

RISKITEKIJÄT NUORTEN ITSEMURHIEN TAUSTALLA SUOMESSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2021

Emina Güzey

Amanda Suuntela

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tekijät | Emina Güzey & Amanda Suuntela | Vuosi 2021 |
| Työn nimi | Riskitekijät nuorten itsemurhien taustalla Suomessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. | |
| Ohjaajat | Marika Ahonen & Anne Suvitie | |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena oli löytää aiheesta ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa selkeän kirjallisuuskatsauksen koostamiseen, jota itsetuhoisia nuoria kohtaavat hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää.

Ennen analysointia käsiteltiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä: mikä se on ja mitä vaiheita siihen kuuluu. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi käsiteltiin myös tiedonhaun prosessia. Kirjallisuuskatsaus koostettiin tutkimuksista ja artikkeleista, jotka käsittelivät nuorten omaa näkökulmaa, heidän lähipiiriään sekä asiantuntijoiden näkemyksiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella itsemurhan taustalla on useita eri riskitekijöitä, jotka yhdistyvät esimerkiksi mielenterveydenhäiriöihin, ajankohtaisiin vaikeuksiin nuoren elämässä sekä päihteiden käyttöön.

Avainsanat Nuoret, itsemurha, riskitekijät, itsetuhoisuus

Sivut 47 sivua

Authors Emina Güzey & Amanda Suuntela

Year 2021

Subject Risk Factors behind Youth Suicides in Finland

Supervisors Marika Ahonen & Anne Suvitie

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to determine the risk factors behind youth suicides in Finland. The aim was to find current evidence-based information on the subject to compile a clear literary review that nursing professionals encountering suicidal young people can exploit.

Prior to analysis, descriptive literature review was treated as a method and the process of information retrieval. The literary review was composed of studies and articles that deal with the young people's own perspective, their related circle, and the views of experts. The data was analyzed using inductive content analysis.

Based on the results of the literature review, there are several different risk factors behind suicide. They are related to issues such as mental disorders, current difficulties in a young person's life, as well as substance use.

Keywords Youth, suicide, risk factors, self-harm

Pages 47 pages

Sisälllys

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Muutokset itsemurhakuolleisuudessa 1990-luvulta tähän päivään | 2 |
| 3 | Riskitekijät itsemurhien taustalla | 4 |
| 3.1 | Riskitekijä ja itsemurhayritys | 5 |
| 3.2 | Itsemurha | 5 |
| 3.3 | Itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhariskin arviointi | 7 |
| 4 | Nuoruus | 8 |
| 4.1 | Nuoruuden kehitysvaiheet..... | 8 |
| 4.2 | Nuoruusiän haasteet..... | 10 |
| 4.2.1 | Itsenäistyminen | 10 |
| 4.2.2 | Identiteetti ja itsetunto | 11 |
| 4.2.3 | Yksinäisyys | 11 |
| 4.2.4 | Kiusaaminen | 12 |
| 5 | Nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt..... | 13 |
| 5.1 | Itsetuhoisuus..... | 13 |
| 5.2 | Masennus..... | 14 |
| 5.3 | Kaksisuuntainen mielialahäiriö | 15 |
| 5.4 | Psykoosit | 16 |
| 5.5 | Persoonallisuushäiriöt..... | 17 |
| 5.6 | Päihteet | 18 |
| 5.7 | Avun hakeminen mielenterveysongelmiin | 19 |
| 6 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet..... | 19 |
| 7 | Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu | 20 |
| 7.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 20 |
| 7.2 | Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit | 21 |
| 7.3 | Valitun aineiston laadun kuvaus | 24 |
| 8 | Aineiston analysointi | 26 |
| 9 | Tulosten tarkastelu..... | 27 |
| 9.1 | Psyykkiset häiriöt nuoruudessa | 27 |
| 9.2 | Päihteiden käyttö nuoruudessa | 28 |
| 9.3 | Kuormittavat elämäntapahtumat | 29 |
| 9.4 | Yksilön identiteettiin liittyvät tekijät..... | 29 |
| 9.5 | Itsetuhoisuuden ilmentyminen nuoren elämässä | 30 |

| | | |
|------|---------------------------------|----|
| 9.6 | Ristiriidat lähipiirissä | 31 |
| 9.7 | Kotiolojen haitallisuus | 32 |
| 9.8 | Haasteet avun hakemisessa | 32 |
| 10 | Johtopäätökset | 35 |
| 10.1 | Pohdinta | 36 |
| 10.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 39 |
| | Lähteet..... | 42 |

Kuvat, taulukot ja kaavat

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuva 1 | Kirjallisuushakujen prosessi | 23 |
| Kuva 2 | Tulokset tutkimuskysymykseen: Millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa? | 34 |
| Taulukko 1 | Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset..... | 25 |
| Taulukko 2 | Aineiston pelkistäminen | 27 |

1 Johdanto

Itsemurha on maailmanlaajuisesti 15–29-vuotiaiden nuorten toiseksi yleisin kuolinsyy, tehden siitä merkittävän kansanterveydellisen ja taloudellisen ongelman (WHO, 2014, s. 11). Vaikka viime vuosina itsemurhakuolleisuus on vähentynyt koko Euroopassa, nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa muuhun Eurooppaan verrattuna korkea. Esimerkiksi Eurostatin vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan 15–24-vuotiaiden nuorten itsemurhakuolleisuus oli Suomea korkeampaa vain viidessä EU-maassa. Viimeisin tilastokeskuksen tieto on vuodelta 2018, jolloin itsemurhien kasvussa nähtiin pysähtyminen, sen ollessa 14 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2017.

(Tilastokeskus, 2019)

Suomessa nuorten miesten itsemurhakuolleisuus on laskenut, mutta silti yli kolmannes 15–24-vuotiaiden miesten kuolemantapauksista on itsemurhia. Ainakin joka kolmas on yrittänyt itsemurhaa aiemmin ja noin puolet itsemurhaa yrittäneistä tekee myöhemmin uuden yrityksen. Itsemurha-ajatukset, -yritykset ja itsemurhakuolemat liittyvät usein ajankohtaisiin vaikeuksiin nuoren elämässä, kuten menetyksiin ja pettymyksiin. Myös mielialahäiriöt, vaikeat päihdeongelmat ja erityisesti pojilla sosiaalinen oireilu ovat yleisiä. (Marttunen, 2018)

Suomen Mielenterveysseuran itsemurhien ehkäisykeskuksen (2019, s. 8) mukaan itsemurhaa yrittäneiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa, puhumattakaan kuinka moni itsemurhan tehneen lähellä olevista ihmisistä traumatisoituu. Tietoa siis kaivataan lisää sekä vanhemmille, nuorille että lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille. Lisäksi itsemurhien ehkäisyn Käypä hoito suositus ilmestyi alkuvuodesta 2020, mikä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta. Suositus käsittelee itsemurhien ehkäisyä osana terveydenhuollon toimintaa ja koskee kaikkien potilaiden hoitoa. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020)

Opinnäytetyömme aiheena ovat riskitekijät nuorten itsemurhien taustalla Suomessa ja tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten itsemurhien syntyyn. Koska Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on edelleen korkea, tavoitteena on pohtia syitä itsemurhien taustalla sekä löytää ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa, jota itsetuhoisia nuoria kohtaavat hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää. Menetelmänä olemme käyttäneet

kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on myös edistää omaa ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta aiheesta.

Kulmakivenä itsemurhien ehkäisyssä pidetään henkilön masennustilan havaitsemista ajoissa, tarpeellisen tuen tarjoamista ja tehokkaan hoidon saamista (Holopainen ym., 2014). Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla on itsemurhien ehkäisyssä olennainen vastuu ja velvollisuus tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä sekä yhteiskunnallisella tasolla että yksilön elämässä. Toivomme, että työstä on hyötyä kelle tahansa, joka kohtaa työssään itsetuhoisia nuoria tai on kiinnostunut aiheesta, jotta itsemurhien ehkäisytyötä voidaan Suomessa edelleen kehittää.

Opinnäytetyössä käsitellään aluksi muutoksia itsemurhakuolleisuudessa historiasta tähän päivään, nuoruusikää sekä siihen liittyviä tekijöitä, jotka luovat erilaisia haasteita ikäkaudelle. Työssä käydään myös läpi itsemurhiin vaikuttavia yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä lyhyesti ja lopuksi pohdimme tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta.

2 Muutokset itsemurhakuolleisuudessa 1990-luvulta tähän päivään

Suomalainen itsemurhakuolleisuus mukailee eurooppalaista viitekehystä historian saatossa. Itsemurhakuolleisuus on vaihdellut Euroopassa suhteellisen vähän ennen 1980-lukua, minkä jälkeen kuolleisuus lisääntyi huomattavasti 1990-luvulle tultaessa. Samana vuonna myös Suomessa tehtiin yli 1500 itsemurhaa, mikä on historiallisesti eniten itsemurhia koko maassa. (Holopainen ym., 2014) Lasten ja nuorten tekemien itsemurhien osuus kaikista itsemurhista oli lähes 14 % (Uusitalo, 2007, s. 7).

Viime vuosina itsemurhakuolleisuus on vähentynyt koko Euroopassa, ja sukupuolierot kuolleisuuden välillä tasaantuneet, miesten tehdessä edelleen eniten itsemurhia. Muutos on havaittavissa molempien sukupuolten kuolleisuuden vähenemisenä, mutta väheneminen on ollut miehillä naisia selkeämpää. (Holopainen ym., 2014) Yhteiskunnallisina muutoksina on havaittavissa naisten alkoholinkulutuksen huomattava kasvu, mikä näkyy naisten alkoholikuolemien kuusinkertaistumisena 1970-luvulta lähtien. Naisten aktiivinen suuntautuminen työelämään altistaa heitä samoille yhteiskunnallisille riskitekijöille kuin miehet, esimerkiksi työttömyyden uhalle ja taloudellisen itsenäisyyden mukanaan tuomille paineille. (Hiltunen ym., 2009)

Eri maiden välisessä vertailussa on huomioitava valtioiden erityispiirteet, kulttuurilliset vaikutukset, vallitsevat maailmanlaajuiset ja paikalliset konfliktit sekä yksilölliset tekijät, mitkä voivat toimia riski- tai suojatekijöinä itsemurhissa. Itsemurhakuolleisuuden vähentymisen taustalla nähdään Suomessa erityisesti itsetuhoisuuden parempi tunnistaminen terveydenhuollossa, hoitomenetelmien parantuminen ja kynnyksen madaltuminen hakea apua itsetuhoisuuteen. (Holopainen ym., 2014)

Suomen tilastokeskuksen sivuilta on viime vuosina havaittavissa selkeä kasvu itsemurhatilastoissa. Kirjoittamishetkellä viimeisin tieto on vuodelta 2018, jolloin itsemurhien kasvu pysähtyi ja itsemurhia tehtiin 14 vähemmän kuin vuonna 2017. Vuonna 2017 itsemurhan teki 824 henkilöä, mikä on yli 30 itsemurhaa enemmän kuin edellisenä vuonna ja yli 90 enemmän kuin vuonna 2015. Vuonna 2015 itsemurhakuolleisuus oli 40 % pienempi kuin 15 vuotta sitten. 35–44-vuotiaiden keskuudessa väheneminen on näkynyt selvemmin, mutta alle 25-vuotiaiden kohdalla tämä ei ole yhtä selvää. Viime vuosien kasvusta huolimatta itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa pienentynyt miehillä 22 % ja naisilla 16 %, yhteensä yli 20 %. (Tilastokeskus, 2019)

Vuosina 1986–1996 Suomessa toteutettiin ensimmäisenä maana maailmassa kansallinen itsemurhien ehkäisyprojekti. Suositukset pantiin käytännössä toimeen ja samoihin aikoihin kuolleisuudessa tapahtui käänne parempaan. Muutoksen takia itsemurha tunnistetaan paremmin terveydenhuollossa ja yhä useampi masentunut ihminen saa asianmukaista hoitoa. Muun hoidon parantumisen ohella 1990-luvulla tuli käyttöön aiempaa selvästi helppokäyttöisempää lääkehoitoa. Tämä vaikutti osaltaan masennuksen tehokkaampaan hoitoon terveydenhuollossa ja siten laskevasti itsemurhiin. Vastaavaa tilastoa psykoterapioiden vaikutuksesta ei ole saatavilla. Vuonna 2005 Suomen taloustilanne koheni 1990-luvun laman jälkeen ja itsemurhia tehtiin Suomessa vähiten sitten 1970-luvun. (Holopainen ym., 2014; Kiuru, 2011, s. 21)

Muita muutoksia on esimerkiksi välineiden, kuten erilaisten myrkkujen ja aseiden saatavuuden rajoittaminen. Tutkimusten perusteella tiedetään, että itsemurhien liiallisella tai väärällä uutisointitavalla voi olla vaikutusta nuoriin, jotka ovat herkkiä uutisvirran esimerkkien vaikutukselle. Uutisointi voi lisätä itsemurhien määrää etenkin julkisuuden henkilön itsemurhan jälkeen, sekä jos itsemurhia esitetään mediassa yksityiskohtaisesti ja toistuvasti. Käsittelemällä

aihetta maltillisesti ja avoimesti edistetään sallivuutta oman elämän vaikeuksien myöntämisestä sekä hoitoon hakeutumisesta. (Holopainen ym., 2014; Kiuru, 2011, s. 21)

Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että Euroopan maiden välisiä syitä itsemurhakuolleisuuden taustalla ei riittävästi tunneta, sillä kuolleisuuden vähentyessä toisissa maissa, muualla se on samaan aikaan kasvanut. Osassa maissa taustalla saattaa olla olosuhteiden muutosten ohella asenteiden muuttuminen itsemurhia kohtaan sallivampaan suuntaan. Huomioitavaa on myös tilastojen luotettavuus, sillä esimerkiksi Suomessa itsemurhat tilastoidaan itsemurhina eikä luonnollisina kuolemina. (Holopainen ym., 2014)

Itsemurha-ajatukset ovat nuorilla huomattavasti yleisempiä kuin varsinaiset itsemurhayritykset, ja itsemurhayrityksiä on itsemurhiin nähden moninkertainen määrä (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020). Nuorista vakavia itsemurha-ajatuksia on noin 10–15 %:lla ja 3–5 % on yrittänyt itsemurhaa nuoruusiässä. Yrityksiä arvellaan olevan noin 10–15-kertainen määrä itsemurhiin verrattuna, mutta täysin luotettavaa tilastoa tästä ei ole saatavilla. (MIELI ry, 2019, s. 26) Itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat tytöillä yleisempiä, mutta noin 80 % itsemurhista on poikien tekemiä (Marttunen, 2018).

Nuoren aiempi itsemurhayritys tai läheisen tekemä itsemurha on merkittävä riskitekijä, mikä tulee aina ottaa huomioon (Tarnanen ym., 2020). Nuoren itsetuhoisen teon riski on sitä suurempi, mitä yksityiskohtaisempi suunnitelma hänellä on teon toteuttamiseksi. Aktiivinen itsemurhasta puhuminen on aina hälytysmerkki, joka tulee ottaa vakavasti. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020) Avoimella puhumisella voidaan myös rohkaista henkilöä hakemaan apua ja lisätä selviytymiskeinoja vaikeassa tilanteessa (MIELI ry, 2019, s. 14).

3 Riskitekijät itsemurhien taustalla

Mikään yksittäinen tekijä ei ole ainoa syy nuoren itsemurhayrityksen ja itsemurhan taustalla. Syyt ovat heijastettavissa moneen tekijään, kuten yhteiskuntaan, nuoren elämäntilanteeseen ja ympäristöön, kehitykseen, mielenterveyteen ja kriisitilanteisiin. Yhtä lailla taustalla vaikuttaa myös ympärillä oleva media sekä mielenterveyspalvelujen ja käsillä olevien itsemurhakeinojen saatavuus. (MIELI ry, 2019, s. 13) Seuraavaksi määrittelemme käsitteet riskitekijä, itsemurhayritys

sekä itsemurha. Kerromme myös sosiaalisen perimän ja ympäröivän yhteiskunnan vaikutuksista itsemurhiin.

3.1 Riskitekijä ja itsemurhayritys

Riskitekijä määritellään THL:n sivuilla (2020) sosiaalisesti, taloudelliseksi tai biologiseksi tekijäksi, ympäristöksi tai käyttäytymistavaksi, joka on yhteydessä tai lisää alttiutta tietyille sairaudelle tai ongelmalle. Tässä opinnäytetyössä riskitekijällä viitataan riskitekijöihin itsemurhan taustalla.

Amerikan psykiatriayhdistys on määritellyt itsemurhayrityksen itseä vahingoittavaksi käyttäytymiseksi, (joko suoraa tai epäsuoraa), johon liittyy kuolemanhalu (American Psychiatric Association, 2003, s. 9). Duodecimin itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoidon Käypä hoito suositus (2020) on puolestaan määritellyt itsemurhayrityksen itseen kohdistuvaksi vahingolliseksi teoksi, johon liittyy jonkinasteinen kuolemantoive. Itsemurhayrityksen termistö on kuitenkin kansainvälisesti vaihtelevaa. Suomessa kuolema määritellään itsemurhaksi, kun se oikeuslääkärin arvion mukaan on seurausta yksilön omasta tietoisesti aloitetusta teosta, jonka hän on uskonut johtavan kuolemaan. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020)

Aikaisempi itsemurhayritys on suurin yksittäinen itsemurhaa ennustava riskitekijä ja itsemurhariski säilyy suurentuneena mahdollisesti jopa vuosikymmeniä itsemurhayrityksen jälkeen.

Itsemurhayritykseen liittyy usein häpeän tunteita tai halu kieltää tapahtunut, mikä viivästyttää avun saantia ja sabotoi hoitoa. Nuoret puhuvat tavallisesti itsetuhoisista ajatuksista mieluiten ystävilleen kuin perheenjäsenille, ja perheenjäsenille mieluummin kuin ammattiauttajalle. On myytti, että itsemurhasta puhuminen lisää nuoren itsetuhoisuutta, joten nuoren puheet itsemurhasta tulee ottaa vakavasti. Avoimella puhumisella voidaan rohkaista henkilöä hakemaan apua ja lisätä selviytymiskeinoja vaikeassa tilanteessa. (MIELI ry, 2019, ss. 12, 14)

3.2 Itsemurha

Itsemurha määritellään tarkoituksellisena itsetuhona, josta on erotettavissa oman elämän päättäminen tarkoituksellisesti. Itsemurhayritykseen verrattuna itsemurha on lopullinen seuraus

yrittäminen vahingoittaa itseään. (Tieteen termipankki, 2016) Aina ei kuitenkaan ole täysin selvää, milloin jossakin tilanteessa on ollut selkeä tahto kuolla ja milloin ei. Esimerkiksi liikenteessä sattuu onnettomuuksia ja tapaturmia, joista ei löydetä selviä perusteita turmaan johtaneista syistä. (Toivio & Nordling, 2013, s. 216)

Itsemurha on yleensä pitkään kestäneen riskikehityksen lopputulos sekä useiden eri tekijöiden summa (Suomalainen, 2019, s. 263). Yksilön geeniperimän lisäksi psykososiaalisten ja emotionaalisten ongelmien kehittymiseen vaikuttaa ylisukupolvinen sosiaalinen perimä, sillä ympäröivä yhteiskunta, kasvuolosuhteet ja perhe vaikuttavat paljon yksilön kehitykseen. Tietyntylaiset epäolosuhteet kasvattavat syrjäytymisen mahdollisuutta, kun taas suotuisat olosuhteet parantavat yksilön toimintakykyä. Esimerkiksi köyhyyden on todettu lisäävän riskiä sairastua psyykkisesti ja hyvä sosioekonominen asema taas lisää mielenterveyttä. (Soisalo, 2012, ss. 18–19) Mielenterveydenhäiriöissä, samoin kuin itsemurhissa, korostuu matala sosioekonominen asema, johon liittyy huono-osaisuuden kasautumista. Suomessa itsemurhariski on ryhmätasolla korkea vähän koulutetuilla, pienituloisilla ja työttömällä ja esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien itsemurhakuolleisuus on noin kolminkertainen työllisiin verrattuna. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020)

Itsemurhat näyttäisivät siis keskittyvän kaikista huono-osaisimpiin, vaikka mielenterveysongelmia ilmeneekin kaikissa tuloluokissa. On kuitenkin muistettava, että lähtökohdiltaan hyväosainenkin voi syrjäytyä. (Soisalo, 2012, ss. 18–19) Lisäksi yhteisön tuella ja avun saamisella on merkitystä itsemurhariskin kannalta (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020). Psykiatrian erikoislääkäri Kari Aaltonen tarkasteli seurantatutkimuksessaan, mitkä riskitekijät ennustivat aiemmin masennuksen vuoksi sairaalahoidossa olleiden potilaiden itsemurhaa. Tutkimus toteutettiin yli 18-vuotiaille suomalaisille. (Aaltonen ym., 2019, s. 155) Itsemurhan suurimmiksi riskitekijöiksi todettiin aiemmat itsemurhayritykset, miessukupuoli, alkoholiriippuvuus, vakava tai psykoottinen masennustila, yksin asuminen sekä korkea tulo- ja koulutustaso. Masennuksen vuoksi ensi kertaa sairaalassa hoidetuista ja aiemmin itsemurhaa yrittäneistä naisista joka 12. ja miehistä joka seitsemäs menehtyi myöhemmin oman käden kautta. Syyksi Aaltonen esittää miesten käyttämät väkivaltaisemmat itsemurhamenetelmät. (Aaltonen ym., 2019, s. 157)

Aiemmin itsemurhaa yrittäneillä riski säilyi huomattavan korkeana viiden vuoden ajan sairaalajakson jälkeen ja riski säilyi korkeana vielä 20 vuotta. Aaltonen toteaa, että masennuksen hoito ja tunnistaminen on keskeistä, erityisesti juuri masennuksen kriittisessä alkuvaiheessa. (Aaltonen ym., 2019, s. 160)

3.3 Itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhariskin arviointi

Erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä yksilön itsemurhariskin arviointi on osa jokapäiväistä työtä, mutta myös muilla terveydenhuollon sektoreilla arviointi on usein tarpeellista. Käytännössä itsemurhariskin arviointi luotettavasti on aina haastavaa ja tavallisesti arviointi tehdään haastattelun ja intuition pohjalta, vaikka yksilö ei olisi välttämättä tuonut esiin itsetuhoisuuteen viittaavia ajatuksia. Näiden lisäksi arvioinnissa huomioidaan yleiset itsemurhaan liittyvät riskitekijät taustalla ja mahdollinen aiemman yrityksen tekotapa. (Toivio & Nordling, 2013, s. 223)

Itsemurhavaaraa arvioitaessa potilaalta kysytään aina suoraan mahdollisista itsemurha-ajatuksista tai -suunnitelmista. Suominen ja Valtonen (2013, ss. 881–882) viittaavat artikkelissaan tutkimukseen, jossa lähes puolet itsemurhaa yrittäneistä, jotka eivät päätyneet somaattisen sairaalan ensiapuun, eivät ilmoittaneet itsemurhayrityksistään hoitavalle psykiatriselle taholle. Syyksi potilaat kertoivat, etteivät maininneet yrityksistä, koska sitä ei heiltä kysytty. Käytännön perustason terveydenhuollon henkilöstön koulutus onkin keskeisessä asemassa itsetuhoisuuden tunnistamisessa, mutta itsemurhan ehkäisyn Käypä hoito suositusten mukaan (2020) tutkimustietoa terveydenhuollon ja ensihoidon henkilöstön kouluttamisesta itsemurhien ehkäisyssä kaivataan lisää.

Itsemurhaa yrittäneen potilaan psykiatrisen arvioinnin tekee psykiatrian erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon piiriin. On kuitenkin huomioitava, että vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa, eikä itsemurhavaara yksin ole riittävä peruste tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020)

Itsemurhariskiä arvioidaan kolmella kysymyksellä (MIELI ry, 2019, s. 29)

1. Onko henkilöllä itsemurha-ajatuksia?
2. Onko hän miettinyt itsensä tappamista?
3. Onko kuolemasta tullut hänelle vaihtoehto?

Näiden lisäksi on hyvä kartoittaa, onko perheessä tai lähipiirissä tapahtunut itsemurha, onko henkilöllä aikaisempia itsemurhayrityksiä ja onko henkilöllä konkreettista suunnitelmaa tekonsa toteuttamiseen. Kokonaisuuden arvioimiseksi selvitetään mahdolliset riskitekijät ja altistavat tekijät. (MIELI ry, 2019, s. 29) Koska suurimmalla osalla itsemurhaa yrittäneistä ja tehneistä on taustalla jokin psykiatrinen sairaus, näiden sairauksien diagnosointi ja hoito on tärkeää itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä (Suominen & Valtonen, 2013, s. 881).

4 Nuoruus

Nuoruus on oma itsenäinen kehitysvaiheensa, vaikka sen olemassaoloa aikaisemmin kyseenalaistettiin toistuvasti (Siimes & Aalberg, 2019, s. 203). Se alkaa puberteetista, jolloin nuori kokee huiman fyysisten ja psyykkisten muutosten vaiheen. Nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12–22 ja se on vähittäistä psykologista sopeutumista sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007) Siimeksen & Albergin (2019, s. 203) mukaan nuoruus taas ajoittuu ikävuosiin 10–25 eli lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Kehitysvaiheessa olevan nuoren tutkiminen ja hoito edellyttää laajaa tuntemusta siitä, mitä nuoruusiässä tapahtuu fyysisen ja psyykkisen kehityksen tasolla. Biologinen murrosikäkehitys käynnistää sitä seuraavan psyykkisen kypsymisen. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 203)

4.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruus jaetaan eri kehitysvaiheisiin, joilla on oma odotettavissa oleva kulkunsa. Usein vaiheet on jaettu varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen sekä myöhäisnuoruuteen. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 212) Nuoruuskehitystä tarkasteltaessa on muistettava, että nuoruus ei ole irrallinen ajanjakso ihmisen elämässä. Lapsuuden aikaisilla tapahtumilla ja kokemuksilla sekä psyykkisellä kehityksellä on suuri merkitys nuoruusiän kannalta, mutta toisaalta nuoruusiässä on mahdollista korjata lapsuuden kehityksellisiä ongelmia sekä traumaattisia kokemuksia. Nuoruusiän kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys avaavat uudenlaisia mahdollisuuksia kehityksikäiselle

abstraktien asioiden haltuun ottoon sekä tunne-elämän tietoiseen työstämiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2019)

Varhaisnuoruus ajoittuu puberteettiin ja sitä hallitsee biologisten tapahtumien aiheuttamat muutokset. Ruumiin rakenne muuttuu, seksuaalisuus kehittyy ja aivoissa tapahtuu kypsymistä sekä dynaamisia muutoksia. Otsalohkon kypsymättömyyden seurauksena nuoren kyky hallita tunteita, hillitä käyttäytymistä sekä ajatella seuraamuksia on puutteellinen. Mielihyvän saamiseksi nuori ottaa riskejä, suojelee huonosti itseään ja toimii kavereiden vaikutusten mukaisesti. Ärsykepaineen nousu muuttaa psyykkistä tasapainoa, jolloin jännittyneisyys, ärtyneisyys, motorinen ja psyykinen levottomuus sekä psykosomaattiset oireet lisääntyvät. (Siimes & Aalberg, 2019, ss. 212–213)

Murrosikäkehitys alkaa tytöillä yleensä 10–10,5 vuoden ikäisenä ja pojilla noin 12- vuotiaana. Tämä kehitysvaihe kestää 3–4 vuotta ja siitä alkavat psykososiaalinen kypsyminen 22–25-vuotiaaksi asti. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 205) Yksilötasolla muutokset tapahtuvat aivoissa, kehossa ja tunne-elämässä samalla tavalla ja suunnilleen samassa järjestyksessä kaikkina aikoina. Myös samat kysymykset omasta itsestä, kehityksestä ja suhteista ikätovereihin sekä vanhempiin askarruttavat nuoria. Oma rooli ja psyykinen identiteetti tyttönä tai poikana on selvä ja elämä on kaikin puolin mallillaan, kunnes aivoihin “muuttaa joku”, joka muistuttaa itseä mutta on kuitenkin joku toinen. Seurauksena on melkoinen myllerrys, jolloin nuori on erikoisen haavoittuva vahingollisille kokemuksille. Onneksi myös menestyksellä ja myönteisillä kokemuksilla on taipumusta jäädä mieleen. (Sinkkonen, 2012, ss. 14–15)

Varsinaisessa nuoruusiässä nuori on saanut osittain hallintaansa varhaisnuoruuden yllykepaineen. Hän on myös alkanut sopeutua muuttuneeseen tai muuttuvaan kehonkuvaansa. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 213) Keskeistä on nuoren seksuaalinen kehitys sekä muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Koska vanhemmat ovat olleet pienen lapsen rakkauden ja tunnetyydytyksen kohteena ja lähteenä, seksuaalisesti kypsyvän nuoren on pyrittävä irti näistä tunnekohteista. Vaikka psyykinen itsenäistyminen vanhemmista on kasvua, se on myös surutyötä. Nuori on herkkä ero- ja hylkäämiskokemuksille ja tarvitsee edelleen vanhempien huolenpitoa ja rajojen asettamista. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2019)

Myöhäisnuoruudessa nuori irrottautuu lapsuuden tunnesuhteista normaalisti ikätoverisuhteiden avulla. Hän viettää aikaa ystäviensä kanssa, jolloin oma identiteetti vahvistuu ja lujittuu samaistumisessa omanikäisiin. Vähitellen myös seurustelusuhteet tulevat merkittäviksi. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2019) Mielen toiminnot ja mielenkiinnot vakiintuvat ja autonomia vahvistuu. Nuori tekee valintoja, joilla hän voi ylläpitää ja tasapainottaa itsetuntoaan ja itsearvostustaan. Hän alkaa olla valmis ottamaan vastuuta seuraavasta sukupolvea. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 213)

4.2 Nuoruusiän haasteet

Nuoruusiässä mikään ei ole selvää eikä johdonmukaista. Edessä on sopeutumista, haasteita ja valintoja, jotka nuoren on ratkaistava tekemällä hyviä ja väistämättä myös huonoja valintoja. Jokaisen nuoren on käytävä mielen sisällä sama kehitysprosessi, luopuminen lapsuudesta sekä astuminen aikuisuuteen. (Siimes & Aalberg, 2019, s. 214) Käsittelemme nuoruusiän haasteista itsenäistymistä, identiteetin ja itsetunnon muodostumista, yksinäisyyttä sekä kiusaamista.

4.2.1 Itsenäistyminen

Itsenäistyminen ja vanhemmista irtautuminen kuuluu nuoruusiän kehitykseen ja kulkuun. Monille itsenäistyminen tuottaa ilon ja jännityksen tunteita, sillä se tuo mukanaan uusia vapauksia ja vastuu omista valinnoista tuntuu hyvältä. Toisille siirtymät voivat kuitenkin olla vaikeita. Vaikeudet voivat liittyä esimerkiksi taloudelliseen epävarmuuteen, yksinäisyyteen tai epävarmuuteen omasta tulevaisuudesta. Äärimmillään vaikeudet tarkoittavat syrjäytymistä ja myös päihteet saattavat viedä mennessään, jolloin muista elämän osa-alueista on vaikea pitää kiinni. Suurin osa nuorista kuitenkin aikuistuu ja itsenäistyy ilman suuria haasteita. (Ranta, n.d.)

Jokaisen nuoren itsenäistyminen on oma yksilöllinen prosessi ja sen kulku riippuu monista eri tekijöistä: perhetaustasta, perheen rakenteesta, nuoren sukupuolesta, hänen suhteistaan vanhempiinsa, murrosiän alkamisajankohdasta, aivojen kehityksestä, toverisuhteista, harrastuksista ja eettisistä sekä uskonnollisista arvoista. Itsenäistymistä ja irtautumista ei voi kuitenkaan ymmärtää, ellei tiedä, keistä nuori itsenäistyy ja mistä hän irtautuu. (Sinkkonen, 2012, s. 63)

4.2.2 Identiteetti ja itsetunto

Identiteetti viittaa nuoren käsityksiin hänen omasta persoonallisuudestaan ja hän määrittelee itsensä usein erilaisten ryhmien kautta. Jotta nuori pystyy jäsentämään identiteettiään, hän kokeilee ja valikoi. Nuorelle on tärkeää olla jotain muuta kuin mitä vanhemmat odottavat ja valmiit mallit eivät kelpaa. Hänen on löydettävä jotakin omaa ja siksi hän saattaa alkaa käyttäytyä ja toimia päinvastaisella tavalla kuin vanhempansa. (Storvik-Sydänmaa ym., 2015, s. 72)

Itsetunnossa on kyse itsensä arvostamisesta ja se vastaa kysymykseen, olenko minä hyvä, riittävä ja hyväksytty. Se kuvaa sitä, kuinka lähellä todellinen minä eli jollaiseksi itsemme koemme, on sellaista minää, joksi haluaisimme tulla. Sitä parempi itsetunto on, mitä lähempänä todellinen minä ja tavoiteltu minä ovat toisistaan. (Kiviruusu, n.d.)

Juuri puberteetin kynnyksellä olevan nuoren itsetunto on erityisen haavoittuva, sillä hän on epävarma kelpaamisestaan (Sinkkonen, 2020, s. 144 Itsetunto on osa persoonallisuutta, kuten myös itsetuntemus. Se sisältää nuoren käsityksen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan, asenteistaan ja arvoistaan. Hyvä itsetunto on osa mielenterveyttä ja itsetunnon kehitykseen liittyvät prosessit määrittävät nuoren ja hänen suhteensa ympäröivään maailmaan. (Minev ym., 2018, ss. 114–115)

4.2.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys on tunnetta siitä, ettei ole ketään, joka kuuntelisi, ymmärtäisi tai olisi tukena. Se näyttäytyy voimakkaana, lamaannuttavana, kokonaisvaltaisena ja osin pelottavanakin kokemuksena ja useimmat kokevat sen vaikuttavan koko elämään. (Junttila, n.d.) 15–16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien kokema yksinäisyys oli yhteydessä masentuneisuuden ja surullisuuden tunteisiin, koulukiusatuksi tulemiseen, itsetuhoisuuteen ja elämän tyytymättömyyteen (Oulun yliopisto, 2017).

Fyysisenä olotilana yksin oleminen merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita, mutta psyykkisenä tunteena se on universaalisti satuttava. Tutkimusten mukaan yksinäisyys on yhteydessä muun muassa ahdistuneisuuteen, masennukseen, itsetuhoisuuteen, koulutusuran katkeamiseen, työelämästä syrjäytymiseen sekä lyhyempään elinikään. Näitä negatiivisia liitännäisyyksiä esiintyy

erityisesti silloin, kun tunne ulkopuolisuudesta ja kuulumattomuudesta jatkuu vuodesta ja tilanteesta toiseen. (Junttila, n.d.)

Yksinäiseksi kokevilla on tavallista enemmän psykosomaattista oireilua, sekä psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Heillä on myös enemmän aggressiivisuutta ja itsetuhoisia ajatuksia. Ajoittainen yksinäisyyden kokeminen on yleistä 7. ja 9. luokan oppilailla ja yksinäisyys on nuoruusikäisillä yleisempää kuin lapsilla. (Lyyra ym., 2019)

4.2.4 Kiusaaminen

Kiusaamisesta ajatellaan usein harhaan johtavasti, että se olisi kiusatun erilaisuuden syytä. Todellisuudessa kuka tahansa voi joutua kiusaamisen uhriksi. Kiusaamisen syy tuotetaan kiusaajaryhmässä haukkumalla kiusattua, nimittelemällä, puhumalla hänestä pahaa selän takana tai rakentamalla hänelle sellainen maine, ettei kukaan haluaisi olla kiusatun kanssa. Kyse on siitä, että kiusaaja hakee itselleen kiusaamisen kautta valtaa, tietynlaisen roolin tai aseman ryhmässä. (Hamarus, n.d.)

Laajat epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että vakavalla ja pitkäkestoisella koulukiusaamisella on yhteys myöhempään depressio-oireisiin, syrjäytymiseen sekä toivottomuuden tunteisiin (Sinkkonen, 2012, s. 188). Aivotutkimuksessa on myös todettu, että kiusaaminen ja voimakas sosiaalinen ahdistus jättää samaan aivokuoren osaan jäljen kuin kidutus eli kiusaaminen muistetaan vielä pitkään. Pitkään jatkuessa kiusaaminen myös traumatisoi ja se vaikuttaa kiusatun minäkuvaan, identiteettiin sekä itsetuntoon. (Hamarus, n.d.)

Kaltiala-Heinon, Rannan ja Fröjdin (2010) mukaan koulukiusaamisen uhriksi joutuminen on yhteydessä psykosomaattisiin oireisiin, heikkoon itsetuntoon, masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, itsetuhoajatuksiin sekä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Suomalaisessa pitkittäisaineistossa sekä kiusaajana että uhrina olo 15-vuotiaana ennustivat pojilla myöhempää masennusta. Tyttöillä taas masennus 15 vuoden iässä ennusti myöhempää kiusaamisen uhriksi joutumisen kokemusta.

5 Nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille, joissa ihmisellä ilmenee merkittäviä psyykkisiä oireita ja niihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Tavallisia arkielämään liittyviä reaktioita, kuten normaalia surureaktiota, ei lueta mielenterveyden häiriöksi. (Hämäläinen ym., 2017, s. 224) Myöskään voimakas ristiriita yksilön ja muiden ihmisten välillä ei ole peruste mielenterveyshäiriön diagnosoinnille (THL, 2019).

Mielenterveys voi kuormittua jossain vaiheessa elämää ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Mielenterveyden järkkyyssä on tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa. Mielenterveyden häiriössä on kuitenkin kyse useiden tekijöiden summasta ja usein jokin stressitekijä laukaisee sen. (THL, 2019)

Suomalaisnuorilla on havaittu olevan mielenterveydenhäiriöitä lähes yhtä paljon kuin aikuisilla. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 % nuorista Suomessa kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä. (Korpilahti & Kolehmainen, 2016, s. 74) Nuorten yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, päihde- ja käytöshäiriöt. Masennustilojen yleisyys itsemurhan tehneillä nuorilla on ollut noin 40–80 % ja erilaiset liitännäissairaudet, kuten ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt, lisäävät tätä riskiä edelleen. (Suomalainen ym., 2018) Mielenterveydenhäiriöt uhkaavat vakavasti nuoren terveyttä ja hoitamattomana ovat suuri riski itsetuhoiselle käytökselle (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007).

5.1 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus viittaa sellaiseen pyrkimykseen tai käyttäytymiseen, johon liittyy itsensä vahingoittamisen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen (Gjerstad, 2014, s. 39). Aiempi itsetuhoisuus on tärkein merkki myöhemmästä, vakavammasta itsetuhoisuudesta, mutta myös itsemurhasta. Siirtyminen itsemurha-ajatuksista yrityksiin ja lopulta kuolemaan johtavaan yritykseen on aina poikkeuksellista ja sisältää korkeita kynnyksiä. (Lönnqvist, 2017, s. 357)

Itsetuhoisuus ei ole sairaus sinällään, vaan yleensä se liittyy taustalla olevaan mielenterveyden häiriöön ja ajankohtaisiin vaikeuksiin. Useimmiten nuoren itsetuhokäyttäytyminen liittyy

päihteiden ongelmakäyttöön, depression tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä tunteiden ja impulssien säätelyn häiriöihin. Psykooseihin liittyy myös kohonnut itsetuhoisuuden riski. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä depressiojaksot voivat olla hyvin vaikeita ja toisaalta maanisiin vaiheisiin voi liittyä epärealististen riskien ottamista. (Karlsson ym., 2007, s. 2)

Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora itsetuhoisuus ilmenee itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä sekä itsemurhana äärimuodossaan. Kuolemanvaara on hälyttävä, kun vakavasti masentunut ja itsetuhoisen henkilö siirtyy sanoista tekoihin. Ihminen voi omassa mielessään purkaa raivoaan muihin ihmisiin tai tehdä itsemurhan turvallisesti niin kauan, kun hän on varma, että hallitsee käyttäytymistään ja omia yllykkeitään. (Lönngqvist, 2017, s. 357)

Itseä voi myös vahingoittaa ilman, että siihen liittyy kuolemanpyrkimys tai edes merkittävä ruumiinvamma. Tällöin puhutaan epäsuorasta itsetuhoisuudesta. Henkilö saattaa toistuvasti lävistää, naarmuttaa, viiltää tai jopa polttaa harkitusti itseään. Pyrkimyksenä on päästä fyysisten kipujen ja tuntemusten avulla eroon ihmissuhdeongelmista tai negatiivisista psyykkisistä tuntemuksista. Itsetuhoisuuteen voi liittyä myös mielihyvää ja myönteisiä tuntemuksia. (Lönngqvist, 2017, s. 357) Itsetuhoisuutta tulee arvioida jatkumona, jonka kehityskulkuun vaikuttavat altistavien tekijöiden ja laukaisevien tekijöiden ketjumainen yhteisvaikutus. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen altistavat ajankohtaiset kuormittavat olosuhteet sekä erilaisten geneettisten, biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden yhteisvaikutukset. (Suomalainen, 2019, ss. 263–264)

5.2 Masennus

Masennus on keskeinen syrjäytymisvaaraan ja toimintakyvyn laskuun liittyvä riskitekijä sekä yksi suurimmista itsemurhariskiä lisäävistä tekijöistä. Masennusoireet alkavat tyypillisesti nuoruusiässä ja ne ovat yhteydessä matalaan itsetuntoon, kielteisiin tunnekokemuksiin ja ajatuksiin, psykopatologisten persoonallisuuspiirteiden korostumiseen sekä näköalattomuuteen. (Suomalainen, 2019, s. 265) Nykykäsityksen mukaan nuoruusiässä geenien vaikutus on mahdollisesti suurempi kuin lapsuudessa tai aikuisina sairastuvilla, mutta geeniperimän selitysosuus nuorillakin on kuitenkin vain 30–40 %. (Karlsson, ym., 2016, s. 295)

Koko maata koskevat kouluterveyskyselyt kertovat, että noin joka kymmenes yläkoululainen tai lukiolainen kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennusoireilusta. Tytöt kärsivät poikia enemmän masennusoireilusta ja viime vuosina onkin nähty tyttöjen masennusoireilun huomattava kasvu. Osa tutkimuksista puhuu sen puolesta, että noin 2–4 % lievästi masentuneista ja 15–20 % vakavasti masentuneista aikuisista päätyy itsemurhaan. Itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta tulee siis kiinnittää huomiota masennuksen tunnistamiseen ja oikeanlaisen avun kohdentamiseen lapsille ja nuorille. (Uusitalo, 2007, s. 11)

Diagnostiset kriteerit ovat samat kaikenikäisille ja masennuksen ydinoireet ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys sekä uupumus. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai aiemmasta poikkeavana ärtyneisyytenä ja vihaisuutena. Muita masennuksen oireita ovat keskittymisvaikeudet, muutokset ruokahalussa, unen häiriintyminen, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteet sekä itsetuhokäyttäytyminen tai kuolemantoiveet. (Karlsson ym., 2016, ss. 295–296) Lievään masennukseen liittyy subjektiivista kärsimystä, mutta se ei yleensä heikennä nuoren toimintakykyä. Keskivaikea masennus huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä ja vaikeasta masennuksesta kärsivä tarvitsee usein apua päivittäisistä toiminnoista selviämisessä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020)

Nuoruusikäisten masennuksen hoidon erityispiirteitä ovat nuoruusiän kehityksen tukeminen hoitosuhteessa sekä yhteistyö nuoren vanhempien ja verkostojen kanssa. Erikoisairaanhoidon rooli on hoidossa korostuneempi kuin aikuisilla ja hoidon aikana seurataan vaikutusta masennusoireisiin, nuoren toimintakykyä sekä mahdollisia hoidosta seuraavia haittavaikutuksia. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020)

5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen mielenterveydenhäiriö, jossa vuorottelevat masennus-, hypomania-, mania tai sekamuotoiset sairausjaksot. Useimmilla sairastuneista masennusjaksot ovat vallitsevia, mutta oireilu saattaa olla välissä vähäoireista tai jopa oireetonta. Sairaus jaetaan kahteen tyyppiin: 1 tyyppissä sairastuneella on masennusjaksojen lisäksi maniajaksoja, johon liittyy kohonnut mieliala selvästi normaalia poikkeavalla tavalla. 2

tyypissä sairastuneella on masennustiloja ja hypomanioita, joka on maniaa lievempi jakso. Sekamuotoisista jaksoista puhutaan, kun maaniset ja masennusoireet esiintyvät samanaikaisesti tai hyvin tiheästi vaihdellen. (Tarnanen ym., 2013)

Sairaus puhkeaa tavallisesti nuorena ja sille altistavat perintötekijät, lapsuuden traumaattiset kokemukset tai stressaava elämäntilanne (Tarnanen ym., 2013). Sairauteen liittyy huomattava itsetuhoisen käyttäytymisen riski ja erityisesti sairauden alkuvaiheessa itsemurhan riski on korkeampi. Arvioiden mukaan noin 25–63 % prosenttia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista yrittää itsemurhaa ja itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 30–80 %:lla. Suurin osa itsemurhasta tapahtuu masennusjakson aikana ja isoimpina riskitekijöinä nähdään aikaisempi itsemurhayritys ja toivottomuus. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhokäyttäytyminen: Käypä hoito -suositus, 2013)

5.4 Psykoosit

Psykoosilla tarkoitetaan yleensä laajuudeltaan vaihtelevaa tietoisien järjestäytyneiden psyykkisten toimintojen katoa, jolle on tyypillistä kyvyttömyys hallita ja erottaa mielen sisäistä todellisuutta sekä ulkoista todellisuutta. Lyhytkestoisia, aistiharhojen ja rajujen mielialan vaihteluiden sävyttämiä psykoottisia tiloja voi nuorilla ilmetä esimerkiksi traumaattisen kokemuksen yhteydessä. Myös runsas päihteiden käyttö, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö tai huumekekeilut voivat aiheuttaa sekavuustiloja. Tyypillisiä oireita ovat voimakas ahdistuneisuus, tuskaisuus, ajan ja paikan tajun hämärtyminen sekä näköharhat. Sekavuustila on aina vakava häiriö. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2019)

Nuoren arvioissa ja hoidossa tulee ottaa huomioon sekä nuoruusikä että kasvu. Psykoosien synty ajoittuu yleensä samaan vaiheeseen nuoren kehittymisen ja siihen liittyvien biologisten sekä psykososiaalisten muutoksien kanssa. Biologisia muutoksia aiheuttavat sukupuolihormonien vaikutukset kehon kasvuun, ja tämä käynnistää myös psyykkisen kehityksen. Itsenäistymisprosessin myötä suhde vanhempiin muuttuu, jolloin nuori suuntautuu yleensä ikätoverihinsa päin. Psykososiaalisia tekijöitä kodin ja kavereiden lisäksi ovat koulu ja kiinnostuksen kohteet sekä varsinkin varttuneemmilla nuorilla myös tulevaisuuden suunnitelmat.

Usein psykoosissa nuoren kehitys sekä toimintakyky ovat heikentyneet useilla eri osa-alueilla. (Mäki & Veijola, 2012)

Noin 5 % skitsofreniaa sairastavista kuolee itsemurhan vuoksi. Psykoottiset episodit lisäävät merkittävästi itsetuhoisten ajatusten sekä itsemurhayritysten riskiä. Riskiä kohottavat liitännäissairaudet, kuten päihteiden käyttö sekä aikaisemmat itsemurhayritykset. Keskeiseksi riskitekijäksi tunnustetaan sairauteen liittyvä stigma sekä eristäytyneisyyden kokemukset. (Suomalainen, 2019, s. 265)

5.5 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa, ja niihin liittyy yleensä henkilökohtaista kärsimystä ja ongelmia sosiaalisissa suhteissa sekä toimintakyvyn heikkenemistä. On yleistä, että henkilö ei itse tiedosta persoonallisuushäiriöön liittyvien poikkeavien ajattelu- ja käyttäytymismalliensa poikkeavuutta. Häiriöt eivät ole kuitenkaan seurausta muista mielenterveyden häiriöistä tai aivosairauksista, ja ne luokitellaan niissä esiintyvien hallitsevien käyttäytymismallien perusteella. (Strandholm & Marttunen, 2016, ss. 366–367)

Nuoruusikään liittyy tunnesäätelyn haasteita, johon kuuluu esimerkiksi vaikeus nimetä ja tunnistaa tunteita ja tästä johtuva epävakaat käytös. Kun tunnesäätelyn vaikeudet diagnosoidaan pysyvänä osana nuoren persoonallisuutta, puhutaan varsinaisesta persoonallisuushäiriöstä. Tunne-elämän vaikeuksiin liittyy psyykkistä kipua, joka ilmenee itseä vahingoittavana käyttämisenä, kuten viiltelynä, runsaalla päihteiden käytöllä, aggressiivisuutena, lääkemyrkytyksinä sekä holtittomana seksuaalisena käyttäytymisenä. Mitä nuorempina päihdekokeilut ja seksuaalinen kanssakäyminen aloitetaan, sitä todennäköisemmin taustalla on voimakasta psyykkistä kipua. (Suomalainen ym., 2018)

Epävakaat persoonallisuushäiriöt jaetaan usein impulsiiviseen ja rajatilamuotoon. Impulsiivista häiriötyyppiä luonnehtivat tunne-elämän epävakaat ja yllykkeiden hallinnan puute, kun taas rajatilatyypille ovat lisäksi ominaisia häiriöt minäkuvassa, päämäärien asettamisessa ja sisäisissä tavoitteissa sekä jatkuva tyhjyyden tunne, kiihkeät ja epävakaat ihmissuhteet sekä taipumus itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyy myös elämänlaadun

heikkenemistä ja sosiaalista stigmaa. (Strandholm & Marttunen, 2016, ss. 370–371) Tutkimusten mukaan jopa 70 %:lla itsemurhaan päätyneistä nuorista on esiintynyt eriasteista epäsosiaalista oireilua, ja vakavia lainrikkomuksia ja poliisin kanssa tekemisiin johtanutta käyttäytymistä on todettu 16–22 %:lla (Suomalainen, 2019, s. 266).

5.6 Päihteet

Nuorten päihdekäyttö alkaa yleensä tupakkakokeiluun noin 12–15-vuotiaana, eli riskiajankohtana voidaan pitää siirtymävaihetta alakoulusta yläkouluun. Päihteiden käyttö on sosiaalista ja kaveripiirillä on suuri merkitys sen säännöllistymiseen. Myönteiset päihdeasenteet, päihdekäyttö sekä sääntöjä rikkova käyttäytyminen kaveripiirissä ennakoivat nuorten päihdekäyttöä. (Niemelä, 2016, s. 311) Suurin osa nuorten itsemurhayrityksistä tehdään päihtyneenä ja ne ovat impulsiivisia (Suomalainen, 2019, s. 266).

Päihdekäytön riskiä lisäävät puutteelliset vanhemmuustaidot, kuten valvonnan puute ja epäjohdonmukainen kurinpito. Perheriidat ja vuorovaikutusongelmat, kuten myös vanhempien oma päihdekäyttö ja päihdeasenteet vaikuttavat nuoren päihteiden käyttöön. Päihteitä voi olla myös helpommin saatavilla, jos vanhemmat itse käyttävät päihteitä. Traumaattiset elämäntapahtumat, kuten perheväkivalta, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö voivat myös osaltaan lisätä nuoren riskiä päihdeongelmalle. (Niemelä, 2016, s. 311)

Toistuvasti humalahakuisesti juovilla nuorilla ilmenee muita enemmän riskikäyttäytymistä, esimerkiksi pojilla esiintyy tyttöjä enemmän laittomuuksien tekemistä alkoholin käyttöön liittyen. Sosiaaliin suhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat tyyppillisiä päihdehaittoja nuorilla. Myös erilaiset ongelmat, kuten riskinotto, kouluvaikeudet, sosiaalisen tuen puute, tapaturmat ja epäterveelliset elämäntavat ovat muita yleisempiä päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla. Arviolta joka kymmenes alkoholia käyttävistä nuorista jatkaa alkoholin käyttöönsä runsaana nuoruudesta aikuisuuteen ja nikotiinin ja huumeiden käyttö muuttuu alkoholia nopeammin säännölliseksi tai ongelmatasoiseksi käytökseksi. (Niemelä, 2016, ss. 312–313)

5.7 Avun hakeminen mielenterveysongelmiin

Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut mielenterveydelle oman toimintasuunnitelmansa vuosille 2013–2020. Yhtenä tavoitteena on lisätä vakavista mielenterveydenhäiriöistä kärsiville suunnattujen palveluiden kattavuutta 20 % vuoteen 2020 mennessä kaikissa maissa. Tämän pohjalta Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on selvittänyt Suomen väestön mielenterveysoireita ja palveluiden käyttöä mielenterveysongelmien sekä itsetuhoisten ajatusten vuoksi vuosina 2013–2015. Selvitys toteutettiin yli 20-vuotiaille suunnattuna kyselynä vuosina 2017–2018 alueellisina tarkasteluina. (THL, 2019)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan noin 44 % niistä, joilla on itsetuhoisia ajatuksia, hakee näihin apua mielenterveyspalveluista. Lääkärilehden vastaava päätoimittaja Pekka Nykänen (2019) kommentoi THL:n tutkimusta toteamalla: ”itsemurha-ajatuksia omanneista 56 prosenttia ei ollut hakenut lainkaan apua itsetuhoisiin ajatuksiin”. Yhtenä perusteena tälle nähtiin aiemmat, mahdollisesti negatiiviset kokemukset terveydenhuollossa. Tutkimuksen ikähaarukasta huolimatta Nykänen (2019) huomauttaa, että havainnot voi yleistää myös lapsiin ja nuoriin, sillä useimmat päätyvät hoidon piiriin vanhempiensa tuomana, mitä nuoremasta henkilöstä on kyse. Yli puolella vastanneista kokemus siis on, ettei halua hakeutua terveydenhuoltoon edes vakavassa tilanteessa.

Väestötutkimuksen mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat viimeksi kuluneiden 25 vuoden aikana pysyneet ennallaan tai jopa hieman vähentyneet. Suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta toisaalta huonosti voivia lapsia on aiempaa enemmän. Kokonaisuudessaan mielenterveydenhäiriöt ovat keskeinen väestön hyvinvointia heikentävä ongelma, joka altistaa lasten ja nuorten itsetuhoisuudelle. Näistä syistä olisi tärkeää pohtia, miten nykyisiä hoitostrategioita voitaisiin kehittää. (Soisalo, 2012, s. 17)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää riskitekijöitä nuorten itsemurhien taustalla. Tavoitteena on löytää aiheesta mahdollisimman ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa selkeän kirjallisuuskatsauksen koostamista varten, jota itsetuhoisia nuoria kohtaavat hoitotyön

ammattilaiset voivat hyödyntää työssään. Tarkoitusta ohjaa tutkimuskysymys: Millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa?

7 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa on useita eri muotoja, ja eri lähteissä saatetaan käyttää eri termejä kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksestä riippuu, mikä menetelmä valitaan. Tavoitteena on kuitenkin koota yhteen eri tutkimusten tuloksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293) Perusteellisen katsauksen laatiminen aiemmista tutkimuksista vaatii perehtymistä aiheeseen, jotta katsauksesta saadaan seulotuksi vain asianmukainen, tutkimuskysymykseen suoraan vastaava aineisto (Hirsjärvi ym., 2009, s. 259).

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Perinteinen jako eri kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin käsittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti, ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen ovat määritelleet artikkelissaan menetelmälle neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Jaottelu ei kuitenkaan läheskään aina etene näin suoraviivaisesti, vaan usein eri vaiheisiin voidaan palata ja ne menevät myös päällekkäin. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291) Koska kirjallisuuden valinnassa ei käytetä tiukkoja sääntöjä, kuvaileva analyysi sallii tutkimuskysymyksemme monipuolisen tarkastelunäkökulman. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on siis menetelmänä sopiva suhteutettuna valittuun aineistoon.

Stolt, Axelin ja Suhonen (2015, s. 23) kuvailevat Hoitotieteen kirjallisuuskatsauksessa, kuinka kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt vaiheet, vaikka yksityiskohtainen metodi määräytyykin kirjallisuuskatsauksen tyyppin mukaan. Vaiheet on kuitenkin kuvattava yksiselitteisesti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida jokaisen vaiheen toteuttamistapaa ja luotettavuutta. Seuraavassa luvussa esittelemme tarkemmin kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja tiedonhaun.

7.2 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteerit

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valitsemisella ja tutustumalla aihetta käsittelevään teorian tietoon. Alussa pohdimme, onko ulkomailla tehty tutkimus verrattavissa suomalaisiin ja riskitekijät heijastettavissa eri kulttuurien välillä. Rajasimme tutkimuskysymyksen koskemaan kuitenkin Suomessa asuvia nuoria, jotta tulokset vastaisivat paremmin tutkimuskysymykseen ja olisivat luotettavampia. Perusteellista tietoa mielenterveydenhäiriöistä ja nuorten itsetuhoisuudesta löytyi kirjaston materiaaleista, erityisesti Duodecimin julkaisuista. Tietokannoista löytyi tarkempaa tietoa ympäristöön ja yksilöön liittyvistä tekijöistä itsemurhan riskitekijöinä. Niistä nousi myös esille asiantuntijoiden huoli suomalaisen nuorison ja erityisesti nuorten miesten korkeasta itsemurhakuolleisuudesta. Tiedonhaku on kokonaisuudessaan luvun lopussa olevassa kuviossa, josta lukija saa tiedonhausta selkeän kuvan (Kuva 1).

Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman tuoretta kotimaista ja ulkomaalaista näyttöön perustuvaa tietoa, joten hakutulokset rajattiin alustavasti vuosiin 2005–2020, mutta tiedonhaku rajautui lopulta vuosiin 2007–2020. Pienempi rajaus olisi mielestämme voinut karsia oleellista tietoa tutkimuskysymyksemme kannalta, ja lopulta aineistoon päätyi yksi lähde vuodelta 2007, muiden julkaisujen ollessa väliltä 2010–2020. Perusteena toimivat julkaisussa selkeästi esitetyt riskitekijät, jotka eivät oleellisesti muutu vuosien kuluessa.

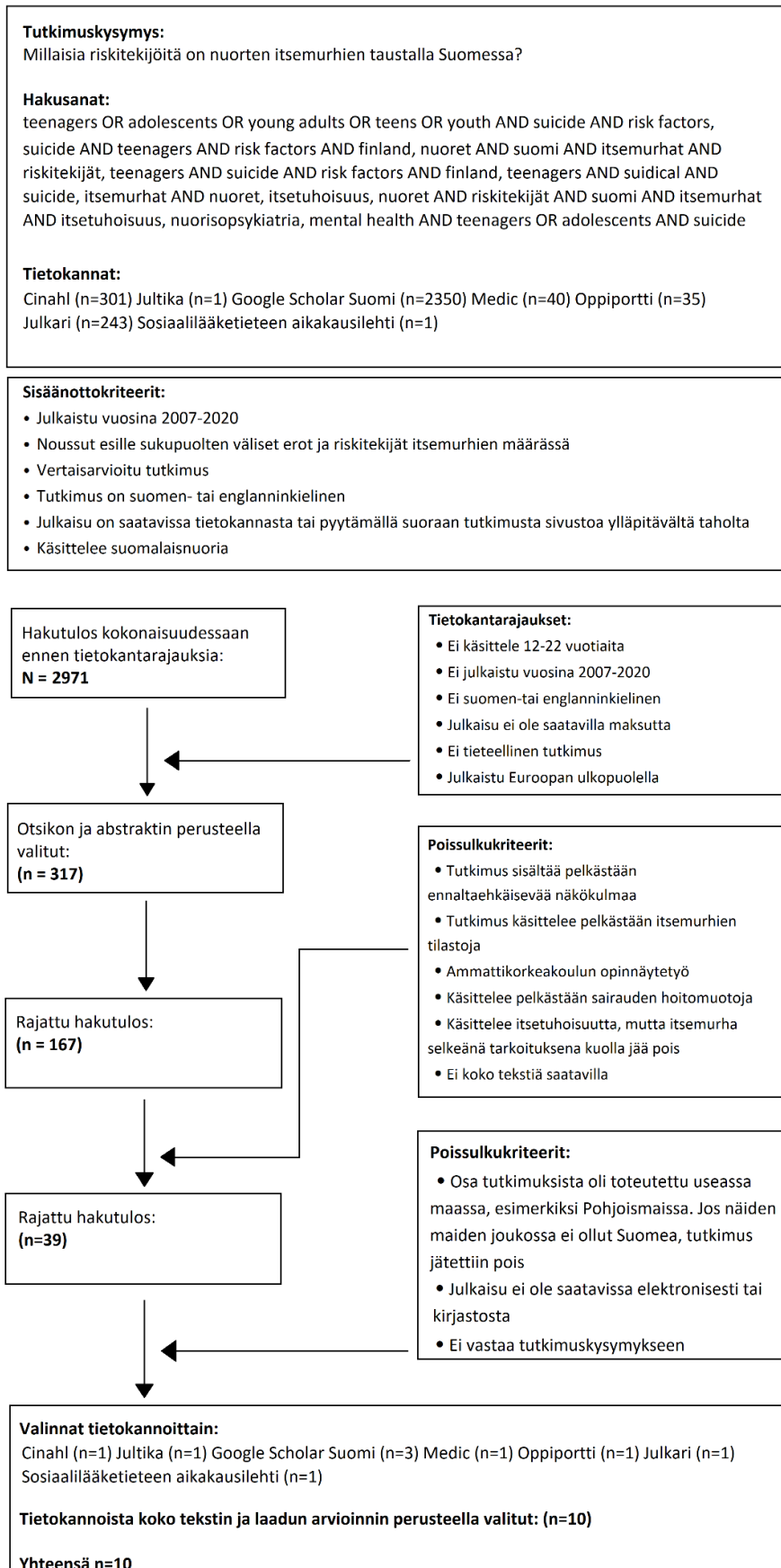
Tietokannoista hyödynsimme tutkimusta varten Cinahlia, Medicia, Jultikaa, Google Scholaria, Oppiporttia ja Julkaria. Lisäksi tutustuimme työmme alussa myös PubMedin, Terveysportin ja Helden tarjontaan, mutta yksikään esille tullut lähde ei päätynyt analysoitavaksi. Hakusanat muodostuivat alustavan lähdekirjallisuuden ja tutkimuskysymyksemme perusteella.

Hakutulokset rajattiin kielitaitomme puitteissa suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin ja nuoruusiän. Monessa tutkimuksessa nuoruusiän määritelmä vaihteli ja meni osittain päällekkäin lapsuusiän kanssa. Tutkimukset, jotka käsitelivät tietoa alle 12-vuotiaiden näkökulmasta, karsittiin pois, samoin yli 22-vuotiaiden. Sekä suomen, että englanninkielisistä lähteistä luimme ensiksi pelkän tiivistelmän, johdannon, sisällysluettelon ja johtopäätökset, jotta selviäisi, sisältääkö

tutkimus työmme kannalta oleellista tietoa. Osa tutkimuksista rajattiin pois jo heti alkuun otsikon tai tiivistelmän perusteella, jos se ei vastannut tutkimuskysymykseemme.

Osa lähteistä käsitteli pelkästään ennaltaehkäisevää näkökulmaa, nuorten itsemurhien tilastoja Suomessa tai itsetuhoisen henkilön hoitoa riskitekijöiden sijaan, joten nämä lähteet hylättiin. Ainoastaan pienessä osassa tutkimuksia oli erikseen eritelty käsitteet itsetuhoisuus ilman aikomusta kuolla (epäsuora itsetuhoisuus), itsetuhoisen käyttäytyminen aikomuksena vahingoittaa itseä (suora itsetuhoisuus) sekä itsemurhapyrkimys selkeänä päämääränä kuolla ja näiden korrelaatiota. Tutkimukset, jotka käsittelivät pelkästään itsetuhoisuuden riskitekijöitä ilman itsemurhan käsitettä, jätettiin pois. Tutkimukset valikoituivat tiedon asianmukaisuuden ja ajantasaisuuden perusteella (Kuva 1).

Kuva 1 Kirjallisuushakujen prosessi



7.3 Valitun aineiston laadun kuvaus

Seuraavassa taulukossa kuvaamme käyttämiämme tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (Taulukko 1). Taulukossa esitetään tiivistetysti tutkimusten tarkoitus, aineisto, tutkimusmenetelmä sekä päätulokset. Kaikki tutkimukset on tehty Suomessa. Halusimme kerätä tutkimuksia useista eri näkökulmista, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen käsityksen nuorten itsemurhien riskitekijöistä.

Taulukko 1 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

| Tekijä | Maa | Tarkoitus | Aineisto | Menetelmä | Päätulokset |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Hatara 2019 | Suomi | Kuvata nuorisopsykiatrian asiakkaiden esille tuomia esteitä mielenterveysongelmiin liittyvässä avunhakemisessa. | 155 15–17-vuotiaasta nuorta, jotka olivat saaneet lähteen nuorisopsykiatrian poliklinikalle masennuksen tai ahdistuneisuuden vuoksi. | Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin avoimilla kysymyksillä haastattelulomakkeella. | Nuoret kuvasivat useita avunhakemiseen liittyviä esteitä, jotka hidastivat avun saamista. |
| 2.Kiuru 2015 | Suomi | Selvittää muun muassa millaisia sisältöjä ja merkityksiä nuoren elämä ja itsemurha saavat vanhempien kertomuksissa. | 14 kerronnallista haastattelua 15–31-vuotiaiden nuorten itsemurhakuoleman kokeneelta vanhemmalta. | Narratiivinen laadullinen tutkimus. | Nuorten itsemurhissa merkityksellistyi vahvasti tavoitteellinen toiminta, johon liittyivät sosiaalisen ympäristön tapahtumat vahvasti. |
| 3.Korpilahti, Castaneda, Hakulinen, Iivonen, Jokela, Lahtinen, Lillsunde, Mäki-Opas, Nurmi-Koikkalainen, Partonen, Ruishalme, Suomen mielenterveysseura & Tenojoki 2018 | Suomi | Vähentää ja ehkäistä muun muassa alle 25-vuotiaiden tapaturmia ja itsemurhia. | Viime vuosien tilastot nuorten itsemurhista Suomessa sekä niiden riskitekijöistä. | Laadullinen tutkimus. | Nuoren ongelmat mielenterveydessä voivat näkyä itsetuhoisena käyttäytymisenä, ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluminen lisää riskiä itsemurhiin. |
| 4.Lahti 2014 | Suomi | Selvittää alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten itsemurhien erityispiirteitä Suomessa. | Kansallinen kuolinsyyrekisteri vuosina 1969–2012 sekä entisen Oulun läänin alueen vuosina 1988–2012 olevat 58 alaikäisen oikeuslääketieteelliset kuolinsyyntä selvittämistä koskevat asiakirjat. | Laadullinen tutkimus. | Mielenterveydenhäiriö ja alkoholi olivat sekä naisilla että miehillä osallisena itsemurhaan. |
| 5.Laukkanen 2011 | Suomi | Tarkastella itsemurhan sekä itsetuhoisuuden riskitekijöitä ja niiden ehkäisyä. | Useat eri tutkimukset, jotka käsittelevät suomalaisten nuorten itsetuhoikäytymistä. | Laadullinen tutkimus, joka julkaistu osana Duodecimin opiskeluterveys-kirjaa. | Itsensä vahingoittaminen on terminä moninainen, ja käsittää viiltelyn ohella esimerkiksi lääkkeillä tehdyt itsemurhat. |
| 6.Pelkonen, Karlsson & Marttunen 2011 | Suomi | Tarkastella viimeaikaisten tutkimusten tuloksia liittyen nuorten itsemurhien riskitekijöihin ja hoitomahdollisuuksiin. | Viime vuosien tutkimukset, jotka käsittelevät nuorten itsemurhia useissa eri maissa, Suomi mukaan lukien. | Laadullinen tutkimus, joka käsittelee riskitekijöitä nuorten itsemurhien taustalla. | Nuorten itsemurhien riskitekijät koostuvat sekä psykologisista, sosiaalisista, biologisista, kulttuurisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. |
| 7. Salmi, Rissanen, Kauno, Kylmä & Aho 2018 | Suomi | Kuvata nuoren itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. | Suomalaisten itsetuhoisten nuorten vanhempien avoimet kirjoitelmat, e-lomakekyselyt sekä haastattelut vuosina 2010–2016. | Laadullinen tutkimus. | Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen, perheeseen, ympäristöön sekä yhteiskuntaan. |
| 8.Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018 | Suomi | Tutkia nuorten viiltelyn ja itsetuhoisuuden käyttäytymisen riskitekijöitä. | Artikkeli itsemurhan ja itsetuhoisuuden käyttäytymisen riskitekijöistä, sisältäen sekä epäsuoran että suoran itsetuhoisuuden. | Laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhien riskitekijöitä. | Nuorten itsetuhoisuuden taustalla on useita riskitekijöitä. |
| 9.Tuisku 2015 | Suomi | Tutkia eri itsetuhoisuusmuotojen riskitekijöiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. | 218 masennusdiagnoosin saanutta nuorta (13–19-vuotiaita). | Laadullinen tutkimus. | Itsensä vahingoittamisen riskiä lisäsi erityisesti vuoden seurannan aikana itsensä vahingoittaminen, nuori ikä ja alkoholin käyttö. |
| 10.Uusitalo 2007 | Suomi | Koota muun muassa aiempaan tutkimukseen perustuvaa tietoa lasten ja nuorten itsemurhien syistä ja taustatekijöistä sekä niiden ehkäisyydestä. | Viime vuosien tutkimukset ja tilastot nuorten itsemurhista sekä niiden syistä Suomessa ja eri maissa. | Laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan eri tutkimuksia nuorten itsemurhien riskitekijöistä. | Nuorten itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä ovat kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, perheen sisäiset tekijät, kognitiiviset tekijät ja persoonallisuus sekä psyykkiset häiriöt ja sairaudet. |

8 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja tutkimuskysymys ohjasi analyysia. Induktiivisessa analyysissa edetään yksittäisistä havainnoista yleiseen väitteeseen ja tulokset muodostetaan aineiston perusteella. Tutkijan on tarkoituksenmukaista arvioida työnsä luotettavuutta, jotta lukija saa selkeän kuvan tutkimuksen taustoista ja etenemisprosessista. (Jyväskylän yliopisto, n.d.) Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka, 2014, ss. 112–113)

Induktiivista sisällönanalyysia voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Siinä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa sekä tutkimuksen tarkoitukseen että tutkimustehtäviin. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen eli analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 113)

Aineiston analysointia varten luimme ensin tutkittavan aineiston läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen luimme aineiston uudelleen läpi ja keräsimme kaikki tutkimuskysymykseemme vastaavat asiakokonaisuudet. Alkuperäisilmaukset voidaan merkitä aineistoon esimerkiksi värillisellä korostuksella ja nämä merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämislle. Alkuperäisilmauksia pelkistäessä ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen, tutkimuskysymykseen vastaava sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 117) Kokoamamme alkuperäisilmaukset ovat suoria lainauksia englanninkielisiä lähteitä lukuun ottamatta, jotta lähteiden olennainen sisältö säilyisi. Luvun lopussa on esimerkki toteutetusta induktiivisesta sisällönanalyysistä ja aineiston pelkistämisestä (Taulukko 2). Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa?

Keräämistämme asiakokonaisuuksista kokosimme alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat suoraan tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa myös käänsimme englanninkieliset alkuperäisilmaukset suomeksi ja kursivoimme vielä tärkeimmät asiasanat. Tämän jälkeen suorat lainaukset pelkistettiin ja siitä siirryttiin aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn.

Klusteroinnissa aineisto ryhmiteltiin etsimällä aineistosta eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Kun aineistosta löydettiin asiat, jotka olivat samankaltaisia, yhdistettiin ne luokaksi. Ryhmittelyn jälkeen siirryttiin aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Taulukossa 2 on esitelty sisällönanalyyssissa muodostuneet käsitteet luokittain.

Taulukko 2 Aineiston pelkistäminen

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>”Masennustilojen liitännäissairaudet, kuten ahdistuneisuus, tunne-elämän säätelyn vaikeudet ja päihdehäiriöt, lisäävät edelleen itsemurhayrityksen ja itsemurhan riskiä” (Suomalainen ym., 2018, s.859).</p> | <p>Masennustilojen liitännäissairaudet Ahdistuneisuus Tunne-elämän säätelyn vaikeudet Päihdehäiriöt</p> <p>Lisäävät itsemurhayrityksen ja itsemurhan riskiä</p> |
| <p>”Suurin yksittäinen nuorten itsemurhia selittävä tekijä on masennus ja siihen liittyvä epäsosiaalinen käyttäytyminen” (Uusitalo, 2007, s. 19).</p> | <p>Masennus ja siihen liittyvä epäsosiaalinen käyttäytyminen</p> |
| <p>”Masennustilat, joiden yleisyys on nuoruudessa noin 10 %, lisäävät itsemurhariskiä merkittävästi” (Suomalainen ym., 2018, s.859).</p> | <p>Masennustilojen yleisyys nuoruudessa</p> |

9 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi tuomme esille tutkimuskysymykseemme vastaavia tuloksia. Tulokset jakautuivat tutkimuskysymyksemme perusteella 8 yläluokkaan: psyykkiset häiriöt nuoruudessa, päihteiden käyttö nuoruudessa, kuormittavat elämäntapahtumat, yksilön identiteettiin liittyvät tekijät, itsetuhoisuuden ilmentyminen nuoren elämässä, ristiriidat lähipiirissä, kotilojen haitallisuus sekä haasteet avun hakemisessa. Tulosten tarkastelun lopussa kuvaillaan induktiivisessa sisällönanalyyssissa muodostuneet käsitteet luokittain (Kuva 2).

9.1 Psyykkiset häiriöt nuoruudessa

Psyykkiset häiriöt nuoruudessa tarkoitti erilaisia mielenterveyshäiriöitä, masennusta, ahdistuneisuutta ja masennustilojen liitännäissairauksia. Suurempi itsemurhariski murrosiässä johtuu erinäisten psyykkisten häiriöiden yleistymisestä kasvavan iän myötä. Etenkin mielialahäiriöiden ja käyttäytymishäiriöiden esiintymistiheys on yleisempää vanhemmilla kuin nuoremmilla murrosikäisillä itsemurhan tehneillä. (Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 54)

Mielenterveyshäiriöihin saattaa usein yhdistyä myös ongelmallinen päihteiden käyttö, mikä kasvattaa riskiä itsemurhaan merkittävästi (Laukkanen, 2011, s. 299). Jos nuorella on masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita sekä lisäksi epäsuoraa itsetuhoisuutta, on riski itsemurhan yritykselle suurempi (Tuisku, 2015, s. 53). Masennustilojen liitännäissairaudet, kuten tunne-elämän säätelyhäiriöt, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt lisäävät edelleen itsemurhayrityksen ja itsemurhan riskiä (Suomalainen ym., 2018, s. 859). Vanhempien kokemus mielenterveyshäiriöistä itsetuhoisuuden syynä tarkoitti masennusta ja mielisairautta (Salmi, Rissanen, Kaunonen, Kylmä & Aho, 2018, s. 161).

“... etenkin miesten itsemurhayrityksiä edeltää usein vakava ahdistuneisuus.” (Uusitalo, 2007, s. 19)

“... itsemurhien taustalta löytyy usein mielenterveysongelmia ja persoonallisuushäiriöitä...” (Kiuru, 2015, s. 251)

9.2 Päihteiden käyttö nuoruudessa

Päihteiden käyttö nuoruudessa tarkoitti nuoren ongelmallista päihteiden käyttöä, nuoren tarpeetonta lääkitystä, vahingollista psyykelääkitystä, alkoholia kriisien käsittelykeinona ja alkoholia käyttävien ystävien suurta osuutta. Runsas juominen ennustaa merkittävää riskiä itsemurhan yritykselle, jopa enemmän kuin masennus ja stressaavat elämäntapahtumat yhdessä (Tuisku, 2015, s. 54). Alkoholin käytön arveltiin liittyvän tavalla tai toisella noin puoleen nuorten itsemurhista ja noin neljäsosa nuorten itsemurhista oli tehty päihtyneinä (Uusitalo, 2017, s. 19).

Nuoreen liittyvänä itsetuhoisuuden syynä vanhemmat taas kuvasivat kemiallisen aineen vaikutusta. Tällä he tarkoittivat nuoren tarpeetonta lääkitystä, kuten vahingollista psyykelääkitystä, sekä päihteiden vaikutusta, kuten alkoholin aiheuttamaa impulsiivisuutta. (Salmi ym., 2018, s. 161) Alkoholi kriisien käsittelykeinona, alhainen perheen tuki sekä nuoren alkoholia käyttävien ystävien suuri osuus ennakoivat merkittävästi masennusta, stressaavia elämäntapahtumia ja liiallista juomista, jotka taas ennustivat itsetuhoista käyttäytymistä (Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 54).

“... alkoholin väärinkäyttö on tärkeä riskitekijä murrosiän itsemurhassa.” (Lahti, 2014, s. 80)

9.3 Kuormittavat elämäntapahtumat

Kuormittavat elämäntapahtumat käsittivät kielteiset elämäntapahtumat, suppean sosiaalisen tukiverkoston, nuoren kokeman epäonnen, stressaavat elämäntapahtumat, kiusaamisen ja elinympäristön muutoksen. Kielteiset elämäntapahtumat, kuten ero- ja menetyskokemukset, ongelmat koulussa tai työssä sekä suppea sosiaalinen tukiverkosto ovat riskitekijöitä nuoren itsemurhassa (Laukkanen, 2011, s. 299). Nuoren vanhemmat kuvasivat nuoren kokemaa epäonnea itsetuhoisuuden syynä, mikä sisälsi myös nuoren elämässä tapahtuneita vastoinkäymisiä, epäonnistumisia, traumoja sekä pettymyksiä. Itsetuhoisuuden syynä vanhemmat luonnehtivat myös vanhempien aiheuttamia ristiriitoja, jotka liittyvät vanhempien erotilanteisiin. (Salmi ym., 2018, ss. 160–161)

Elinympäristön muutos itsetuhoisuuden syynä tarkoitti nuorelle muutosta aiheutuneita vaikeuksia. Muutokseen liittyi esimerkiksi ikätoverisuhteiden muuttuminen, mikä tarkoitti joko kaveripiirin tai koulun vaihtumista. (Salmi ym., 2018, s. 161) Pakolaisena maahan tulleilla lapsilla ja nuorilla voi olla taustalla paljon traumaattisia kokemuksia lähtömaassa, mutta myös epävarmuus tulevastakin. Eilänsimaisista kulttuureista tulevien nuoren voi olla vaikea puhua itsetuhoisuudesta ja itsemurha-ajatuksista, sillä mielenterveys on vieras käsite ja siihen liittyviin ongelmiin saattaa liittyä häpeää. (Korpilahti, 2018, ss. 51–52)

“Nuoren kiusatuksi tuleminen itsetuhoisuuden syynä tarkoitti sekä koulukiusaamista että muualla tapahtuvaa kiusaamista.” (Salmi ym., 2018 s. 159)

9.4 Yksilön identiteettiin liittyvät tekijät

Yksilön identiteettiin liittyvillä tekijöillä tarkoitettiin nuoren kokemia identiteettiongelmia, nuoren kokemia menestymisen paineita, sukupuoli- ja seksuaalinormien poikkeavuutta yhteiskunnassa, tunne-elämän vaikeuksia, nuoren tunnekylmyyttä sekä nuoren heikkoa sosioekonomista asemaa. Identiteettiongelmien itsetuhoisuuden syynä tarkoittivat nuoren vääristynyttä negatiivista kuvaa itsestä ja heikkoa minäkuvausta (Salmi ym., 2018, s. 160). Kulttuurillisesti juurettomilla lapsilla ja nuorilla on tavanomaista enemmän identiteettiongelmia, ja ongelmanratkaisutaidot ovat näillä nuorilla usein puutteelliset. Stressitilanteissa nämä nuoret ajautuvat helposti itsetuhoisuuteen. (Uusitalo, 2007, s. 16) Henkilöt, jotka liiallisesti luottavat itseensä, eivät hae apua ongelmaansa

yhtä herkästi kuin terveet ja lisäksi heillä on kliinisesti merkittävämpiä suisidaalisia ajatuksia ja masennusoireita (Hatara, 2019, s. 12).

Vanhemmat kuvasivat nuoren itsetuhoisuuteen vaikuttaneita menestymisen paineita, joita olivat opiskelupaineet, tämän ajan maailmassa pärjäämisen paineet sekä nykyiset ihmisten menestymisvaatimukset. Lisäksi nuoren pettymys yhteiskuntaa kohtaan ja yhteiskunnan tukiin liittyvä opiskelupakko oli niin ikään itsetuhoisuutta lisäävä tekijä. (Salmi ym., 2018, s. 161)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla todettiin erityisiä itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä, kuten jo varhaislapsuudessa alkanut kiinnostunut samaa sukupuolta kohtaan (Korpilahti ym., 2018, s. 52). Itsetuhoisen käyttäytymisen riskiryhmään kuuluivat myös ne nuoret, jotka eivät täyttäneet yhteiskunnassa vallitsevia sukupuoli – tai seksuaalinormeja (Uusitalo, 2007, s. 17). Perheen torjuva asenne ja tuen puute nuoren seksuaalisen suuntautumisen vuoksi on yhteydessä varhaisaikuisuudessa ilmeneviin itsemurha ajatuksiin, päihteiden käyttöön sekä masennusoireisiin (Korpilahti, 2018, s. 52).

Vanhemmat kuvasivat tunne-elämän vaikeuksilla nuoren kykenemättömyyttä käsitellä pahaa oloa ja vihan tunteita sekä halu kokea kipua tunteiden käsittelyn sijaan. Vanhemmat luonnehtivat nuoren poikkeavaa tunne-elämää epävakaudeksi sekä herkäksi mieleksi. (Salmi ym., 2018, s. 159) Nuoren heikko sosiaalinen asema sekä matala koulutustaso ovat yhteydessä nuoren itsetuhoisuuteen (Uusitalo, 2007, s. 17; Suomalainen ym., 2018, s. 858).

“Vanhemmat toivat esiin nuoreen liittyvinä syinä tunne-elämän vaikeuksia, joilla tarkoitettiin nuorten tunteiden käsittelyn vaikeutta, syyllisyyden tunteita, poikkeavaa tunne-elämää, toivottomuutta sekä tunnekylmyyttä.” (Salmi ym., 2018, s. 159)

9.5 Itsetuhoisuuden ilmentyminen nuoren elämässä

Itsetuhoisuus nuoren elämässä tarkoitti niin itsensä vahingoittamista kuin myös itsetuhoisuuden näkemistä. Aikaisemmat itsemurhayritykset ja itseä vahingoittava käyttäytyminen lisäävät itsemurhayrityksen riskiä merkittävästi (Lahti, 2014, s. 59).

Lisäksi toistuva itsensä vahingoittaminen pienentää itsemurhayrityksen kynnystä, todennäköisesti altistamalla nuorta sietämään itsemurhayritykseen liittyvää pelkoa ja fyysistä kipua (Suomalainen ym., 2018, s. 859). Suuri osa murrosikäisistä naisista, jotka olivat tehneet itsemurhan, 75 %, oli yrittänyt itsemurhaa jo aiemmin. Sukupuolierojen nähtiin olevan vähämerkityksellisiä itsemurhayritysten ja itsemurha-ajatusten osalta, mutta naisilla viiltely saattoi kuitenkin olla indikaattori mahdollisesta itsemurhariskistä. (Lahti, 2014, s. 59) Itsemurhien uhrit ovat tavallisesti altistuneet muita useammin tiedotusvälineissä ilmenneelle ja ystävien itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Laukkanen, 2011, s. 299; Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 56).

Malli itsemurhasta suvussa, ikätoveripiirissä tai kuuluisan ja ihailun henkilön itsemurha saattaa lisätä etenkin nuorten itsemurhariskiä. Lisäksi osastohoidon aikainen itsemurha lisää muiden potilaiden itsemurhariskiä. (Laukkanen, 2011, ss. 299–300) Vanhemman tai huoltajan itsemurha tai sen yritys lähipiirissä nähdään aiheuttavan lapsessa ja nuoressa turvattomuutta, mikä saattaa altistaa itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Karlsson & Marttunen, 2011 s. 56).

“Epäsuora itsetuhoisuus oli vahva riskitekijä itsemurhan yritykselle.” (Tuisku, 2015, ss. 51–53)

9.6 Ristiriidat lähipiirissä

Ristiriidat lähipiirissä tarkoitti ristiriitoja nuoren läheisissä ihmissuhteissa, nuoren ongelmia parisuhteessa, vanhempien avioeroa, vanhempien mielenterveysongelmia sekä päihteiden väärinkäyttöä. Tyypillisiksi itsetuhoisuutta laukaiseviksi tekijöiksi mainittiin riidat läheisissä ihmissuhteissa, esimerkiksi vanhempien tai ystävien kanssa, seurustelusuhteen kriisit ovat laukaisevana tekijänä jopa puolessa nuorten itsemurhista (Suomalainen ym., 2018, s. 860). Vanhemmat toivat esille ihmissuhteisiin liittyvinä syinä nuoren ongelmat parisuhteessa, kuten pettymys ja tuska seurustelusuhteissa. Vanhemmat kuvasivat itsetuhoisuuden syynä myös väärinystyntyä ystävyttä, joilla he tarkoittivat nuoren ajautumista muiden elämänmurheiden kuuntelijaksi. (Salmi ym., 2018, s. 161)

Perheeseen liittyvät syyt nähtiin keskeisenä itsemurhan riskitekijänä. Esimerkiksi vanhempien avioero, vanhempien mielenterveysongelmat, päihteiden väärinkäyttö sekä perheen antama vähäinen tuki nuorelle toimivat kaikki itsetuhoisuuden riskitekijöinä. (Pelkonen, Karlsson &

Marttunen, 2011 s. 56) Tietyt perheen sisäiset stressaavat tapahtumat, olosuhteet ja tilanteet lisäävät nuorten itsemurhayritysten tai itsemurhien todennäköisyyttä (Uusitalo, 2007, s. 17). Lisäksi isäsuhteen ongelmat, isän alkoholismi sekä vieraantuminen ja nuoren eristäminen toisesta vanhemmasta nähtiin itsetuhoisuuden riskitekijänä (Salmi ym., 2018, s. 161).

“Myös ystävyssuhteiden laadulla vaikuttaisi olevan merkitystä, sillä heikko tuki ystäviltä näyttäisi kasvattavan riskiä epäsuoraan itsetuhoisuuteen ja itsemurhan yritykseen enemmän kuin ei ystäviä ollenkaan.” (Tuisku, 2015, s. 56)

9.7 Kotilojen haitallisuus

Tuloksista nousi esille, että itsemurhan todennäköisyyttä lisää kotilojen haitallisuus, johon liitettiin lapsuuden epäedulliset olosuhteet, seksuaalinen - sekä fyysinen väkivalta lapsuudessa, haitalliset kotiolot, perheen sisäiset stressaavat tapahtumat sekä itsemurhan periytyvät riskitekijät. Lapsuuden haitalliset kokemukset, kuten seksuaalinen ja fyysinen väkivalta ovat etenkin murrosiässä voimakkaita riskitekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Marttunen, 2011, s. 54). Vanhemmat kuvasivat nuoren kokemaa kaltoinkohtelua, tarkemmin lapsuusajan kaltoinkohtelua, fyysistä ja henkistä väkivaltaa, lapsen vapauden rajoittamista, sekä varhaislapsuuden turvattomuutta. Nuoren haitallisilla kotioloilla tarkoitettiin turvattomia tai painostavia kotioloja, perheväkivaltaa ja ylipäätään vaikeaa kotitilannetta. (Salmi ym., 2018, s. 161)

Lapsuuden ensimmäisten vuosien nähtiin olevan kehityksen kannalta kriittisintä aikaa ja epäedulliset olosuhteet herkistävät yksilön stressiakselia, vaikuttaen sekä biologiseen että emotionaaliseen kehitykseen (Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 54). Itsemurhaan liittyy myös periytyviä riskitekijöitä, kuten ylisukupolven siirtynyt mielisairaus (Salmi ym., 2018, s. 161) ja alttius tiettyihin psyykkisiin sairauksiin (Laukkanen, 2011, s. 300). Lisäksi miessukupuoli on itsemurhan riskitekijä (Suomalainen ym., 2018, s. 858).

9.8 Haasteet avun hakemisessa

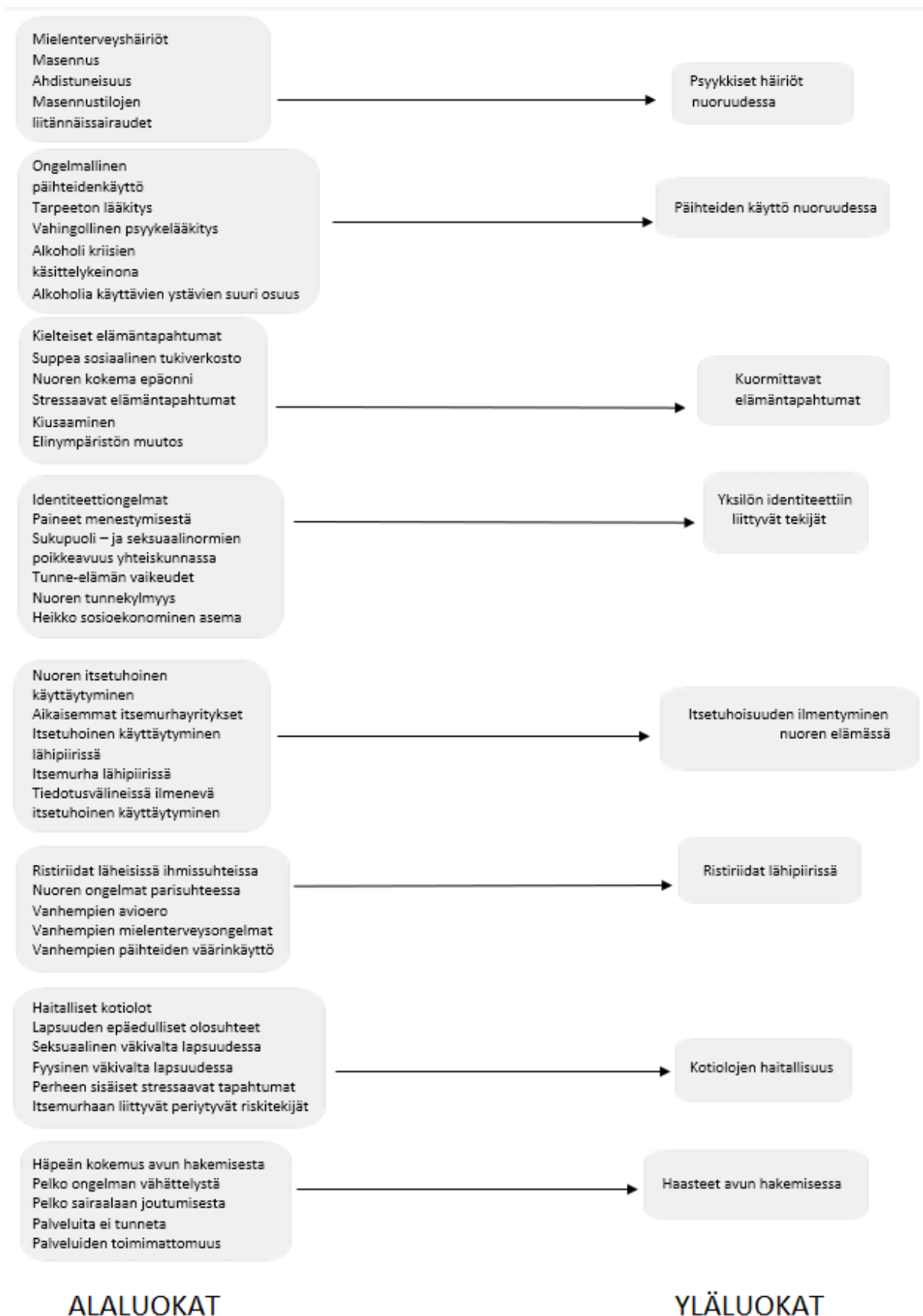
Haasteina avun hakemisessa koettiin siihen liittyvä häpeän kokemus, pelko ongelman vähättelystä, pelko sairaalahoitoon joutumisesta, tietämättömyys palveluista ja niiden toimimattomuus. Ammattilaisilta avun hakeminen koettiin häpeälliseksi ja osa nuorista pelkäsi leimautuvansa

heikoksi, jos apua ongelmaan haettaisiin. Esteinä avun hakemiselle koettiin pelko sairaalaan joutumisesta tai että ongelmaa vähäteltäisiin. (Hatara, 2019, ss. 11–12)

Mielenterveyspalveluihin liittyviä ongelmia ilmeni esimerkiksi palveluiden kustannuksiin liittyen, sillä nuorella ei välttämättä ollut varaa maksaa lääkärin tai psykologin käynneistä. Aiemmat negatiiviset kokemukset tai uskomukset palveluista estivät avun hakemisen. Palveluiden toimimattomuudella tarkoitettiin niiden huonoa saatavuutta ja ominaisuuksia. Nuori ei välttämättä tiennyt, mistä tai keneltä apua pitäisi lähteä hakemaan ja syrjäisellä seudulla palveluita oli heikosti saatavilla. (Hatara, 2019, s. 24)

“koulukuraattori tai psykologi ei koskaan ole paikalla.” (Hatara, 2019, s. 24)

Kuva 2 Tulokset tutkimuskysymykseen: Millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa?



10 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia riskitekijöitä on nuorten itsemurhien taustalla Suomessa, ja tutkimustulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymykseen. Aineistosta nousi esille useita riskitekijöitä, jotka saattoivat korreloida keskenään.

Lähes kaikissa aineistoissa mainittiin mielenterveydenhäiriöt riskitekijänä. Jos nuoren masennukseen yhdistyy siihen liittyvä liitännäissairaus, kuten ahdistuneisuus, on riski itsemurhalle suurempi (Suomalainen ym., 2018, s. 859). Masennuksen merkitys itsemurhan riskitekijänä korostui myös nuoren identiteettiä koskevissa tuloksissa; henkilöt, jotka liiallisesti luottavat itseensä, hakevat apua harvemmin ja heillä on kliinisesti merkittävämpiä masennusoireita sekä itsetuhoisia ajatuksia (Hatara, 2019, s. 33). Jos alkoholin käyttö yhdistyy perheen tuen puutteeseen ja alkoholia käyttävien ystävien suureen osuuteen, ennustaa tämä masennusta, stressaavia elämäntapahtumia ja liiallista juomista, jotka taas kasvattivat merkittävästi itsetuhoisuuden riskiä (Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 54).

Kuormittaviin elämäntapahtumiin lukeutuu nuoren elinympäristön muutos, kuten muutto toiselle paikkakunnalle. Itsetuhoisuuden syynä tämä tarkoitti ikätoverisuhteiden muuttumista, kuten kaveripiirin tai koulun vaihtumista (Salmi ym., 2018, s. 161). Kielteiset elämäntapahtumat, kuten ero- ja menetyskokemukset, suppea sosiaalinen tukiverkosto, kiusaaminen sekä ylipäätään vaikeudet ja pettymykset ihmissuhteissa lisäävät nuorten itsemurhan riskiä (Laukkanen, 2011, s. 299).

Vanhempien vaikutus nuoren identiteetin kehittämisessä oli tulosten valossa merkittävä. Perheen torjuva asenne tai tuen puute nuorta kohtaan seksuaalisen suuntautumisen vuoksi on yhteydessä päihteiden käyttöön, masennusoireisiin sekä itsemurha-ajatuksiin (Korpilahti, 2018, s. 52).

Perheeltä saadun tuen merkitystä voidaan siis pitää merkittävänä tekijänä nuoren mielenterveyden kannalta. Perheen sisäiset stressaavat elämäntapahtumat, kuten vanhempien avioero ja mielenterveysongelmat sekä päihteiden käyttö toimivat riskitekijänä itsetuhoisuudelle (Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011 s. 56; Uusitalo, 2007, s. 17).

Aikaisempien itsemurhayritysten ja itseä vahingoittavan käyttäytymisen nähtiin toimivan merkittävänä itsemurhan riskitekijänä. Toistuva itsensä vahingoittaminen pienentää itsemurhayrityksen kynnystä (Suomalainen ym., 2018, s. 859) ja naisilla viiltely saattaa olla indikaattori mahdollisesta itsemurhariskistä (Lahti, 2014, s. 59). Miessukupuoli (Suomalainen ym., 2018, s. 858) on itsemurhan riskitekijä, mutta tulokset eivät avanneet, miten tämä on yhteydessä kohonneeseen itsemurhan riskiin. Itsemurhien uhrit ovat tavallisesti altistuneet muita useammin lähipiiriin ja tiedotusvälineissä ilmenneelle itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja tämä tulosten perusteella lisää itsemurhan riskiä (Laukkanen, 2011, s. 299; Pelkonen, Karlsson & Marttunen, 2011, s. 56).

Avun hakemisen esteinä koettiin siihen liittyvä häpeä, pelko ongelman vähättelystä ja tietämättömyys palveluista. Palveluiden laatuun liittyi syrjäisellä paikkakunnalla niiden huono saatavuus ja toisaalta aiemmat negatiiviset kokemukset terveydenhuollon palveluista estivät nuorta hakemasta apua. Nuori ei välttämättä myöskään ollut aina varma, mistä apua pitäisi konkreettisesti lähteä hakemaan. (Hatara, 2019, s. 24) Nuori siis saattaa olla halukas hakemaan apua ongelmaansa, mutta tietämättömyys tai aiempi kokemus palveluista estää tämän.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että huolimatta itsemurhan tunnetuista riskitekijöistä nuoren itsetuhoisen käytös tai itsemurha- ajatukset saattavat jäädä huomaamatta nuoren lähipiiriltä tai terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Nuorten pelko leimautumisesta tai että heidän ongelmaansa vähäteltäisiin, saattaa kertoa mielenterveysongelmiin edelleen liittyvästä stigmasta.

10.1 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valitsemisella, joka rajautui jo alussa suuntautumisemme pohjalta nuorisopsykiatriaan. Nuorten itsemurhien ja mielenterveysongelmien näkyvyys mediassa sai meidät kiinnostumaan aiheen tutkimisesta tarkemmin. Tavoitteena oli löytää ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa, jota itsetuhoisia nuoria kohtaavat hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää. Kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmänä, koska halusimme tarkastella aiempaa tutkimusta aiheesta, erityisesti Suomessa. Lisäksi halusimme selvittää, onko tutkitussa tiedossa kenties aukkoja ja kaipaako se tarkempaa tutkimusta.

Saadut kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat suurelta osin verrattavissa teoreettiseen viitekehykseen ja alustavaan tiedonhakuun. Nuoruusikä on monella tapaa muutosten aikaa, sillä biologinen kehitys voi olla paljon nopeampaa kuin emotionaalinen, mikä asettaa haasteita tasapainoiselle kasvulle. Vaikeudet nuoruusiässä saattavat liittyä esimerkiksi yksinäisyyteen, käsitykseen siitä onko riittävä sekä epävarmuuteen omasta tulevaisuudesta (Ranta, n.d.; Sinkkonen, 2020, s. 144). Nuoruusiän haasteiden, kuten kiusaamisen todettiin teoreettisessa viitekehyyksessä olevan yhteydessä myöhempiin depressio-oireisiin, toivottomuuden tunteisiin ja syrjäytymiseen (Sinkkonen, 2012, s. 188). Voidaan siis tulkita, että kiusaaminen altistaa erinäisten oireiden syntymiselle, jotka toimivat itsemurhan riskitekijöinä.

Tuloksista ei täysin käynyt ilmi, miten eri vaikeudet ja tapahtumat nuoren elämässä ovat verrannollisia riskitekijöiden kasaantumiseen. Sekä teoreettisessa viitekehyyksessä että tuloksissa mainittiin alkoholin olevan osana nuorten itsemurhissa, mutta tämän yhteyttä eri korrelaatioiden välillä ei suoraan osoitettu. Vaikeuksien kasaantuminen nuoren elämässä saattaa kuitenkin altistaa nuorta päihteiden käytölle ja päihteiden käyttö puolestaan altistaa muiden riskitekijöiden syntymiselle. Jos terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään nuoren päihteidenkäyttäjän, on tilanteeseen puututtava.

Masennus on teoreettisen viitekehyyksen ja tulosten perusteella merkittävä riskitekijä, joka toimii myös esteenä avun hakemiselle. Henkilöt, jotka liiallisesti luottavat itseensä, hakevat apua harvemmin ja heillä on kliinisesti merkittävämpiä masennusoireita sekä itsetuhoisia ajatuksia (Hatara, 2019, s. 33). Tulokset jättävät pohdittavaa, millainen korrelaatio masennuksen ja avun hakemisen esteiden välillä on. Liittyykö avun hakemisen vaikeuteen esimerkiksi masennuksen diagnostiset kriteerit, kuten väsymys ja vähentyneet voimavarat vai yksilön vääristynyt luotto omiin voimavaroihinsa? Tulokset eivät avanneet tätä, joten masennuksen yhteys avun hakemiseen tuottaa jatkotutkimushaastetta.

Tuloksista ilmeni perheisiin liittyvien syiden olevan keskeisiä itsemurhan riskitekijöitä. Perheeltä saatu tuki todettiin tärkeäksi ja sen puute lisäsi nuoren itsemurhan riskiä. Perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja tapa käsitellä kriisejä on yhteydessä riskitekijöihin nuoren itsemurhan taustalla. Tuen ja resurssien kohdentamisessa tulisikin huomioida koko nuoren lähipiiri ja tukea on tarjottava ajoissa perheelle. Vaikka nuori ei suoraan toisi esille itsemurhaan viittaavia

riskitekijöitä, saattaa vanhempien huonovointisuus olla merkki tuen tarpeesta perheessä. Perheen merkitys tuottaa jatkotutkimushaastetta ja tutkimusta voisi tarkentaa koskemaan nuoren kotioloja ja vanhempien antamaa kasvatusta itsemurhan riskitekijöinä.

Kuormittaviin elämäntapahtumiin lukeutui nuoren elinympäristön muutos, kuten muutto toiselle paikkakunnalle. Kyseessä ei ole lähtökohtaisesti negatiivinen elämäntapahtuma, mutta muutosta saattoi seurata nuorelle toverisuhteiden muuttumista. (Salmi ym., 2018, s. 161) Vanhojen kaverisuhteiden taakse jääminen voi aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta, varsinkin jos ilmenee haasteita solmia uusia ystävyysuhteita. Riidat ja vaikeudet ystävyys- sekä seurustelusuhteissa nähtiin vahvana itsemurhan riskitekijänä (Suomalainen ym., 2018, s. 860). Tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia ystävyysuhteiden kasvavasta merkityksestä ja niiden tärkeydestä murrosiässä.

Sukupuolen osuutta itsemurhan riskitekijänä ei suoraan avattu. Lisäksi tutkimuksia, jotka käsittelisivät suomalaisten nuorten sukupuolten välisiä eroja itsemurhan riskitekijöissä, löytyi tiedonhaussa vähän. Joitakin yleisesti tunnettuja syitä miesten korkeammassa itsemurhatilastoissa on, kuten miesten käyttämät väkivaltaisemmat itsemurhamenetelmät (Aaltonen ym., 2019, s. 157). Aihe kaipaa kuitenkin tarkempaa tarkastelua, onko miesten ja naisten välillä nuoruusiässä eroja avunhakemisessa ja mitkä riskitekijät korostuvat sukupuolten välillä.

Nuoren kokemat identiteettiongelmat nousivat merkittäväksi itsemurhan riskitekijäksi. Kari Aaltonen havaitsi tutkimuksessaan, että korkea tulo- ja koulutustaso oli yhteydessä itsemurhaan (Aaltonen ym., 2019, s. 157). Tämä poikkeaa saadusta tuloksesta, jonka mukaan itsemurhariski on korkea vähän koulutetuilla (Uusitalo, 2007, s. 17; Suomalainen ym., 2018, s. 858). Myös Käypä hoito -suositus mainitsee itsemurhariskin olevan korkea vähän koulutetuilla ja pienituloisilla (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020). Liittyykö siis korkeaan koulutustasoon äkillinen tulojen romahtaminen tai kuormittavat muutokset elämässä, jotka toimivat itsemurhan riskitekijöinä? Aaltonen on toteuttanut tutkimuksensa yli 18-vuotiaille suomalaisille, joten tuloksia ei voi suoraan verrata nuoruusikäisiin. Opinnäytetyömme kuitenkin tarjoaa tästä jatkotutkimusehdotusta.

Kummallakaan tekijällä ei ollut ennestään kokemusta kirjallisuuskatsauksen teosta, mikä asetti haasteita työskentelylle. Prosessi on kuitenkin opettanut meille paljon tieteellisen tutkimuksen teosta. Lisäksi englanninkieliseen aineistoon tutustuminen vahvisti kielitaitoamme ja kannusti tutustumaan myös tulevaisuudessa englanninkieliseen materiaaliin. Työskentely on lisännyt mielenkiintoa nuorten psykiatrisia sairauksia kohtaan Suomessa, mutta myös opettanut tarkastelemaan kriittisesti itsemurhien ja mielenterveydenhäiriöiden näkyvyyttä mediassa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisa kokemus, joka on kasvattanut ammattitaitoamme psykiatriassa.

Syyt itsemurhan taustalla ovat hyvin moninaisia ja olemme tässä opinnäytetyössä osoittaneet, mitkä osa-alueet kaipaavat tarkempaa tarkastelua. Riskitekijöiden tunnistaminen ja mielenterveydenhäiriöiden asianmukainen hoito ovat keskeisessä asemassa itsemurhien ehkäisyssä. Opinnäytetyömme tarjoaa merkittävää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja kelle tahansa aiheesta kiinnostuneelle, jotka kaipaavat tarkempaa tietoa nuoren itsemurhan riskitekijöistä.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 127). Kylmä ja Juvakka (2014, s. 130) nostavat esille tutkimusprosessin eri vaiheet luotettavuuden arvioinnissa: on arvioitava, onko tutkittava ilmiö selkeästi tunnistettu ja miten tutkimuksen tarpeellisuus on perusteltu. Tämän opinnäytetyön aiheena on riskitekijät nuorten itsemurhien taustalla Suomessa. Lasten ja nuorten korkeat itsemurhatilastot kertovat yhteiskunnallisesti merkittävästä ongelmasta, joka kaipaa edelleen tutkimusta ehkäisytyöstä ja riskitekijöistä. Tuore itsemurhan Käypä hoito -suositus kertoo tarpeesta saada tietoa liittyen itsemurhiin ja miten niitä voidaan ehkäistä.

Tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta tarkastellaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti eli pätevyys viittaa tutkimusmenetelmän kykyyn mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla taas viitataan aineiston keruun oikeinmukaisuuteen, onko tiedonhaku siis toistettavissa. Korkeaan validiteettiin pyritään kuvailemalla koko tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti sekä perustelemalla tehdyt valinnat. Tutkimus siis raportoidaan niin

tarkasti, että lukijan on käytännössä mahdollista toteuttaa vastaava tutkimus uudelleen. Kokonaisuudessaan validiteetin ja reliabiliteetilla avulla voidaan arvioida, miten hyvin tulokset ovat hyödynnettävissä. (Kyvyt, n.d.) Olemme aiemmissa luvuissa pyrkineet kuvailemaan tiedonhaun ja aineiston analysoinnin mahdollisimman tarkasti, jotta yhteys aineistoon ja teoriapohjaan on osoitettavissa ja tuloksia voidaan käytännössä hyödyntää. Raportoinnin perusteella lukijan on mahdollista suorittaa tutkimus uudelleen ja tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Sisällönanalyysin luotettavuuden onnistumisen kannalta on olennaista, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä tarvittavat käsitteet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen. Suorien lainauksien käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään luotettavuuden kannalta olennaisena. (Kynäs ym., 2011, ss. 139–140) Aineiston keruun kuvauksessa huomioidaan esimerkiksi prosessin kattava kuvaus, riittävän väljät hakusanat ja aineiston luotettavuuden tarkastelu (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 131). Tietokantahaut, käytetyt hakusanat ja kokonaistulokset on kuvattu taulukkomuodossa, josta niitä on helppo tarkastella (Kuva 1). Tulosten raportoinnissa olemme hyödyntäneet suoria lainauksia aineistosta osoittaaksemme yhteyden alkuperäisaineistoon.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme säännöllistä ohjausta opettajiltamme, jotka opastivat meitä tiedonhaussa ja johdonmukaisen kokonaisuuden koostamisessa. Teimme työhön tarvittavia muutoksia saamamme palautteen perusteella, mikä on vienyt paljon aikaa ja resursseja, mutta parantaa työmme luotettavuutta. Kynäs ym. (2011, s. 147) huomauttavat, että tutkijan tulee pohtia myös analyysinsa luotettavuutta ja esittää oma näkemyksensä luotettavuudesta kokonaisuudessaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi ovat menetelmänä tekijöilleen uusia ja vaatineet paneutumista. Lisäksi englanninkielisen aineiston kääntämisessä on olemassa riski käännösvirheisiin. Nämä saattavat siis osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön toteutukseen ja luotettavuuteen.

Eettiset kysymykset koskevat erityisesti tutkimusaiheen eettistä oikeutusta ja tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta (Kylmä ym., 2003). Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupia ei tarvittu eikä ulkopuolisia henkilöitä haastateltu. Analysoitavista tutkimuksista Jenni Hataran (2019) toteuttama pro gradu -tutkielma oli määritelty salaiseksi. Pyyntöä Turun yliopiston kirjasto antoi tutkielman ystävällisesti käyttöömme, kun

käyttötarkoitus oli selvennetty. On kuitenkin korostettava, että vaikka työn lukemiseen ja saamiseen on lainmukainen oikeus, on se tekijänoikeuksien alainen, eikä sitä saa levittää eteenpäin ulkopuolisille.

Valitut julkaisut käsittelevät aihetta eri näkökulmista ja ovat kaikki vertaisarvioituja. Nuoret itse toivat esille syitä, miksi apua ei haluttu hakea edes kriittisessä tilanteessa ja vanhemmat kertoivat omia kokemuksiaan liittyen avun hakemiseen ja mitkä heidän mielestään toimivat itsemurhan tehneen elämässä laukaisevina tekijöinä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet lukemaan aineistoja tutkimuskysymyksemme varassa ilman ennakkokäsityksiä.

Teoreettisessa viitekehyksessä olemme huomioineet alustavassa kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet teemat ja määritelleet tarvittavat käsitteet kattavan kuvan saamiseksi itsemurhien kannalta. Luotettavuuden kannalta parantava tekijä on, että aineiston on analysoinut kaksi eri henkilöä. Käytetyt lähteet on myös merkitty asianmukaisesti sekä tekstiviitteisiin että lähdeluetteloon. Eettisen tutkimustavan mukaisesti olemme pyrkineet kuvaamaan prosessin mahdollisimman läpinäkyvästi läpi opinnäytetyön, jotta se noudattaisi yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta sekä tiedon luotettavuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6).

Lähteet

- Aaltonen K., Isometsä E., Sund R. & Pirkola S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 139, ss. 154–163. <https://doi.org/10.1111/acps.12990>
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 123(2), 207–213. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>
- American psychiatric association steering committee on practice guidelines. (2003). *Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors*. <https://www.sprc.org/resources-programs/practice-guideline-assessment-treatment-patients-suicidal-behaviors>
- Depressio: Käypä hoito – suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>
- Gjerstad, E. (2014). Nuorten itsetuhoisuus tarkoituksettomuuden oireena. Teoksessa T. Purjo & P. Hannila (toim.) *Tarkoituksettomuus nuorten itsemurhien ehkäisyssä*. Helsinki: Books on Demand, ss. 34–135
- Hamarus, P. (n.d.). *Kiusaaminen*. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/kiusaaminen>
- Hatara, J. (2019). *Avunhakemisen esteet mielenterveysongelmissa nuorisopsykiatrian asiakkaiden kuvaamina*. [Pro-gradu -tutkielma, Turun Yliopisto].
- Hiltunen, L., Partonen T., Haukka J. ja Lönnqvist J. (2009). Itsemurhakuolleisuuden käännekohtat Suomessa 1947–2006. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125(16), 1802–1806. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98256>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Holopainen, J., Helama, S. & Partonen, T. (2014). Suomalainen itsemurhakuolleisuus 1950–2009 eurooppalaisessa vertailussa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 130(15), 1536–1544. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11769>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen

Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122#s6>

Junttila, N. (n.d.). Yksinäisyys

satuttaa. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/yksinaisyys-satuttaa>

Jyväskylän yliopisto. (n.d.). *Laadullisesta sisällönanalyysistä*. Haettu 23.5.2020

osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf/view>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhokäyttäytyminen: Käypä hoito –suositus. (2013). Valtonen, H. <https://www.kaypahoito.fi/nix01196>

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys

koulumaailmassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 126(17):2033-9.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>

Kangasniemi, M., Utriainen K., Ahonen S., Pietilä A., Jääskeläinen P. & Liikanen E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsenettyyn

tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. (2016). Lasten ja nuorten

masennus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen & K. Puura (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (ss. 295–309). Kustannus Oy Duodecim.

Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2007). Nuorten itsetuhokäyttäytymisen

tunnistaminen ja arviointi. *Kansanterveyslaitoksen*

julkaisuja 8/2007. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193339>

Kiuru, H. (2011). Itsemurha – yksinäisen ja unohdetun nuoren miehen viimeinen teko. Teoksessa C.

Granholm, T. Juvonen & M. Jäppinen (toim.), *Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen seura* (ss. 21–23).

http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/Tutkiva%20sosiaalityo/Tutkiva_sosiaalityo_2011.pdf

Kiuru, H. (2015). *Tragedian tarina. Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman*

kertomana (Annales Universitatis Turkuensis) [väitöskirja, Turun

yliopisto]. UTUpud. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6119-1>

Kiviruusu, O. (n.d.). Itsetunto

<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>

Korpilahti, U., Castaneda, A., Hakulinen, T., Iivonen, P., Jokela, S., Laitinen, K., Lillsunde, P., Mäki-Opas, J., Nurmi-Koikkalainen, P., Partonen, T., Ruishalme, O., Suomen Mielenterveysseura & Tenojoki, A-M. (2018). Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. Teoksessa U. Korpilahti (toim.), *Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025 : Osa I* (ss. 46–60). THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. (2016). Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpöri 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Bookwell Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 119(7) 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kyngäs H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2), 138–148. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Kyvyt. (n.d). 7. Luotettavuus. Haettu 13.2.2021 osoitteesta

<https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174>

Lahti, A. (2014).

Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland (Acta Universitatis Ouluensis D 1257) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526205571>

Laukkanen, E. (2011). Nuoren ja nuoren aikuisen itsetuhoinen käyttäytyminen ja viiltely. Teoksessa K., Kunttu, A.,

Komulainen., K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.), *Opiskeluterveys* (ss. 299–301). Bookwell Oy.

Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. (2019). Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden

käyttöön. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-yksinaisyys-on-yhteydessa-lisaantyneeseen-oireiluun-ja-laakkeiden-kayttoon/>

Lönnqvist, J. (2017). Itsetuhokäyttäytyminen ja siihen suhtautuminen. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 357—358). Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. (2018). Itsemurhavaara nuoruusiässä. *Lääkärin käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2019). Nuoruusikä. *Duodecim Oppiportti*. <https://www.oppiportti.fi/op/koti#esittely>

MIELI Suomen Mielenterveys ry, Itsemurhien ehkäisykeskus. (2019). *Itsemurhayritykset ja itsemurhat, puheeksi ottaminen*. http://www.surut.fi/surutfi_wp/wp-content/uploads/2019/04/Itsemurhayritykset-ja-itsemurhat-Harri-Sihvola.pdf

Minev M., Petrova B., Mineva K., Petkova M. & Strebkova R. (2018). Self- esteem in adolescents. *Department of Medical Psychology and Foreign Languages, Medical Faculty, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria. Trakia Journal Sciences, Vol. 16 (2)*. 114–118. https://www.researchgate.net/publication/326944270_Self-esteem_in_adolescents

Mäki, P. & Veijola, J. (2012). Nuoren ensipsykoosi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 128(1):27-34. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

Niemelä, S. (2016). Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen & K. Puura (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (ss. 310—317). Kustannus Oy Duodecim.

Nykänen, P. (2019). Lapsen itsetuhoisuus on hätähuuto. *Lääkärilehti*, 50–52/2019, 2901. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/lapsen-itsetuhoisuus-on-hatahuuto/>

Oulun Yliopisto. (2017). Väitös: *Nuorten ja nuorten aikuisten kokema yksinäisyys on negatiivinen, moniulotteinen ja elämäkulussa aaltoileva kokemus*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vaitos-nuorten-ja-nuorten-aikuisten-kokema-yksinaisyys-on-negatiivinen-moniulotteinen-ja-elamankulussa-aaltoileva-kokemus?publisherId=57858920&releasId=62161380>

Pelkonen, M., Karlsson, L. & Marttunen, M.

(2011). Adolescent Suicide: Epidemiology, Psychological Theories, Risk Factors, and

Prevention. https://www.researchgate.net/publication/233628557_Adolescent_Suicide_Epidemiology_Psychological_Theories_Risk_Factors_and_Prevention

Ranta, M. (n.d.). Itsenäistyminen. Päivittänyt Mäkäräinen,

S. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsenaistyminen>

Salmi, T. M., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A. L. (2018). Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. (55). ss. 156–170

Siimes, M. & Aalberg, V. (2019). Nuoruusiän fyysinen ja psyykkinen kehitys. Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.), *Yleissairaalapsykiatria* (ss. 203–222). Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. (2012). *Nuoruusikä. Miten lapsesta tulee nuori aikuinen?* WSOY.

Sinkkonen, J. (2020). *Onnellinen lapsi*. WSOY.

Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli — lasten ja nuorten psyykkinen oireilu*. Suomen psykologinen instituutioyhdistys ry.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. (2015). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

Strandholm, T. & Marttunen, M. (2016). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen & K. Puura (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (ss. 366–377). Kustannus Oy Duodecim.

Suomalainen, L. (2019). Nuoren itsetuhoisuuden arviointi vastaanottotilanteessa.

Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.) *Yleissairaalapsykiatria* (ss. 262–271). Kustannus Oy Duodecim.

Suomalainen L., Seilo N., Haravuori H. ja Marttunen M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134(8) 857–864. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287>

Suominen, K. & Valtonen, H. (2013). Itsetuhoisen potilaan arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 129(8), 81–885. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

Tarnanen, K., Pirkola S., Jylhä P. & Laukkala T. (2020). Itsemurhayritys voi koskettaa ketä vain – kaikki voivat auttaa. *Duodecim terveyskirjasto*.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00131

- Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S. & Laukkala, T. (2013). Kaksisuuntainen mielialahäiriö - mielialojen vuoristorata. *Duodecim – terveyskirjasto*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00082
- THL. (10.10.2019). *Alle puolet niistä, joilla on itsemurha ajatuksia, hakee apua mielenterveyspalveluista*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/alle-puolet-niista-joilla-on-itsemurha-ajatuksia-hakee-apua-mielenterveyspalveluista>
- THL. (25.3.2020). *Keskeisiä käsitteitä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- THL. (5.9.2019). *Mielenterveyshäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Tieteen termipankki.
(16.9.2016). *Itsemurha*. The Helsinki term bank for the arts and sciences. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:itsemurha>
- Tilastokeskus. (2019). *Itsemurhien määrä väheni hieman edellisvuodesta*. Haettu 23.5.2020 osoitteesta https://stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_006_fi.html
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Bookwell Oy.
- Tuisku, V. (2015). *Depressed adolescents grow up: Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts*. Väitöskirja. Tampere University Press.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uusitalo, T. (2007). Nuorten itsemurhat Suomessa. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä* 2:2007. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/nuorten-itsemurhat.pdf>
- WHO. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World health organisation. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/13105>