viiltelyn määritelmä**

Viiltelyn käsitteestä on olemassa hyvin erilaisia määritelmiä. Suomen kielessä käytettyjä käsitteitä ovat viiltelyn lisäksi mm. itsensä viiltäminen ja itsensä vahingoittaminen, jotka kaikki voidaan määritellä monella eri tavalla. Rissanen (2009) määrittelee väitöskirjassaan koko ilmiön siten, että se käsittää kaikenlaisen oman ihon vahingoittamisen kuten kynsimisen, viiltämisen tai polttamisen

yksin tai yhdessä jonkun kanssa kaikkialle muualle kehoon paitsi päähän ja selkään. Välineiksi käyvät kaikki mahdolliset esineet, joilla on mahdollista tuottaa kudostuhoa. Väitöskirja on englanninkielinen, joten siinä ei ole käytetty suomenkielisiä käsitteitä. Pro gradu –tutkielmassaan (2003) Rissanen on käyttänyt käsitteitä *itsensä viiltäminen ja polttaminen, viiltely ja itsensä vahingoittaminen* ja määritellyt ne samoin kuin väitöskirjassaan.

Englanninkielessä viiltelystä käytetään usein termiä *self-mutilation*, joka määritellään vapaaehtoiseksi ja tietoiseksi oman ruumiin vahingoittamiseksi ilman itsemurha-aikomusta. Suoraan suomennettuna *self-mutilation* tarkoittaa itsensä silpomista tai runtelemista. Englannin kielessä käytetään myös mm. käsitteitä *self-cutting, self-harm* ja *self-destructive behavior*. Mainituista kahden viimeisen voidaan ajatella käsittävän myös itsemurhayritykset. Käsitteenä *self-mutilation* on laajempi ja kattavampi kuin *self-cutting*, sillä se käsittää kaikenlaisen omaan kehoon itse aiheutetun kudostuhoon, eikä pelkkästä ihon leikkaamisesta tai viiltämisestä. (Rissanen 2003,12; Hirvonen ym. 2004 )

Levenkron (1998, 25) käyttää kirjassaan lähinnä käsitettä *self-mutilation*, mutta puhuu myös itsensä vahingoittamisesta (*self-injury*). Hän ei määrittele käsitteitä sellaisenaan kovinkaan tarkasti, vaan hän kuvaa viiltelyn ilmiötä kokonaisuutena ja sen diagnostisia piirteitä. Hänen mukaansa patologinen viiltely on toistuvaa oman ihon viiltämistä tai polttamista. Viiltämisellä edeltää jännittynyt olotila jonka viiltely ja siitä aiheutuva kipu laukaisee. Viiltelyyn liittyy hyvän olon tunteita ja ”turtaa” oloa. Jälkeenpäin viiltelijä tuntee usein häpeää teoistaan ja peittelee haavojaan.

Riippumatta siitä, millaista käsitettä ja määritelmää käytetään, on siis tärkeää erottaa itsetuhoisen viiltely muista, esimerkiksi kulttuurisidonnaisista viiltelyn muodoista. Tällaisia ovat satanismiin liittyvä viiltely, sosiaalisesti hyväksytyt ilmiöt kuten lävistykset ja epäsuorat itsetuhoisuuden muodot kuten alkoholin suurkulutus tai muiden päihteiden käyttö. On myös tärkeää ymmärtää, ettei viiltely ole mikään nuorten keskeinen trendi tai ryhmärituaali, vaan viiltely kertoo

viittelijän psyykkisestä pahoinvoinnista ja sairaudesta. (Levenkron 1998, 22; Rissanen 2003; Hirvonen ym. 2004)

Kuvatessaan viittelyn erottamista edellä mainituista oman kehon muuntelemisen ja vahingoittamisen muodoista Levenkron (1998, 23- 24) käyttää esimerkkinä tatuoinnin tai lävistyksen ottamista. Tatuoinnin aikana tatuoitava henkilö tuntee epämiellyttävää kipua, mutta hyväksyy ja kestää sen, koska kipu on välttämätön päämäärän eli tatuoinnin saavuttamiseksi. Itseään viiltävä henkilö taas tavoittelee kipua ja verta niiden rauhoittavan ja helpottavan vaikutuksen vuoksi. Viittelyn pysyvät vaikutukset ihoon ovat viittelijälle merkityksettömiä.

Tässä työssä käytetään käsitteitä *viittely*, *itsensä viittäminen* ja *itsensä vahingoittaminen* ja niillä tarkoitetaan kaikkea omaan kehoon tahallisesti aiheutettua kudostuhoa ilman suoraa itsemurha-aikomusta, poissulkien alkoholia tai muita päihteitä käyttämällä itselle aiheutettu vahinko.

### **3.2. Viittelyn taustat ja esiintyvyys**

Avun hakeminen on itseään viitteleville nuorille usein vaikeaa. He eivät joko osaa tai halua pyytää apua. Sen sijaan he käyttävät viittelyä keinona auttaa itseään. Viittelyä on usein kuvattu erityisesti älykkäiden, naimattomien, keski- luokkaisista ns. hyvistä perheistä tulevien nuorten naisten ongelmaksi. Tämä kuvaus voi kuitenkin olla virheellinen, sillä on myös huomattu, että viittelijöillä on usein rikkonainen lapsuus ja he ovat joutuneet kokemaan väkivaltaa sekä seksuaalista hyväksikäyttöä. Levenkron (1998, 47) toteaa teoksessaan, ettei hyvä vanhemmuus tuota itsetuhoista lasta. Viittelijät kärsivät usein huonosta itsetun- nosta ja kuluttavat alkoholia ja muita päihteitä paljon terveisiin nuoriin verraten. Lisäksi heillä esiintyy syömishäiriöitä ja heillä on huomattu olevan heikot ongel- manratkaisutaidot. (Hirvonen ym. 2004; Rissanen 2009, 33.) Levenkron (1998, 46) kuvaa viittelijää sisäisesti ujoksi ja epävarmaksi henkilöksi, joka voi vaikut- taa ulospäin hyvinkin itsevarmalta. Sisällään viittelijä kuitenkin tuntee olevansa yksin ja voimaton, ilman ketään, jonka kanssa jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan.

Viittelijöillä on lukuisia eri syitä toiminnalleen. Joku muuttaa viittelyn avulla psyykkisen kivun fyysiseksi, toinen taas viiltää täyttääkseen sisäisen tyhjyyden tunteakseen edes jotain. Viittelyn syynä voi myös olla itsenä rankaiseminen tai itseä kohtaan tunnettu viha. Yleensä syy viittelyyn ei ole yksiselitteinen, vaan monien tekijöiden summa. (Rissanen 2009, 31- 32; Heino & Nygren 2009, 8). Levenkron (1998, 44) kuitenkin näkee kaksi kaikkia viittelijöitä jollain lailla yhdistävää tekijää; viittelyn taustalla on psyykkistä rikkonaisuutta ja raivoa, jota ei voi purkaa sen aiheuttajaan, yleensä äitiin tai isään. Tällainen auktoriteettihenkilöä kohtaan tunnettu viha ja raivo voi olla myös viittelijälle itselleen tiedostamatonta.

Kontunen (2005) kertoo, että tutkimusten ja kokemusten perusteella viittely on viime vuosina yleistynyt. Vuotta aiemmin Hirvonen ym. ovat katsausartikkelissaan arvioineet nuorten viittelyn esiintyvyydeksi 2-14 %. Rissanen (2010) mukaan Suomessa toteutettu tutkimus kertoo, että noin joka yhdeksäs nuori on viiltänyt itseään. Suomi ei näytä tässä suhteessa juurikaan poikkeavan muusta maailmasta sillä tuoreen tanskalaistutkimuksen mukaan Tanskassa itseään on viiltänyt noin joka kymmenes nuori (Nielsen ym. 2010). Rissanen (2003, 2009) mukaan yksi tärkeä tekijä viittelyn yleistymisessä on ilmiön leviäminen nuorten keskuudessa. Tapa leviää yhtä lailla psykiatrisilla osastoilla kuin nuorisoporukoissakin. Lisäksi on myös huomattu, että joillakin nuorilla viittely alkaa kokeilu- luontoisesti, mutta syystä tai toisesta nuori jää ikään kuin koukkuun ja jatkaa viittelyä.

Hirvonen ym. (2004) kirjoittavat viittelyn olevan tytöillä yleisempää kuin pojilla. Väestöliiton mukaan itseään viilteleviä tyttöjä on ainakin neljä kertaa enemmän kuin itseään viilteleviä poikia. Nielsenin ym. (2010) tutkimuksen mukaan myös Tanskassa tytöt viiltelevät itseään huomattavasti poikia enemmän. Kertaluontoisen viittelyn ja toistuvan viittelyn välillä ei tässä suhteessa ole huomattavaa eroa. Sen sijaan puhuttaessa itsensä vahingoittamisesta muutoinkin kuin viiltelemällä, ei uusimpien tutkimusten mukaan sukupuolten välillä näyttäisi olevan suurta eroa. Vahingoittamistavat eroavat kuitenkin eri sukupuolta olevien nuorten välillä: tytöt viiltelevät, pojat polttavat tai hakkaavat itseään. (Heino & Nygren. 2009).

### 3.3 Viiltelyn hoito, varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Tutkimusten mukaan toistuva viiltely on aina merkki psyykkisen kasvun häiriintymisestä ja se vaatii aina puuttumista. Viiltelyn on myös todettu olevan selvästi yhteydessä muihin mielenterveydellisiin ongelmiin sekä kohonneeseen itsemurhariskiin. Kuitenkaan viiltelijöiden hoidosta ei ole luotu yleisiä hoitolinjoja. (Kontunen 2005.) Yksi suurimmista vaikeuksista viiltelijän hoidossa on viiltelyn hoitajissa aikaan saama negatiivinen vastatransferenssi. Viiltely nähdään usein manipulatiivisena käyttäytymisenä ja näin ollen hoitajien suhtautuminen voi olla täynnä turhautumista ja inhoa. Jopa viiltelystä kysyminen voi olla vaikeaa. Manipulatiivisen käyttäytymisen sijaan kyse on kuitenkin useimmiten siitä, etteivät viiltelijät kykene muulla tavoin psyykkisesti oirehtimaan. Nämä viiltelijät pyrkivät yleensä salaamaan viiltelynsä ja peittelemään haavansa. (Hirvonen ym. 2004; Kontunen 2005) Myös Rantanen (2000) mainitsee työntekijöiden ristiriitaiset tunteet viiltelijöitä kohtaan ja korostaa oikeanlaisen suhtautumisen ja ymmärtämisen merkitystä. Hänen mukaansa koulussa esille tulevaan viiltelyyn tulee puuttua heti ja saattaa nuori asianmukaiseen hoitoon.

Varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen merkitystä painotetaan paljon kaikilla terveyden osa-alueilla. Esimerkiksi masentunut nuori ei välttämättä osaa hakea apua tai ymmärrä edes sitä tarvitsevansa. Kouluterveydenhuolto onkin tärkeässä roolissa avuntarpeen tunnistajana ja oikean avun piiriin ohjaajana. (Jakonen 2006, 158) Aalto-Setälä ja Marttunen (2007) korostavat kouluterveydenhuollon merkitystä nuorten ongelmien tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. Koulu-terveydenhoitajien onkin todettu tarvitsevan lisäkoulutusta viiltelyyn liittyen (Risänen 2009, 36).



## 4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Suomessa kouluterveydenhuoltotyötä on tehty reilun sadan vuoden ajan. Sen pohjana voidaan pitää vuonna 1896 muovautunutta Wiesbadenin koululääkärijärjestelmää, jonka mukaan koululääkäriin tehtävänä oli antaa oppilaille neuvoja ja ohjeita, joilla voitiin edistää ruumiin ja hengen voimien säilymistä ja vaurastumista. Alkuperäisen toimintatavan mukaisesti koululääkäri ei suorittanut varsinaista sairaanhoitoa, vaan ohjasi oppilaat erillisen sairaanhoitoa antavan lääkärin luokse. Tapana oli kutsua lääkärintarkastuksiin myös lasten äidit tai hoohoojat tarvittavien lisätietojen antamista sekä neuvojen saamista varten. Erityishuomio kiinnitettiin lapsiin, jotka olivat sairaalloisia tai henkisesti kehittymättömiä. (Terho ym. 2000,16- 17)

Suomessa aloitteen kouluterveydenhuollosta teki lääkäriseura Duodecim, jonka ehdotuksesta vuonna 1912 keisarillinen Senaatti asetti kouluterveydenhuollon suunnittelulle oman komiteansa. Ensimmäiset koululääkärit aloittivat toimintansa oppikouluissa 1880- luvun lopulla ja 1920- luvun loppupuolella ensimmäiset kouluhoitajattaret palkattiin koululääkäreiden avuksi oppikouluihin. Kouluhoitajattarien tehtäviin kuuluivat koulu- ja kotikäynnit, poliklinikkakäynnit sekä suurelta osin myös tarttuvien tautien torjuntatehtävät. Huomiota alettiin kiinnittää itse sairauksien lisäksi myös kouluhuoneistoihin sekä yleisiin terveydellisiin olosuhteisiin kuten tuulettamiseen ja lämmittämiseen. 1930- luvun kuluessa kouluterveydenhuolto koki suurta kehittymistä. Yksilöllisten terveystarkastusten määrä alkoi lisääntyä, oppilaiden kotioloista alettiin tehdä kyselyitä, aliravittujen lasten lihottamiseksi lähetettiin kotiin ohjeita sekä kouluissa alettiin jakaa ruokaa varattomille oppilaille. (Terho ym. 2000, 16- 18)

1940- luvun sota-aika vaikeutti osaltaan kouluterveydenhuollon kehitystä, jolloin terveydenhoitotyötä oli ajoittain vaikea toteuttaa. Vuonna 1944 tuli voimaan laki kunnallisista terveyssisarista, jotka hoitivat myös kansakouluissa opiskelevia lapsia. 1950- luvulla kouluterveydenhuolto siirtyi koululautakunnan alaisuudesta terveydenhoitolautakunnan alaisuuteen, ja sitä alettiin toteuttaa kaikissa kou-

luissa. Samaan aikaan tuli voimaan laki koululääkäreistä ja Lääkintöhallitukseen perustettiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon ylilääkärin virka. 1960-luvun aikana kouluterveydenhuolto vakiintui yleiseksi käytännöksi kansakouluissa, yleisissä ammattikouluissa ja kunnallisissa keskikouluissa. (Terho ym. 2000, 18-19.)

#### **4.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö**

Kouluterveydenhuolto on osa kansanterveystyötä, jonka tarkoituksena on yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuva terveyden edistäminen. Kansanterveystyöksi luetaan myös sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen sekä yksilöllinen sairaanhoito. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunta on lain nojalla velvoitettu järjestämään kansanterveystyötä kuntalaisilleen. Kansanterveyslaki määrittelee kunnan kansanterveystyöhön sisältyviksi toiminnoiksi asukkaiden terveysneuvonnan ja terveystarkastukset, ehkäisyneuvonnan, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Lisäksi kansanterveystyöksi luetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylläpitäminen sekä suun terveydenhuollon toteuttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20., 11- 12.)

Kansanterveyslaki ei määrittele yksityiskohtaisesti kunnan tarjoamien palveluiden sisältöä tai niiden toteuttamistapaa. Vuosina 2005 ja 2007 päivitetty kansanterveyslaki määrittää pääpiirteiltään kunnan velvollisuudet terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä sekä määrää neuvolapalveluissa, antaa ohjeita oppilaan terveyden seurannassa ja sen edistämisessä tarkastusten ja neuvonnan sisällön osalta. Lisäksi kansanterveyslaki luo viitekehyksen terveydentilan toteutuksesta varten vaadittavista erikoistutkimuksista, opiskeluterveydenhuollon toteutuksesta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20., 11- 12.)

Kansanterveyslain lisäksi koulu- sekä lastensuojelulaki säätelevät oppilas- ja opiskeluhuollon toteuttamista kunnissa. Näiden lakien mukaan kouluterveyden-

huolto määritellään osaksi oppilashuoltoa ja opiskeluterveydenhuolto osaksi opiskelijahuoltoa. Oppilas- ja opiskelijahuolto on opetus-, sosiaali- ja terveystoimen toimintaa, jonka toteutus tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä koulu- ja opiskeluyhteisöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20., 11-12.)

#### **4.2 Kouluterveydenhuollon tavoitteet**

Terhon ym. (2000,15- 16, 33) mukaan kansanterveyslaissa määritellyn kouluterveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa kaikille kouluikäisille terve kasvu ja kehitys sekä turvata mahdollisimman terve aikuisuus. Nykyisen kokonaisvaltaisen kouluterveydenhuollon päämääränä on oppilaiden terveystiedon, elämäntaitojen ja voimavarojen lisääminen sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 11) Kouluterveydenhuollon palveluihin ovat tasavertaisesti oikeutettuja kaikki oppilaat asuinpaikasta, varallisuudesta, sukupuolesta ja äidinkielestä riippumatta. Koulutuspaikan ja kouluterveydenhuollon tulee tarjota oppilailleen mahdollisimman hyvät edellytykset terveyteen ja oppimiseen sekä kiinnittää erityishuomio niihin oppilaisiin, joiden edellytykset ovat keskimääräistä heikommat. Kouluterveydenhuollon tehtävänä ovat lisäksi oppilaan ja hänen perheensä erityistuen tarpeiden tunnistaminen sekä avun ja tuen tarjoaminen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004) Koululaitoksen ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on sivistää ja kasvattaa oppilaitaan ihmisyyteen, eettisyyteen sekä terveelliseen elämään(Terho ym. 2000, 15- 16).

Lisäksi koulun ja kouluterveydenhuollon tavoitteena on antaa oppilailleen elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja ja täten suorittaa myös terveystieteiden opettamista (Terho ym. 2000, 15- 16). Tossavainen ym. (2002, 11) mukaan kouluterveydenhoitajan yhtenä keskeisimmistä tehtävistä on auttaa asiakastaan tunnistamaan terveydellisiä tarpeita, ratkaisemaan ongelmiaan sekä saamaan ja käyttämään elämäänsä tarvittavia voimavaroja. Suurin painopiste on kansantautien kuten päihde- ja mielenterveysongelmien, sydän- ja verisuonisairauksien, tuki-

ja liikuntaelinsairauksien sekä hengityselinsairauksien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevä työ ja sen korostaminen on merkittävä tekijä myös kansantaloudellisesta näkökulmasta katsottuna. Yleisesti hyvinvointia ja oppimista tulee arvioida kaikilla koulutoiminnan sektoreilla kokonaisvaltaisesti (Terho ym. 2000, 15- 16, 33).

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja kuvata terveydenhoitajien kokemuksia viiltelevän nuoren kohtaamisesta kouluterveydenhoitajan työssä. Tavoitteenamme on kerätä kokemusperäistä tietoa sekä kartoittaa terveydenhoitajien käsityksiä viiltelystä ja siihen puuttumisesta haastattelujen avulla. Haastatteluis-  
sa haemme vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1) Miten nuorten viiltely näkyy kouluterveydenhoitajan työssä?
- 2) Kuinka nuorten viiltely tulee terveydenhoitajan tietoon?
- 3) Mitkä ovat terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren viiltelyyn?
- 4) Millaisia ajatuksia ja tunteita viiltelevän nuoren kohtaaminen terveydenhoitajissa herättää?

Mielenterveystyö ja erityisesti nuorten parissa työskentely kiinnostaa meitä. Viiltely on ilmiönä vaikeaselitteinen ja monimutkainen, mutta samalla huolestuttavan yleinen juuri nuorten keskuudessa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on perehtyä tähän mielenkiintoiseen aiheeseen ja saada tämän työn kautta lisää valmiuksia työskennellä nuorten parissa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusaineisto ja tiedonhankinnan menetelmä

Opinnäytetyömme on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on ymmärtää tutkittavan kohteen laatua, merkityksiä ja kokemuksia kokonaisvaltaisesti numeeristen mittareiden sijaan (Jyväskylän yliopisto). Laadullisen tutkimuksen periaatteena on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008). Kvalitatiivista tutkimustapaa ei voida luokitella vain tietyn tieteenalan tutkimusotteeksi tai vain yhdenlaiseksi tutkimustavaksi. Kvalitatiivinen tutkimus pitää sisällään monia erilaisia lähestymistapoja tutkittavaa ilmiötä kohtaan sekä lukuisia erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisten elämän tutkimiseksi. Tutkimustavan tärkeimmäksi piirteeksi voidaan katsoa kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaisuuden periaatteella satunnaisotannan sijaan. (Hirsjärvi ym. 2008 ; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajina toimivat kouluterveydenhoitajat, joita haastattelimme puolistrukturoitua eli teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Teemahaastattelun tarkoituksena ei ole edetä tarkasti, yksityiskohtaisten ja ennalta muotoiltujen kysymysten avulla, vaan löyhemmin kohdentuen ennalta sovittuihin teemoihin. Teemahaastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa käydään läpi sovittuja teemoja vapaamuotoisessa järjestyksessä, eikä tällöin kaikilta haastateltavilta vaadita keskustelua kaikista teemoista samassa mittakaavassa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittava aihe on arka tai tietoa haetaan heikosti tiedostetuista asioista. Teemahaastattelussa aiheeseen liittyvät keskeiset teemat valitaan etukäteen ja haastattelu etenee teemojen ja niihin sopivien tarkentavien kysymysten ohjaamana. Haastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia. (Metsämuuronen 2006, 115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelujen pääteemat olivat

- nuoren kohtaaminen
- viiltely
- tunnistaminen ja puuttuminen
- terveydenhoitajan tunteet ja ajatukset

Haastatteleamalla kahta yläkoulun, lukion, ammattiopiston tai ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaa pyrimme muodostamaan käsityksen siitä, millä tavoin terveydenhoitajat työssään viiltelyä kohtaavat. Samalla selvitimme kouluterveydenhoitajien kokemuksia viiltelevän nuoren kohtaamisesta ja sen mukanaan tuomista tuntemuksista kouluterveydenhoitotyössä sekä sitä, kuinka he tällaisissa tilanteissa toimivat.

## **6.2 Aineiston keruu ja analysointi**

Tutkimusaineisto muodostui kouluterveydenhoitajien haastatteluista, jotka kirjoitimme auki haastattelujen jälkeen. Haastattelujemme teemat olivat melko laajoja ja niihin vastaaminen kirjallisesti olisi ollut vaikeaa. Tuomen ja Sarajärven (2009,73) mukaan kasvotusten tehtävässä haastattelussa haastattelija voi lisäksi tarpeen tullen tarkentaa kysymyksiä, selventää niitä ja kysyä lisäkysymyksiä saadakseen selkeitä vastauksia. Näin väärinymmärryksiä ei pääse syntymään. Teemahaastattelussa haastattelijalla on myös mahdollisuus havainnoida haastateltavaa ja huomata mahdolliset merkittävät ilmeet, eleet ja äänenpainot.

Haastatteluista saadun aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisella aineiston analyysimenetelmällä pyritään muodostamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii käytettäväksi analyysimenetelmäksi päiväkir-

jojen, haastattelujen, keskustelujen, kirjeiden, kirjojen tai muun kirjallisen materiaalin tutkimisessa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Suorittamiemme teemahaastattelujen jälkeen litteroimme eli kirjoitimme puhtaaksi haastattelunauhoilla olevan aineiston ja saimme näin haastatteluissa kerätyn tiedon konkreettisesti luettavaan ja helpommin käsiteltävään muotoon. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä syntyi 16 sivua. (Microsoft Word- kirjoitusohjelma, kirjasintyyli Arial, fontti 12, riviväli 1,5.) Analyysin tarkoituksena oli tiivistää haastattelemiemme terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia nuorten viiltelystä, sen varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta selkeäksi ja helposti luettavaksi kokonaisuudeksi. Haastatteluaineistot kuuntelimme useita kertoja läpi ja kaikissa analyysin vaiheissa peilasimme analyysin tuloksia saatuun alkuperäisaineistoon. Aineiston peilaamisen avulla varmistimme työn etenemisen loogisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Induktiivinen sisällönanalysointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; redusointiin, klusterointiin ja abstrahointiin. Redusointivaiheessa aineisto pelkistetään tiivistämällä tai pilkkomalla se pieniin osiin. Pelkistämisen avulla aineistosta poimitaan tutkimuskysymysten kannalta oleellisia seikkoja ja ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kuviossa 1 on esimerkki aineiston redusoinnista. Tutkimustehtävänä oli *Mikä ovat terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren viiltelyyn?*

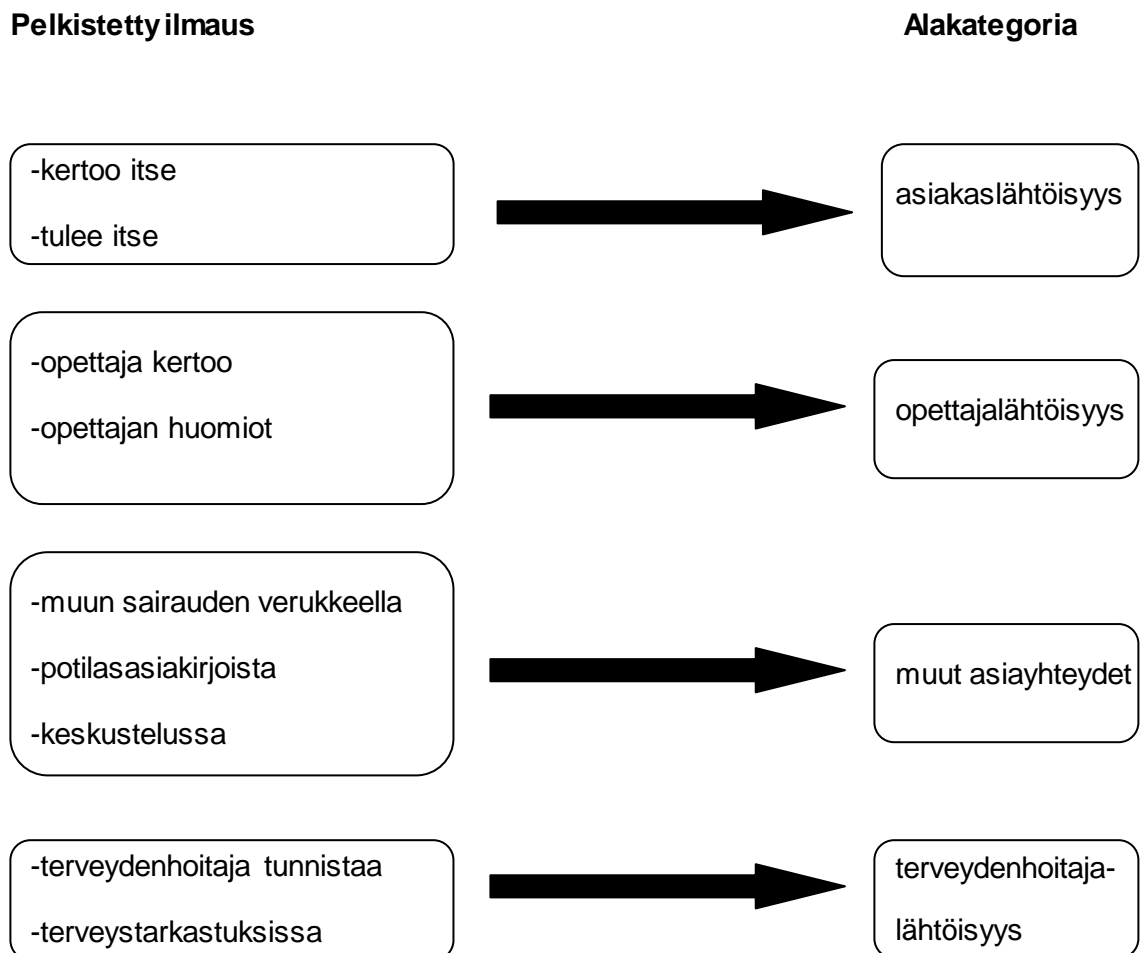
<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
"... pitäis välttää sel- lasii ennakkoluulo- ja..."	ennakkoluulottomuus
"... luontasesti suh- tautuu nuoreen..."	luontainen suhtautuminen
"... asioist puhutaa asioina..."	realistisuus
"... eikä saa morali- soida tai turhaa tuo- mita..."	tuomitsemattomuus
"... Ja et mite niiku paljon sitä sit niiku on sit täs hommassa..."	oma panos
"... mut et ei sitä niiku kamalan hanakast tarjotakkaa..."	avun tarjoaminen

Kuvio 1

Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkas-  
ti läpi, samalla siitä etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia kä-  
sitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistellään omaksi  
luokaksi sekä nimetään luokkaa kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)



Kuviossa 2 on esimerkki aineiston ryhmittelystä. Tutkimustehtävänä oli *Kuinka nuorten viiltely tulee terveydenhoitajan tietoon?*

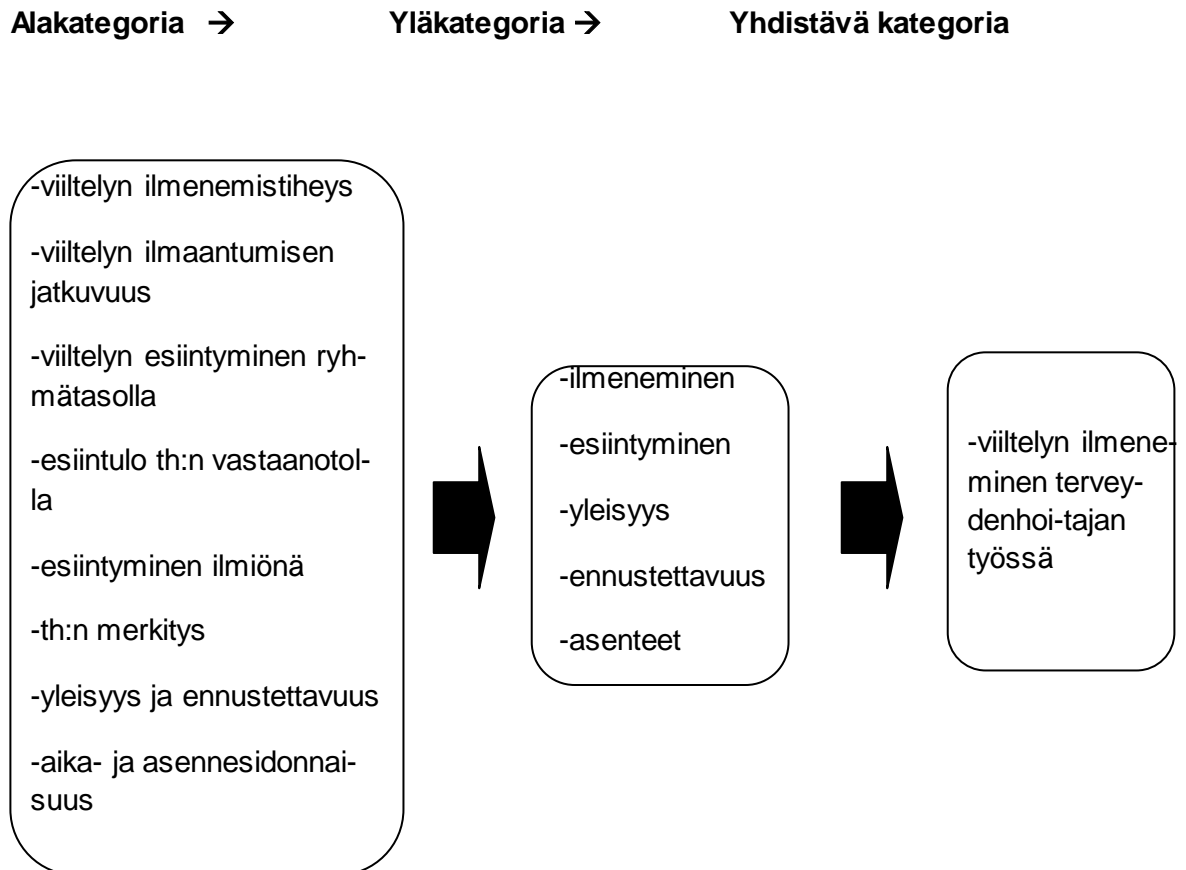


Kuvio 2

Ryhmittelyn avulla saadut ryhmät muodostavat yleiskäsitteet, joiden pohjalta viimeisessä eli abstrahointivaiheessa pyritään muodostamaan kuva tutkitusta aiheesta (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostaa sen pohjalta tutkimuksen teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Tämän avulla tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Abstra-

hoinnin lomassa tutkija vertaa koko ajan teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaen.(Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kuviossa 3 on esimerkki alakategorioiden yhdistämisestä yläkategorioihin ja yhdistäviin kategorioihin.



Kuvio 3

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tai vahinkoa siihen osallistuneille terveydenhoitajille. Haastateltavien anonymiteetin säilyminen on tärkeää kaikissa työn vaiheissa. Pelkkä nimen salaaminen ei riitä, vaan on kiinnitettävä huomiota myös esimerkiksi suoriin lainauksiin, murteeseen ja yksilöllisiin ilmaisutapoihin,

joista haastateltava on mahdollista tunnistaa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997.)

Terveydenhoitajia sitoo vaitiolovelvollisuus, joka velvoittaa heitä puhumaan aiheesta niin, ettei heidän asiakkaitaan voi tunnistaa. Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat hoitajaa pitämään salassa potilaidensa luottamukselliset asiat ja keskustelemaan niistä harkiten. (Sairaanhoitajaliitto.)

Eettisesti oikein toimiva tutkija kunnioittaa tutkimukseen osallistujia ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Osallistujilla on oltava mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25.) Terveydenhoitajien osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Heillä oli oikeus perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastattelussa he voivat myös kieltäytyä vastaamasta yksittäisiin kysymyksiin.

*Tutkimuksen tulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti* (Paunonen ym. 1997). Emme muutta- neet mitään haastattelujen sisällöistä tai antaneet omien käsitystemme ja mieli- piteidemme vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Haastattelunauhojen litteroinnin teimme tarkasti ja täsmällisesti niin, että kaikki kirjoitetaan sanatarkasti oikein. Haastattelunauhat on tarkoitettu vain meidän kuultavaksemme, mutta niissä ei kuitenkaan mainita terveydenhoitajien nimiä tai työpaikkoja. Käytön jälkeen hä- vitimme asianmukaisella tavalla.

#### **6.4 Opinnäytetyön luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien lukumäärää merkittävämpää on heiltä saatava tieto tutkittavasti asiasta. Tärkeintä on, että haastateltaviksi valit- tavat henkilöt omaavat mahdollisimmat paljon tietoa ja kokemuksia aiheesta. Joissain tapauksissa yksikin tiedonantaja voi olla tarpeeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Lappeenrannassa ja lähialueella on useita yläkouluja, lukioita ja ammattiopistoja, sekä ammattikorkeakoulu joiden opiskelijoiden terveydenhoidosta vastaavat eri terveydenhoitajat. Pyrimme saamaan haastateltavia tasaisesti eri-ikäisten kanssa työskentelevistä terveydenhoitajista siten, että tutkimus kattaa mahdollisimman hyvin koko nuoruusiän, eikä mikään ikäryhmä painotu muita enemmän.

Tarkoituksenamme oli haastatella yhteensä kolmea terveydenhoitajaa riittävän kattavan otoksen saamiseksi. Työmme edetessä yksi terveydenhoitajista joutui kuitenkin jättäytymään pois haastatteluista aikatauluongelmien vuoksi ja päädyimme haastattelemaan vain kahta terveydenhoitajaa. Emme kokeneet tarvetta etsiä enää lisää terveydenhoitajia, sillä koska tutkimuksemme on laadullinen, kaksi haastateltavaa riitti antamaan hyvän ja kattavan käsityksen viiltelyn kohtaamisesta terveydenhoitajan työssä, kun haastateltavat oli valittu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimustulokset vahvistivat käsitystämme haastateltavien riittävydestä, sillä molemmissa haastatteluissa nousi esille samankaltaisia asioita ja ajatuksia. Aineistoa käsitellessämme huomasimme sen monin paikoin toistavan itseään. Tämän lisäksi tutkimustulosten voidaan katsoa olevan luotettavia myös validiteetin näkökulmasta. Aineistosta esiinnousseet tulokset tukivat jo olemassaolevaa tietoa sekä tuottivat osaltaan uutta kokemukseräistä tietoa viiltelystä.

## **6.5 Oma opinnäytetyöprosessimme**

Alkutaipaleemme opinnäytetyön kanssa oli monivaiheinen. Tekijöitä oli aluksi yksi ja työn aiheena pelkästään nuorten viiltely. Eri vaiheiden kautta idea kypsyi, työhön tuli toinen tekijä, työn näkökulma selkeni ja tarkentui, ja pääsimme aloittamaan varsinaisen työn.

Ennen haastatteluja haimme tutkimusluvan Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiriltä, jonka kirjaamoon toimitimme lupahakemuksen sähköisessä muodossa. Lupahakemuksemme hyväksyttiin 4.3.2011. Tutkimusluvan saatuaamme lähitimme sähköpostia valitsemillemme Etelä- Karjalan alueella työskenteleville ter-

veydenhoitajille. Sähköpostin välityksellä tiedustelimme terveydenhoitajien kiinnostusta osallistua haastatteluun. Sähköpostiviestissä kuvailimme tiivistetysti opinnäytetyömme aihetta sekä kerroimme sen toteuttamistavasta. Painotimme osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä kertosimme tutkimusta koskevat eettiset näkökohdat. Haastattelujen ajankohdat määräytyivät haastateltavien terveydenhoitajien aikataulujen mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessimme on kokonaisuutena ollut haastava, mutta samalla opettavainen kokemus. Olemme saaneet runsaasti uutta teoretietoa sekä kehittäneet osaamista tutkimuksen tekoon liittyvissä asioissa. Työn kautta olemme myös kehittyneet ajankäytön suunnittelussa sekä ennakkoinnissa ja ennen kaikkea kehittäneet yhteistyötaitoja.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Haastateltavinamme oli kaksi eriasteisen oppilaitoksen kouluterveydenhoitajaa. Terveydenhoitajat oli valittu teemahaastatteluun tarkoituksenmukaisesti ja he olivat kohdanneet viiltelyä työssään. Tutkimuksen tulokset esitellään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä.

### **7.1 Viiltelyn ilmeneminen kouluterveydenhoitajan työssä**

Tutkimustulosten mukaan viiltelyä ilmeni kouluterveydenhoitajan työssä hyvin moninaisesti. Aineistosta nousivat esille viiltelyn jatkuva esiintyminen niin yksilö- kuin ryhmätasolla, sen yleisyys ja ennustettavuus ja viiltelyn riippuvuus valitsevasta ajasta ja asenteista. Lisäksi tutkimus osoitti viiltelyn esiintulon terveydenhoitajan vastaanotolla sekä yleisesti terveydenhoitajan merkityksen viiltelyn ilmenemisessä. Kuviossa 4 esitellään aineistosta saatuja tuloksia viiltelyn ilmenemisestä. Alkuperäisilmaukset on jätetty pois terveydenhoitajien tunnistamattomuuden varmistamiseksi.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
-päivittäinen ilmeneminen -viikoittainen ilmeneminen -vuosittainen ilmeneminen	-viiltelyn ilmeneminen	-viiltelyn ilmeneminen terveydenhoitajan työssä
-jatkuvuus -ilmaantumattomuus	-viiltelyn ilmaantumisen jatkuvuus	
-luokittaiset esiintymät -luokkakohtaisuus -ryppäinä ilmeneminen	-viiltelyn esiintyminen ryhmätasolla	
terveystarkastuksissa -vastaanottokäynnillä -sairausvastaanotolla	-esiintulo terveydenhoitajan vastaanotolla	
-mielialaongelmina -pahoinvointina	-esiintyminen ilmiönä	
-luottamuksena terveydenhoitajaa kohtaan -halukkuutena jakaa tuska terveydenhoitajan kanssa	-terveydenhoitajan merkitys	
-lisääntyminen -ennuste -yleisyyden yllättävyys	-yleisyys ja ennustettavuus	
-trendikkyys -mallin ottaminen	-aika- ja asennesidonaisuus	

Kuvio 4 Viiltelyn ilmeneminen kouluterveydenhoitajan työssä

Tutkimustulosten perusteella viiltelyn voidaan katsoa olevan ajasta riippuvainen ilmiö. Terveydenhoitajat kuvasivat viiltelyn ilmenemistä omaan työnkuvaansa kuuluvaksi sekä jatkuvaksi, päivittäin, viikoittain tai vähintään kuukausittain ilmeneväksi asiaksi. Määrällisestä näkökulmasta katsottuna viiltelyn voidaan todeta olevan melko yleistä nuorten keskuudessa, mutta sen esilletulo kuitenkin vaihtelee. Toisinaan viiltely näkyy terveydenhoitajan työnkuvassa hyvin vahvasti, toisinaan voi kulua pitkäkin aika, jolloin yhtään viiltelytapausta ei tule esille. Tulosten mukaan viiltely ja sen ilmeneminen voivat tulla esille rypäsmäisesti ja tiettyissä koululuokissa korostuneina.

Tutkimustulokset korostivat terveydenhoitajien merkitystä viiltelyn esilletulossa. Terveydenhoitajien työnkuvaan olennaisena osana liittyvät terveystarkastukset nousivatkin viiltelyn ilmenemisen kannalta merkittäviksi. Tulosten mukaan terveystarkastukset sekä sairausvastaanotto ovat tilanteita, joissa nuorten viiltely useimmiten ilmenee. Asiayhteydestä riippumattomasti oli kuitenkin itse terveydenhoitajan olemassaolo sekä hänen kauttaan mahdollistuva vuorovaikutustilanne. *... haava tai jotai tälläst, se puetaa vähä toisenlaiseks...* Aineiston mukaan nuorten kokemukset terveydenhoitajista ovat hyvin positiivisia. Nuorten luottamus terveydenhoitajiin on syvällistä ja nuorten keskuudessa terveydenhoitajilla katsotaan olevan hyvä maine. Nuoret kokevat terveydenhoitajan usein henkilöksi, jonka kanssa tuska halutaan jakaa.

Terveydenhoitajien mukaan viiltelyn ilmenemisen syynä voidaan pitää nuorten yleistä pahoinvointia. Tarkemmin kuvattuna erityisesti nuorten mielialaongelmat ovat syitä, jotka voivat johtaa pahanolon purkautumiseen esimerkiksi viiltelyn kautta. Tulokset korostavat lisäksi ympäröivien asenteiden merkitystä viiltelyn synnyssä ja sen esiintyvyydessä. Terveydenhoitajien kokemusten perusteella ympäristön tarjoamat malliesimerkit sekä viiltelyn kannalta hyväksyvä ilmapiiri nuorten keskuudessa toimivat viiltelykokeiluihin edesauttavina tekijöinä. *... ne vähä niiku kattoo toisiltaa mallia...* Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta viiltelyn voidaan katsoa olevan epätoivottu sekä huolestuttava nuorten tyylisuuntaus. *... tää nyt toivottavast ei oo jatkuva trendi millää lailla...*

## **7.2 Viiltelyn esilletulo**

Tutkimustulosten perusteella tieto viiltelevästä nuoresta saadaan terveydenhoitajan tietoon vaihtelevien tiedonlähteiden kautta. Aineistosta nousi merkittävänä tekijänä viiltelyn esilletulossa nuoren oma halukkuus avun hakemiseen sekä opettajassa herännyt huoli nuoresta ja sen terveydenhoitajan tietoon saattaminen. Lisäksi tulokset ilmensivät myös muita merkittäviä asiayhteyksiä, joiden avulla terveydenhoitajien on mahdollista saada selville nuoren todellinen tilanne ja avun tarve. Merkittävänä tekijänä aineiston perusteella voidaan myös todeta

olevan vanhempien epätietoisuus nuorten viiltelystä. Tulosten mukaan terveydenhoitajat eivät olleet saaneet yhtään vanhemmista lähtöisin olevaa yhteydenottoa viiltelyä koskien. Kuviossa 5 esitellään aineistosta saatuja tuloksia nuorten viiltelyn tulosta terveydenhoitajan tietoon.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
-kertoo itse -tulee itse	-asiakaslähtöisyys	-viiltelyn esiintulo terveydenhoitajan työssä
-opettaja kertoo -opettajan huomiot -opettajan huoli	-opettajalähtöisyys	
-terveydenhoitaja tunnista- taa -terveystarkastuksessa	terveydenhoitajalähtöi- syys	
-muun sairauden veruk- keella -potilasasiakirjoista -keskustelussa -muussa asiayhteydessä	muut asiayhteydet	
-vanhempien huomaamattomuus -huomionhakuisuus	huomionhakuisuus	

Kuvio 5 Viiltelyn tulo terveydenhoitajan tietoon

Terveydenhoitajien kokemuksissa korostui erityisesti asiakaslähtöinen ongelmanratkaisumalli. Aineiston perusteella viiltelyn puheeksiotto on usein lähtöisin nuoresta itsestään. Viiltelystä kertominen tapahtuu usein nuoren omasta aloitteesta terveystarkastuksen tai muun terveydenhoitajaan sidoksissa olevan vastaanottokäynnin yhteydessä. ... *tulee näyttämää, et mie oon tällästä tehny ja et ehkä niiku hakeuduta sitä apua hakemaan...* Terveydenhoitajat kuvaavat nuorten viiltelyn puheeksioton hyvinkin suoraksi ja avoimeksi. Muun keskustelun lomassa vaikeakin aihe, kuten viiltely on helpompi tuoda esille. Vastoin yleistä olettamusta terveydenhoitajat eivät pidä viiltelyä nuoren keinona hakea huomiota vaan pikemminkin pahasta olost kertovana avunhuutona.

Merkittävää on myös opettajan rooli sekä herkkyys tunnistaa ja huomioida nuoren mahdollisia ongelmia. Opettajassa herännyt huoli toimii usein laukaisevana



tekijänä asian viemisessä eteenpäin terveydenhoitajalle. Usein opettajan voidaan katsoa myös olevan huolen viestinviejä muissa oppilaissa heränneen huolen kohdalla. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan opettajien yhtenä merkittävimpänä tehtävänä on tuoda omat sekä muiden kouluympäristöön liittyvien tiedot ja huolet terveydenhoitajan tietoon. ... *luokkakaverin on helpompi mennä sanomaa opettajalle ja opettaja esittää sitte sen huolen...*

Terveydenhoitajat korostivat terveystarkastuksen merkitystä nuoren kohtaamisessa ja viiltelyn tunnistamisessa. Tarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajat huomasivat konkreettisesti nuoren viiltelyjäljet tai yritykset peitellä viiltelystä aiheutuneita jälkiä. Samalla terveydenhoitajilla oli myös mahdollisuus kuulla nuorta ja keskustella tämän kanssa, sekä omien huomioidensa kautta ottaa viiltely puheeksi. ... *itse huomaan, et siel on laitettu jotai sidettä kätee ja peittelyistä huolimatta huomaan ja otan sen puheeks...*

### **7.3 Terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren viiltelyyn**

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuoren viiltelyyn ovat moninaiset, mutta pitkälti terveydenhoitajasta itsestään riippuvaiset. Aineiston perusteella terveydenhoitajan oma motivaatio, asenteet sekä ammattitaito koetaan tärkeimmiksi tunnistamisen välineiksi. Lisäksi toimintatavat, olemassaolevan hoitokontaktin määrittäminen, avunanto sekä jatkohoitoon ohjaaminen ovat tärkeässä roolissa viiltelyyn puuttumisessa. Kuviossa 6 esitellään aineistosta saatuja tuloksia terveydenhoitajan keinoista tunnistaa ja puuttua nuorten viiltelyyn.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
-ennakkoluulot-tomuus -luontainen suhtautuminen -realistisuus -tuomitsematto-muus	-asenteet	-tunnistaminen ja puuttuminen
-oma panos -oma mielenkiinto	-terveydenhoitajan motivaatio	
-ammattitaito -ammattitaidon lisääminen	-terveydenhoitajan ammattitaito	
-puheeksiotto -taustojen tutkiminen -keskustelu	-tunnistamiskeinot	
-arvion tekeminen -työtapojen mukauttaminen -vanhempien mukaanotto	-toimintatavat	
-hoitokontaktin selvittäminen -hoitokontaktien varmistaminen	-hoitokontaktin määräitys	
-avun tarjoaminen -avun järjestäminen -oikeanlaisen avun antaminen	-avunanto	
-jatkohoittoon ohjaaminen -opiskeluterveydenhuoltoon ohjaaminen -kuraattorille ohjaaminen -psykiatriselle sairaanhoitajalle	-jatkohoittoon ohjaaminen	

Kuvio 6 Terveystenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuorten viiltelyyn

Tutkimustulokset kertovat keinojen viiltelyn tunnistamiseen ja puuttumiseen riippuvan pitkälti terveydenhoitajasta itsestään. Terveystenhoitajan asenteet ovat avainasemassa hyvän ja toimivan asiakassuhteen luomisessa ja nuoren luottamuksen lunastamisessa. Aineistossa korostuu terveydenhoitajan luontainen ja realistinen suhtautuminen nuorta kohtaan sekä tuomitsemattomuus. ... *eikä saa moralisoida tai turhaa tuomita...*

Aineistosta käy ilmi, että terveydenhoitajan perustutkinto ei tarjoa riittävästi ammatillista tietoutta viiltelystä, vaan viiltelyyn liittyvä osaaminen riippuu terveydenhoitajan omasta mielenkiinnosta ja halukkuudesta hankkia lisäkoulutusta. ... *lha terveydenhoitajan peruskoulutuksessa en koe, et sielt ois tullu viiltelyy juuri-kaan mitää evästystä...* Lisäksi työkokemuksella on suuri vaikutus terveydenhoitajan kykyihin tunnistaa viiltely ja puuttua siihen.

Nuoren kanssa keskustelu nousee aineistosta esiin terveydenhoitajien tärkeimpänä työvälteenä. Keskustelun avulla viiltelyn oikeanlainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen mahdollistuvat tarkoituksenmukaisimmin. ... *ensimmäiseks mie kysyn että mistä ne jälet on tullu? Millä? Millon?...* Lisäksi terveydenhoitajat korostavat moniammatillista osaamista ja eri tahojen välisen yhteistyön merkitystä. Yleisimmiksi toimintatavoiksi terveydenhoitajat nimeävät tilanteen arvioimisen sekä omien työtapojen mukauttamisen tilanteeseen sopivaksi. ... *olen itse muuttanu työtapoja sellai, et esimerkiks mie vien Sihtii...* Vanhempien mukaanotto riippuu pitkälti nuoren iästä ja tämän omasta halukkuudesta.

Tutkimustulokset kertovat terveydenhoitajien kokevan tärkeäksi oikeanlaisen ja tarkoituksenmukaisen avun järjestämisen. ... *huolehin siitä et se nuori saa apua, kaikki tarvii jatkokontaktin...* Vaihtoehtoisia jatkohoitotahoja on useita. Yleisimmin nuori ohjataan kuraattorille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, opiskeluterveydenhuoltoon, nuorten vastaanotto Sihtiin tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle. ... *ei se aina automaatti oo, et Sihti tai nuorisopsyka vaan, et on näit muitakii...*

#### **7.4 Viiltelyn herättämät tunteet ja ajatukset**

Tuloksista käy ilmi viiltelyn kohtaamisen kuluttavuus ja vaativuus. Terveydenhoitajat kertovat viiltelyn koskettavan ja herättävän tunteita, mutta kokevat näiden tunteiden selkeän kuvaamisen vaikeana. Lisäksi tutkimustuloksista nousee esille tunnereaktioiden vaihtelevuus; tilanteesta riippuen viiltely voi herättää mm. empatiaa, huolta ja erilaisia vastatunteita. Kuviossa 7 esitellään aineistos-

ta saatuja tuloksia viiltelyn herättämistä tunteista ja ajatuksista terveydenhoitajissa.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
-voimakkaat tunnereaktiot -moninaiset tunteet	-vaihtelevat tunnereaktiot	-viiltelyn herättämät tunteet
-sääli -harmi -viha	-negatiiviset tunteet	
-myötätunto -auttamisen halu -välittäminen	-empatia	
-huoli -huolen poistaminen	-huoli	
-oudoksuminen -omituisuus	-vieroksuminen	
-sarkasmi -turhautuminen -ymmärryksen riittämättömyys	-turhautuminen	
-kuormittavuus -haasteellisuus	-kuluttavuus	
-oma jaksaminen -omat voimavarat -tervejärkisyys -pelottomuus	-resurssit	
-helpotus -yllätyksellisyys	-positiiviset tunteet	

Kuvio 7 Viiltelyn herättämät tunteet ja ajatukset

Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat viiltelyn herättämät tunnereaktiot sidonnaisiksi työkokemuksen kanssa. ... *Ehkä sillo alkuu ku tää oli niiku et ensimmäisiä kertoja itelle tuli näitä, ni se oli voimakkaampi se oma tunnereaktio...* Viiltelyn herättämien tunteiden käsittelemiseen ja hyväksymiseen vaikuttavat terveydenhoitajan omat resurssit ja voimavarat sekä uskallus kohdata viiltely konkreettisella tasolla. Viiltelyn kohtaaminen herättää terveydenhoitajissa aina huolen, jota helpottaa nuoren ohjaaminen oikeanlaisen avun piiriin.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Yhteenveto

Työmme tarkoituksena oli kerätä tietoa kouluterveydenhoitajien kokemuksista nuorten viiltelyn kohtaamisesta työssään. Aihe on mielenkiintoinen, mutta erittäin haastava. Ilmiön yleisyydestä ja vakavuudesta huolimatta viiltelystä asianmukaisen ja ajantasaisen tiedon löytäminen oli yllättävän työlästä. Teoriaosaa työstäessämme syvennyimme useisiin eri lähteisiin ja keräsimme tietoa nuoruusiän kehityksestä, sen ongelmista, nuorten psyykkisistä ongelmista sekä viiltelystä. Koemme koko tiedonhakuprosessin sekä tiedon työstämisen vahvistaneen tietämystämme ja osaamistamme nuoruusikään ja sen ongelmiin liittyen.

Haastateltavien etsiminen ei ollut helppoa. Valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella sekä aiheen arkaluotoisuus ja terveydenhoitajien tiukat aikataulut rajoittivat mahdollisten haastateltavien määrää. Toteuttamistamme kahdesta haastattelusta saimme kuitenkin riittävästi aineistoa. Molemmilla haastattelemillamme terveydenhoitajilla oli runsaasti erilaisia kokemuksia viiltelevän nuoren kohtaamisesta, ja he kertoivat kokemuksistaan selkeästi ja avoimesti. Haastattelujemme teemat toimivat hyvin, sillä aineisto vastasi tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusaineisto oli runsas ja sen aukikirjoittaminen, muokkaaminen ja työstäminen valmiiksi tutkimustuloksiksi opettavainen, mutta samalla todella haastava ja vaativa urakka.

Tutkimustulokset viestittivät terveydenhoitajien vankkaa osaamista ja ennen kaikkea motivaatiota työhönsä ja ammattitaitonsa kehittämiseen. Terveydenhoitajat kuvasivat viiltelyä vaihtelevasti esiintyvänä, mutta kuitenkin selvästi terveydenhoitajan työhön kuuluvana ilmiönä ja pitivät tärkeänä terveydenhoitajan puuttumista viiltelevän nuoren tilanteeseen. Terveydenhoitajat eivät nähneet nuoren viiltelyoirehdintaa huomionhakuisuutena ja toisaalta ajattelivat mahdollisen huomionhakuisuuden taaksekin piiloutuvan jotain

puuttumista vaativaa. Teoriatietoa kerätessämme löysimme useista eri lähteistä viittauksia viittelyyn sivuuttamisesta huomionhakuisuutena, joten odotimme mahdollisesti kuulevamme tämän suuntaisia ajatuksia. Iloksemme, ja erityisesti tämän alueen nuorten iloksi, näin ei kuitenkaan ollut, vaan terveydenhoitajat suhtautuivat kaikkeen viittelyyn asiaankuuluvalla ammattitaidolla.

Viittelyn tunnistamisessa suurimmassa roolissa olivat terveydenhoitajat itse ja heidän jälkeensä opettajat, jotka toivat terveydenhoitajan tietoon oman tai muiden oppilaiden huolen. Myös nuoret itse tulivat terveydenhoitajan luo hakemaan apua. Aiheeseen perehtyessämme huomasimme, että vanhemmat eivät useinkaan olleet tietoisia nuoren viittelystä. Silti olimme yllättyneitä siitä, ettei vanhempien yhteydenottoja ollut tullut lainkaan. Nuoruusikään kuuluu eron tekeminen vanhemmista, jonkinasteinen vetäytyminenkin ja intimiteetin tarpeen kasvu, mikä selittää osaltaan sen, että vanhempien on vaikea huomata nuorensa keholla olevia haavoja tai arpia. Viittelyn yleisyyttä ajatellen vanhempien yhteydenottojen täydellinen puuttuminen tuntuu kuitenkin oudolta. Mietimme, voisiko syynä olla tiedon puute tai se, että viittely nähdään osana jotain nuorisokulttuuria eikä siksi osata huolestua riittävästi. Toisaalta mietimme, voisiko selityksenä olla tilanteen kieltäminen ja se, etteivät vanhemmat halua nähdä asiaa sen käsittämättömyyden ja pelottavuuden takia.

Terveydenhoitajilla oli tietoa ja osaamista viittelyyn liittyen, mutta molemmat korostivat oman aktiivisuuden ja mielenkiinnon merkitystä. Terveydenhoitajan koulutuksesta he kokivat saaneensa eväitä viittelyn kohtaamiseen vain vähän tai eivät lainkaan. Ajatellen viittelyä yleisyyttä olisi hyvä tarkastella terveydenhoitajan koulutuksen sisältöä ja lisätä vaikkapa kouluterveydenhuoltoon liittyviin opintoihin asiaa sekä viittelystä että muista nuorten pahoinvoinnista kielivistä oireista ja ongelmista, joiden tunnistamisessa terveydenhoitaja on avainasemassa. Kouluterveydenhuolto ei ehkä tavoita kaikkia nuoria, mutta se tavoittaa heistä kuitenkin enemmän kuin mikään muu terveydenhuollon taho. Siksi kouluterveydenhuollon merkitystä ei tule unohtaa, vaan sitä tulee korostaa ja siihen panostaa niin tässä kuin muissakin asioissa.

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme huomanneet, että viiltelyä on yleistydestään ja vakavuudestaan huolimatta tutkittu vielä kovin vähän. Tulevaisuudessa olisikin hyvä saada lisää tutkimuksia viiltelystä, eri näkökulmista. Viiltely on yleistynyt viime vuosina, ja jotta tähän haasteeseen pystytään vastaamaan, tarvitaan lisää ajantasaista ja asiantuntevaa tietoa. Tulevaisuudessa voisi olla aiheellista haastatella esimerkiksi viiltelevien nuorten vanhempia ja selvittää, kuinka vanhemmat ovat tilanteen kokeneet.

Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme terveydenhoitajakoulutuksen asiasisällön tutkimista ja tarkastamista. Tutkimustuloksista ilmeni, ettei terveydenhoitajakoulutus ollut tarjonnut terveydenhoitajille viiltelyyn liittyvää osaamista ja ammattitaitoa juuri lainkaan, joten tähän olisi tärkeää puuttua. Viiltelystä olisi myös hyvä koota tietopaketti, joka toimisi apuvälineenä niin terveydenhoitajien kuin muidenkin nuorten kanssa työskentelevien työssä.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi –nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu –häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Artikkelin tunnus: duo96233 (096.233)

Almqvist, F. 2000. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria Kustannus Oy Duodecim, 274-280.

Fröjd, S. 2008. Kansanterveyslehti 4/ 2008 Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. Saatavana [www](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/isaa_ja_aitia_tarvitaan_viel_nuoruusiassakin/) –muodossa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_4\\_2008/isaa\\_ja\\_aitia\\_tarvitaan\\_viel\\_nuoruusiassakin/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/isaa_ja_aitia_tarvitaan_viel_nuoruusiassakin/) (luettu: 8.2.2011)

Heino, H. & ja Nygrén S-R. 2009. Vuorovaikutus itseään vahingoittavien potilaiden manualisoidussa terapiassa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Katsausartikkeli. Duodecim 2004:120:944-950.

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim, 156-162.

Jyväskylän yliopisto. Avoimen yliopiston Koppa. Laadullinen tutkimus. Saatavana [www](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus)-muodossa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> ( Luettu 18.9.2011)

Kansanterveyslaki 66/1972

Kautonen, S. 2003. Ammatillisen koulutuksen aulaturistit- Supra-projektin mahdollisuudet nuoren identiteettityön suuntaamisessa Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Saatavana [www](http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8748/G0000491.pdf?sequence=1)-muodossa: <http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8748/G0000491.pdf?sequence=1> (luettu 9.2.2011)

Kontunen, K. 2005. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo95363 (095.363)



Korkeila, J. & Riikola, T. 2008. Epävaka persoonallisuus. Käyvän hoidon potilasversiot 10.3.2008 Artikkelin tunnus: khp00074 (000.000) Saatavana www-muodossa:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/..khp00074> (luettu 3.10.2011)

Kronqvist, E-L & Pulkkinen, M-L. 2007 Kehityspsykologia –Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede-lehti vol. 11, no 1/-99

Kåver, A. & Nilsson, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämästä epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita.

Levenkron, S. 1998. Cutting; understanding and overcoming self-mutilation W.W. Norton & company

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nielsen, J. C., Osmec, M. N. & Sørensen, N. U. 2010. Når det er svært at være ung i Danmark. Center for ungdomsforskning. Saatavana www-muodossa:  
<http://www.egmontfonden.dk/upload/egmontfonden/viden/publikationer/projekt%20downloads/cefu%20n%C3%A5r%20det%20er%20sv%C3%A6rt%20at%20v%C3%A6re%20ung/n%C3%A5r%20det%20er%20sv%C3%A6rt%20v%C3%A6re%20i%20dk%20-%20unges%20trivsel%20og%20mistrivsel%20i%20tal.pdf> (luettu 26.10.2011)

Nurmi, J-E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, P., Korhikoski, M., Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. 1.-2.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit OY.

Nyberg, K. Epävaka persoonallisuus ja muut persoonallisuushäiriöt. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry Saatavana www-muodossa:  
[http://www.omaistet-tampere.fi/pdf/epavakaa\\_persoonallisuus.pdf](http://www.omaistet-tampere.fi/pdf/epavakaa_persoonallisuus.pdf) (luettu 3.10.2011)

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY Oppimateriaalit OY

Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-26.

Raamattu. Ensimmäinen Kuningasten kirja 18: 28.

Rantanen, P. 2000. Psyykinen kehitys eri ikäkausina; Nuoruusikä. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy, 46-49.

Rissanen, M-L. 2003. Nuoren itsenä viiltäminen ja polttaminen –mitä nuoret siitä kertovat Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Rissanen, M-L. 2009. Helping Adolescents Who Self-Mutilate -A Practice Theory Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Rissanen, M-L. 2010 Yle TV2 Inhimillinen tekijä: Hätähuuto. Esitetty ensimmäisen kerran 31.1.2010 klo:21.00

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere .Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Saatavana www-muodossa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>(luettu 18.9.2011)

Sairaanoitajaliitto Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavana www- muodossa: [http://www.sairaanoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanoitajan\\_tyo/sairaanoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanoitajan_tyo/sairaanoitajan_eettiset_ohjeet/) (luettu 3.3.2011)

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY, 40.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto -Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Saatavana www- muodossa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1488784#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488784#fi) (luettu 11.2.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8 Saatavana www-muodossa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto) (luettu 13.9.2011)

Terho, P., Ala- Laurila, E- L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. 2000 Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Tossavainen K., Tupala M., Turunen H., Larjomaa R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö: kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. 2. uudistettu painos Porvoo: WSOY Oppimateriaalit OY.

Väestöliitto a. Nuoruuden kehitystehtävät. Saatavana www- muodossa: [http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa\\_seksuaaliterveydesta/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/) ( luettu 4.9.2010)

Väestöliitto b. Syömishäiriöt ja viiltely. Saatavana www- muodossa:  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren\\_masennus/syomishairiot\\_ja\\_viiltely/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus/syomishairiot_ja_viiltely/) ( luettu 30.8.2010)

### 7.1 Tuloksia viiltelyn ilmenemisestä terveydenhoitajan työssä

Alkuperäisilmaisuja	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"... nyt on ollu täs hiljattain sellane ryppäs, et niit on ollu lähes päivittäin ..."</p> <p>"... tai ainakii viikottain..."</p> <p>"...muutamia viilteljiöitä on vuosittain..."</p>	<p>-päivittäinen ilmeneminen</p> <p>-viikoittainen ilmeneminen</p> <p>-vuosittainen ilmeneminen</p>	-viiltelyn ilmeneminen	-viiltelyn ilmeneminen terveydenhoitajan työssä
<p>"... Et tietyst näit on tullu pitkin matkaa.."</p> <p>"...et ei esiinny just ollenkaa, niit ei tuu mistää..."</p>	<p>-jatkuvuus</p> <p>-ilmaantumattomuus</p>	-viiltelyn ilmaantumisen jatkuvuus	
<p>"...mut on sellasii luokittaisii esiintymiä..."</p> <p>"...et luokassa saattaa moni nuori harastaa sitä..."</p> <p>"...niit o sellasii ryppäitä täs ollu..."</p>	<p>-luokittaiset esiintymät</p> <p>-luokkakohtaisuus</p> <p>-ryppäinä ilmeneminen</p>	-viiltelyn esiintymisen ryhmätasolla	
<p>"...Mut sitte tietyst sekii, et teenks mie tarkastuksii..."</p> <p>"...vai mite ne nyt tulee miu vastaaotolle..."</p> <p>"... haava tai jotai tälläst, se puetaa vähä toisenlaiseks..."</p>	<p>terveystarkastuksissa</p> <p>-vastaanottokäynnillä</p> <p>-sairausvastaanotolla</p>	-esiintulo terveydenhoitajan vastaanotolla	
<p>"... tavallaan pikkuhiljaa huomaa sen</p>	<p>-mielialaongelmina</p> <p>-pahoinvointina</p>	-esiintyminen ilmiönä	

<p>ne mielialaongelmat niiku iha pelkäs kes- kusteluissa...”</p> <p>”... voidaan niin huonosti...”</p>			
<p>”... terkkareilla on aika hyvä maine ja ne niiku on aika hyvi hommasa hoitanu, terveydehoitajii luot- tetaa ...”</p> <p>”... Ja niiku nuori tuo sitä tuskaasa kyllä ja haluaa, että se joku jakaa...”</p>	<p>-luottamuksena ter- veydenhoitajaa koh- taan</p> <p>-halukkuutena jakaa tuska terveydenhoita- jan kanssa</p>	<p>-terveydenhoitajan merkitys</p>	
<p>”... Joko viiltely on lisääntyny, tai sit se että siitä niiku uskal- letaa puhua äänee tai sillee et sitä tuo- daa ja huomataa et se on lisääntyny...”</p> <p>”... vois ajatella, et ehkä enemmän on niiku tulossa...”</p> <p>”... nyt tänä keväänä näitä nyt tuli tämmö- ne rypäs, mikä niiku vähä yllätti...”</p>	<p>-lisääntyminen</p> <p>-ennuste</p> <p>-yleisyyden yllättä- vyys</p>	<p>-yleisyys ja ennus- tettavuus</p>	
<p>”... tää nyt toivotta- vast ei oo jatkuva trendi millää lailla...”</p> <p>”... ne vähä niiku kattoo toisiltaa mal- lia...”</p>	<p>-trendikkyys</p> <p>-mallin ottaminen</p>	<p>-aika- ja asen- nesidonnaisuus</p>	

**7.2 Viiltely tulo terveydenhoitajan tietoon**

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"... sanoo, et tein eilen tälläset, tai viikonloppun tälläset..."</p> <p>"... tulee näyttämään, et mie oon tällästä tehny ja et ehkä niiku hakeuduta sitä apua hakemaan..."</p> <p>"...osa tulee ite..."</p>	<p>-kertoo itse</p> <p>-tulee itse</p>	-asiakaslähtöisyys	-viiltelyn esiintulo terveydenhoitajan työssä
<p>"... luokkakaverin on helpompi mennä sanomaa opettajalle ja opettaja esittää sitte sen huolen..."</p> <p>"... opettaja tulee kertomaan huomioistaa..."</p> <p>"... esimerkiks opettaja tuo sitä huolta ja haluaa viestittää eteepäi sitä..."</p>	<p>-opettaja kertoo</p> <p>-opettajan huomiot</p> <p>-opettajan huoli</p>	-opettajalähtöisyys	
<p>"... itse huomaa, et siel on laitettu jotai sidettä kätee ja peitteilyistä huolimatta huomaa ja otan sen puheeks..."</p> <p>"Ne näky terveystarkastuksissa, saattaa olla mie ite ne nään..."</p>	<p>-terveydenhoitaja tunnistaa</p> <p>- terveystarkastuksessa</p>	terveydenhoitajalähtöisyys	

"... johtuu siitä, teenks mie tarkastuksii , et sieltä löydän niitä..."			
"... et on tullu ompeleita poistattamaa..." "... on se hoitokuvio jossai, mut käy niiku jotai muuta hakemassa tossa..." "... iha pelkäs kahdenkeskisissä keskusteluissa..." "...jonkun muun asian yhteydessä..."	-muun sairauden verukkeella -potilasasiakirjoista -keskustelussa -muussa asiayhteydessä	muut asiayhteydet	
"...Yhtään vanhemman yhteydenottoa en ole saanut..." "... mie en koe et miul ois ollu tässä semmosta ihan pelkkää huomion hakuu..."	-vanhempien huomaamattomuus -huomionhakuisuus	huomiohakuisuus	

### 7.3 Terveystieteiden keinojen tunnistaminen ja puuttua nuorten viittelyyn

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
"... pitäis välttää selaslasi ennakkoluuloja..." "... luontasesti suhtautuu nuoreen..." "... asioist puhutaa asioina..." "... eikä saa moralisoida tai turhaa tuomita..."	-ennakkoluulottomuus -luontainen suhtautuminen -realistisuus -tuomitsemattomuus	-asenteet	-tunnistaminen ja puuttuminen

<p>"... Ja et mite niiku paljon sitä sit niiku on sit täs hommasa..."</p> <p>"... omien intressien vallassa se mite siihen niinku on lisätietoo hakenu...ja koulutusta..."</p>	<p>-oma panos</p> <p>-oma mielenkiinto</p>	<p>-terveydenhoitajan motivaatio</p>	
<p>"... Miu mielest vähä sellai pitää olla sellane näppituntuma..."</p> <p>"... Iha terveydenhoitajan peruskoulutuksessa en koe et sielt ois tullu viiltely juurikaan mitää evästystä..."</p>	<p>-ammattitaito</p> <p>-ammattitaidon lisääminen</p>	<p>-terveydenhoitajan ammattitaito</p>	
<p>"... mie otan sen puheeks..."</p> <p>"... ja käydään läpi elämää ja kaikkia kokemuksia ja osaisko hää ite jo ketoa et mitä siellä on taustalla..."</p> <p>"... ensimmäiseks mie kysyn että mistä ne jälet on tullu? Millä? Millon?..."</p>	<p>-puheeksiotto</p> <p>-taustojen tutkiminen</p> <p>-keskustelu</p>	<p>-tunnistamiskeinot</p>	
<p>"... Sitte et tilanne selvitetää et mie pystyn sen arvion tekemää, otan siihe joko kuraattorin tai psykiatrisen sairaanhoitajan..."</p>	<p>-arvion tekeminen</p> <p>-työtapojen mukauttaminen</p> <p>-vanhempien mukaanotto</p>	<p>-toimintatavat</p>	



<p>”... olen itse muuttanu työtapoja sellai, et esimerkiks mie vien Sihtii...”</p> <p>”... Se riippuu nuoren iästä ja mite hää ite suhtautuu siihe, haluuks hää et vanhemmat on mukana vai ei...”</p>			
<p>”... miun tuki on siinä et mie vaa selvittän et onks nuori asiallisesti hoidossa...”</p> <p>”... tarkastaa et onks niiku saanu apua muutakii ku pelkää se tää, et on se ommeltu se haava kiinni...”</p>	<p>-hoitokontaktin selvittäminen</p> <p>-hoitokontaktien varmistaminen</p>	<p>-hoitokontaktin määrittäminen</p>	
<p>”... mut et ei sitä niiku kamalan hankast tarjotakkaa...”</p> <p>”... huolehin siitä et se nuori saa apua, kaikki tarvii jatkokontaktin ...”</p> <p>”... Apua ei anneta miu mielest niiku oikeella tavalla ...”</p>	<p>-avun tarjoaminen</p> <p>-avun järjestäminen</p> <p>-oikeanlaisen avun antaminen</p>	<p>-avunanto</p>	
<p>”... ei se aina automaatti oo, et Sihti tai nuorisopsyka vaan et on näit muitakii...”</p> <p>”... juttelemaan opiskeluterveydessä</p>	<p>-jatkohoitoon ohjaaminen</p> <p>-opiskeluterveydenhuoltoon ohjaaminen</p> <p>-kuraattorille oh-</p>	<p>-jatkohoitoon ohjaaminen</p>	

meidän psykiatristen hoitajien kanssa..” ”... juttelee kuraattorin kanssa...” ”... yleensä se on se mein psykiatrinen sairaanhoitaja kenen kanssa niinku näist viiltelijöistä keskustellaan...”	jaaminen -psykiatriselle sairaanhoitajalle		
---	---	--	--

#### 7.4 Viiltelyn herättämät tunteet ja ajatukset terveydenhoitajissa

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
”... Ehkä sillo alkuu ku tää oli niiku et ensimmäisiä kertoja itelle tuli näitä ni se oli voimakkaampi se oma tunnereaktio...” ”... itellekki herää tunteita ni niist pysyy sit sen työparin kaa juttelemaa...”	-voimakkaat tunne-reaktiot -moninaiset tunteet	-vaihtelevat tunnereaktiot	-viiltelyn herättämät tunteet
”... kamala nähä...” ”... näitä vaan katellaan...” ”... niiku ihmetellään turhan kauan...”	-sääli -harmi -viha	-negatiiviset tunteet	
”...ku siis toinen voinoin huonosti...” ”... ja halua auttaa...” ”... näkee joku oikeest välittää...”	-myötätunto -auttamisen halu -välittäminen	-empatia	
”... ymmärtää, et kaikki ei nyt oo iha	-huoli -huolen poistaminen	-huoli	

<p>kondikses ja suuri huoli herää...”</p> <p>”... Voi olla, mut et mie ite siin sit yritän sitä omaa huolta saaha siit kans sit pois...”</p>			
<p>”... . Miust se on kyl vähä outoo...”</p> <p>”... ja omituista...”</p>	<p>-oudoksuminen</p> <p>-omituisuus</p>	<p>-vieroksuminen</p>	
<p>”... veikeitähä nää on ollu...”</p> <p>”... turhauttaa kun näkee et se ei niiku ota sitä apua vastaan...”</p> <p>”... Hohhoijaa...”</p>	<p>-sarkasmi</p> <p>-turhautuminen</p> <p>-ymmärryksen riittämättömyys</p>	<p>-turhautuminen</p>	
<p>”... jotta niiku itse jaksais, ni kyllä siihen sit työnhjauksellista apua yritän saada...”</p> <p>”... ni haastavia nuoria on...”</p>	<p>-kuormittavuus</p> <p>-haasteellisuus</p>	<p>-kuluttavuus</p>	
<p>”... siihe vaikuttaa oma jaksamine muute ja oma tilanne niiku työn ulkopuolella. Ja mite siellä sitte on asiat kunnossa...”</p> <p>”... jos meinaa täs firmas viel pitkäänkin olla suurinpiirtein tolkuissaan...”</p> <p>”... siis toki ymmärtää, et ymmärtää siis</p>	<p>-oma jaksaminen</p> <p>-omat voimavarat</p> <p>-tervejärkisyys</p> <p>-pelottomuus</p>	<p>-resurssit</p>	

<p>et kaikki ei nyt oo iha kondikses...”</p> <p>”... Joteki en mie ajattele, säikähä sitä...”</p>			
<p>”... mie niiku voin huokasta niiku helpotuksesta, et ku mie oon saanu sen jonnekin avunpiiri...”</p> <p>” siirtää sen oman huolesa ni se on niiku kaikille hyvä ...”</p> <p>”... yllättävää...”</p>	<p>-helpotus</p> <p>-yllätyksellisyys</p>	<p>-positiiviset tunteet</p>	

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Koulutuspäällikkö

**Viranhaltijapäätös**

1

04.03.2011 Dnro 125/13.00/2011

§ 21/2011/ Tutkimuslupapäätös

TUTKIMUSLUPA / Katja Haakana ja Tiia Törmälä

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Nuorten viiltely, sen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen - koulu-terveydenhoitajien kokemuksia".

Lappeenrannassa 4.3.2011



Taru Juvakka  
Koulutuspäällikkö, TtT  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi  
Koulutuspalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
taru.juvakka@eksote.fi  
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 7.3.2011



Hannele Lindberg  
toimistosihteeri

## Haastateltavien etsinnässä käyttämämme sähköpostiviesti

Hei!

Olemme joulukuussa 2011 Saimaan ammattikorkeakoulusta valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme nuorten viiltelystä ja kouluterveydenhoitajien kokemuksista sen kohtaamisesta. Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruu tapahtuu teemahaastattelun avulla.

Etsimme haastateltavaksemme kouluterveydenhoitajia jotka ovat työssään kohdanneet itseään viilteviä nuoria. Tarkoituksenamme on toteuttaa haastattelut huhtikuussa tai vaihtoehtoisesti kesäkuussa 2011. Haastattelun kestoksi arvioimme n.30-60 minuuttia. Haastateltavien henkilöllisyys tulee vain meidän tietoomme.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhöemme ota ystävällisesti yhteyttä meihin viimeistään 8.4.2011.

Ystävällisin terveisin

Katja Haakana katja.haakana@student.saimia.fi

Tiia Törmälä tiia.tormala@student.saimia.fi

## KUVIOT

- Kuvio 1      Esimerkki aineiston pelkistämisestä s.21
- Kuvio 2      Aineiston ryhmittely s.22
- Kuvio 3      Kategorioiden yhdistäminen s.23
- Kuvio 4      Viiltelyn ilmeneminen terveydenhoitajan työssä s.27
- Kuvio 5      Viiltelyn tulo terveydenhoitajan tietoon s.29
- Kuvio 6      Terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja puuttua nuorten viiltelyyn s.31
- Kuvio 7      Viiltelyn herättämät tunteet ja ajatukset s.33